

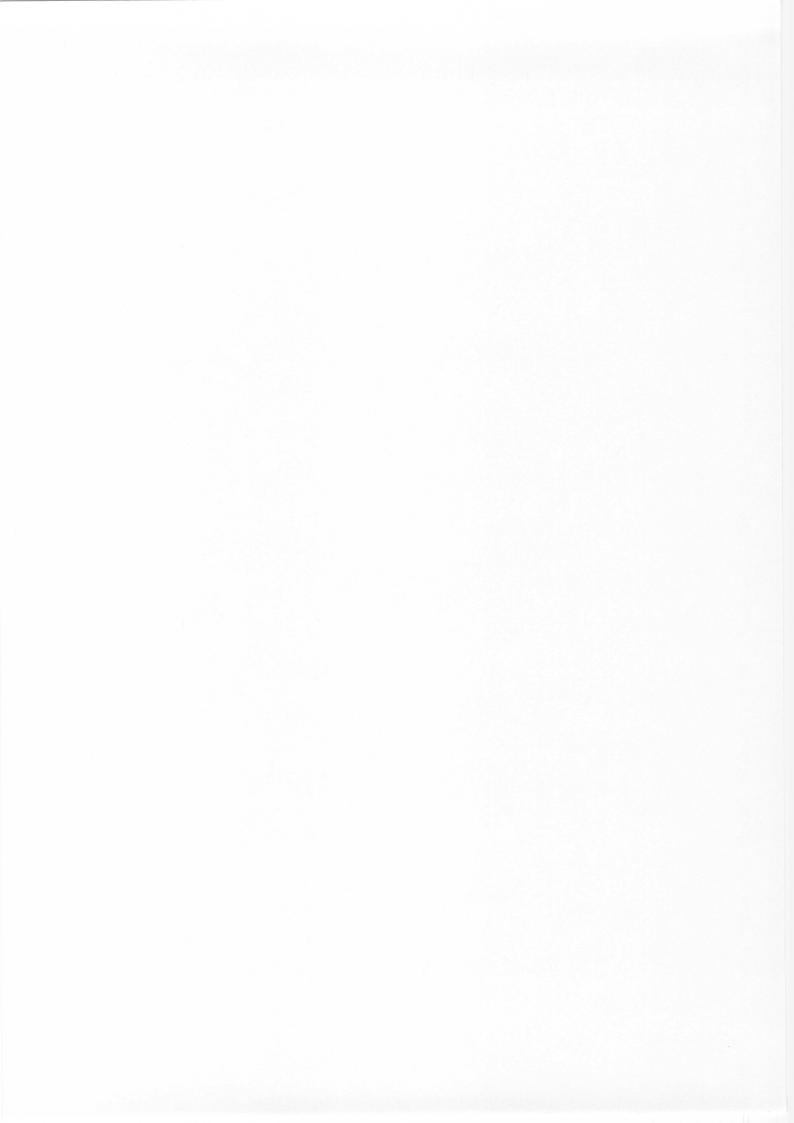
Serban IONESCU Marie-Madeleine JACQUET Claude LHOTE

# es mécanismes de défense

THÉORIE ET CLINIQUE

Les principaux mécanismes de défense définis et illustrés de nombreux exemples.





### Serban Ionescu

### Marie-Madeleine Jacquet

Professeur aux universités Paris V-René-Descartes et du Ouébec aux Trois-Rivières Maître de conférences à l'université de Parix-X-Nanterre

### Claude Lhote

Ancien ingénieur d'études et chargée de cours à l'université Paris-V-René-Descartes

## Les mécanismes de défense

THÉORIE ET CLINIQUE

#### Dans la même collection:

BAUDIER Anne, CÉLESTE Bernadette, Le Développement affectif et social du jeune enfant, 2e éd.

CÉLESTE Bernadette, LAURAS Benoît, Le jeune enfant porteur de trisomie 21 CHEMOUNI Jacky, Psychosomatique de l'enfant et de l'adulte FERNANDEZ Lydia, CATTEEUW Michelle, La recherche en psychologie clinique FERNANDEZ Lydia, CATTEEUW Michelle, Cliniques des addictions FUA Dominique (sous la dir. de), Le métier de psychologue clinicien, 2e éd. GUILLEVIC Christian, Psychologie du travail HUBER Winfrid, Les Psychothérapies IONESCU Serban, 14 approches de la psychopathologie IONESCU Serban, La déficience intellectuelle T2 MOSCOVICI Serge, Psychologie sociale des relations à autrui TIJUS Charles, Introduction à la psychologie cognitive

Conception de couverture : Christian Scheibling

- © Nathan, 1997 pour la première édition
- © Nathan/HER, 2001
- © Nathan/VUEF, 2003 pour la présente impression

Internet: http://www.nathan-u.com

ISBN: 2-09-191171-2



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 76006 Paris. Tél. : 01 44 07 47 70.

### Introduction

Cet ouvrage est consacré à l'un des concepts clés de la psychanalyse, de la psychopathologie et de la psychologie clinique. Décrit dans les premières études de Freud sur les névroses — plus précisément, sur les psychonévroses de défense — le concept de mécanisme de défense doit, en bonne partie, sa célébrité à Anna Freud qui lui consacra la première étude monographique. Maintenant centenaire, ce concept se porte bien : non seulement il ne donne aucun signe de vieillissement, mais il intéresse, de plus en plus, les chercheurs et les praticiens.

Une preuve incontestable de cet intérêt est la hausse constante du nombre des publications qui lui sont consacrées entièrement ou partiellement. En effet, le nombre des documents ayant comme descripteur « mécanismes de défense », enregistrés dans la banque PsycLIT au cours des vingt dernières années, est passé de 483, pour la période 1976-1980, à 597 (de 1981 à 1985) puis à 1 050 (de 1986 à 1990), pour atteindre un total de 1 169, durant la période allant de 1991 à 1995. Cela signifie qu'au cours des cinq dernières années deux articles consacrés aux mécanismes de défense ou abordant ce concept sont rentrés, en moyenne, tous les trois jours, dans la banque PsycLIT.

Comment s'explique ce succès sans précédent ? Quelles sont les raisons de cette popularité des mécanismes de défense qui dépasse celle de tous les autres concepts fondamentaux de la psychanalyse ? Même l'inconscient, pourtant très à la mode au cours des dernières années, pourrait en être jaloux.

Les réponses nombreuses et complémentaires à ces questions seront analysées en détail dans la première partie de cet ouvrage. Soulignons, cependant, le rôle important que jouent les mécanismes de défense dans le fonctionnement psychique normal et pathologique, tout comme leur complexité et leur diversités. Greffé sur cette diversité, le refus, souvent exprimé, de toute perspective exhaustive ou systématique a entraîné un cer-

tain flou quant à la terminologie, à la définition, au nombre et à la classification des mécanismes de défense. En 1971-1972, dans le cours donné à l'Institut de psychologie sur les mécanismes de défense, Widlöcher notait déjà que ce concept de première importance, dont il est fait un usage quotidien, est resté très mal précisé sur le plan de la théorie psychanalytique. Ainsi, l'importance d'un concept combinée aux imprécisions le concernant a occasionné des débats, des polémiques et de nouvelles recherches, qui ont augmenté considérablement le nombre des publications sur le sujet.

L'intérêt, en constante progression, pour les mécanismes de défense a trois autres explications.

Premièrement, la diversification de l'utilisation des mécanismes de défense dans la pratique. Si au départ, les mécanismes de défense ont permis une meilleure compréhension du fonctionnement psychologique aussi bien normal que pathologique, ils trouvent maintenant de nouvelles applications dans la pratique clinique en tant que marqueurs du fonctionnement psychique des patients au cours des psychothérapies ou comme indices diagnostiques et d'évolution des troubles psychopathologiques. Mais l'utilisation des mécanismes de défense dépasse de plus en plus le champ de la psychopathologie et devient courante dans des domaines comme la prévention et l'éducation pour la santé, la médecine des troubles physiques ou la sélection professionnelle.

Deuxièmement, l'apparition et le développement de trois directions d'étude concernant l'ontogenèse et l'évolution des mécanismes de défense au cours du cycle de vie, leur évaluation et leur mise en relation avec d'autres stratégies adaptatives, notamment avec les mécanismes de coping et de dégagement. En raison de leur importance, ces directions de recherche font l'objet de chapitres distincts dans la première partie de cet ouvrage.

Troisièmement, la diversification des approches utilisées dans l'étude des mécanismes de défense. Dans un premier temps, les mécanismes de défense ont été ignorés, non sans une certaine arrogance, en raison de la purification notionnelle opérée dans le contexte de la psychopathologie athéorique et des excès de la révolution cognitive. C'est à cette époque qu'on a pu entendre ce qui s'est avéré une mise en garde prémonitoire : « Ne jetez pas avec l'eau du bain le bébé de la psychanalyse. » La suite des événements a montré, en effet, que le concept de mécanisme de défense était attrayant, fort, voire indispensable. Au point où maintenant — le mot n'est pas, sans doute, trop fort — tout le monde se l'arrache! Après une entrée discrète dans le DSM III-R, le DSM-IV propose une échelle de fonctionnement défensif, reconnaissant que la compréhension du fait pathologique est impossible sans l'utilisation du concept de mécanisme de défense. En même temps, les nouvelles directions de recherche dans ce domaine sont le résultat de la diversification des approches utilisées dans l'étude des mécanismes de défense : approche développementale (pour l'ontogenèse et la perspective cycle de vie), approche quantitative-comportementaliste (pour l'évaluation) ou cognitiviste (dans le cas de l'étude des relations avec les stratégies de coping). Ainsi, un concept fondamental de la psychanalyse est soumis à des éclairages très différents, à première vue antinomiques.

Devant cette récupération d'un concept psychanalytique dont la valeur clinique n'est plus à démontrer, les réactions n'ont pas tardé. Retenons celle d'un psychanalyste américain très connu, Vaillant (1993), qui affirmait : « Il est temps que le moi et ses défenses soient vus comme des facettes de la réalité psychobiologique et non pas comme des objets du culte psychanalytique. » Ce propos montre à quel point les mentalités changent et laisse prévoir des évolutions intéressantes pour ceux qui pensent possible le développement d'une psychopathologie intégrative.

Les réactions aux dernières évolutions concernant les mécanismes de défense ne constituent pas un fait nouveau. En 1936, Le Moi et les Mécanismes de défense de A. Freud apparaissait comme un ouvrage très audacieux, révolutionnaire même. Trente-six ans plus tard, dans ses entretiens avec Sandler (1985/1989 1), A. Freud raconte qu'un psychanalyste très distingué lui avait dit qu'à cause de ce livre, elle allait se retrouver en dehors du mouvement psychanalytique. À un autre moment, elle rapporte que, selon Deutsch, Le Moi et les Mécanismes de défense rompait à jamais les relations de son auteur avec les analystes parce qu'on y traitait du moi et non pas du ça. Lorsque Sandler s'écrie, au début de leurs entretiens, « Qu'il a dû être difficile d'écrire un tel livre à l'époque! », A. Freud réagit en faisant part de l'attitude d'un autre psychanalyste connu, Fenichel, qui disait qu'elle avait « toujours cessé de parler des choses dès qu'elles devenaient réellement intéressantes », ce qu'elle interprète comme voulant dire que les détails qu'elle ne donnait pas « auraient pu faire tort à la clarté du tableau qu'elle voulait dresser ».

À plusieurs moments, dans ces entretiens, A. Freud évoque l'atmosphère qui régnait en 1936, lors de la publication de son ouvrage sur les mécanismes de défense et précise les raisons des attaques auxquelles elle avait été soumise. À une époque où la valeur d'un analyste s'évaluait en fonction de la distance, par rapport à la surface, de ce qu'il explorait, où la tendance était de pénétrer de plus en plus profondément dans l'inconscient, l'introduction du moi paraissait suspecte à bien des analystes. Or, A. Freud avait défendu l'idée que la position de l'analyste « devait être équidistante du ça et du moi, de la surface et de la profondeur ». « Ce fut une méprise, écrivait-elle, de penser que nous devrions uniquement explorer les profon-

<sup>1.</sup> La première des deux dates séparées par une barre oblique est celle de parution du texte original. La seconde correspond à l'édition française consultée. Cette présentation sera utilisée dans l'ensemble du texte et dans la bibliographie.

deurs et envisager cela comme de l'analyse. À ce propos, les profondeurs, à elles seules, ne peuvent jamais produire une névrose. Cela ne peut se produire qu'en interaction avec la surface » (Sandler, 1985/1989). Sans douter de la justesse de sa position au plan théorique, A. Freud reconnaît cependant, qu'en raison de l'atmosphère qui régnait dans les milieux psychanalytiques, le premier chapitre de son livre, *Le Moi et les Mécanismes de défense* (1936/1993), est presque une « demande d'excuses ». Dans ses entretiens avec Sandler, elle réaffirme avec netteté sa position en précisant que la préférence pour l'inconscient et pour l'interprétation du contenu inconscient ou, à l'inverse, la préférence pour le moi constituent des positions erronées. « C'est comme si quelqu'un, écrit-elle, était en train de dire qu'il aimait mieux le côté droit d'une personne que son côté gauche. Ce ne sont que des parties de la personne, et il ne devrait pas y avoir de préférence. »

Le Moi et les Mécanismes de défense d'A. Freud n'est pas seulement la cible des différentes critiques que nous venons de mentionner. Il est, aussi, fort probablement, une prise de position contre l'ouvrage Analyse logique des résistances publié en 1935 par Reich, qui avait déjà pris ses distances par rapport à Freud. Dans cet ouvrage, Reich étudiait les reliquats de phénomènes défensifs jadis très actifs qui, dissociés des situations où ils exerçaient leurs fonctions contre les instincts ou les affects, se sont transformés en traits de caractère définitifs, à manifestation externe, visible à travers certaines attitudes du corps constituant des cuirasses ou des blindages de caractère (Charackterpanzerung). Pour A. Freud, l'analyse de ces phénomènes est malaisée et ne devra faire l'objet de notre étude que si nous ne parvenons pas à découvrir le conflit actuel entre le moi, la pulsion et l'affect. Elle prend, aussi, position contre le fait de réserver le terme d'« analyse de la résistance » à la seule étude des manifestations décrites par Reich, car il s'applique tout aussi bien à l'analyse de toutes les résistances.

Les différents éléments présentés jusqu'ici démontrent à quel point il est difficile d'aborder le thème des mécanismes de défense. Nous en sommes conscients et ce n'est pas pour susciter de nouvelles polémiques que nous avons conçu ce livre. Les objectifs poursuivis sont les suivants : dresser le bilan des notions classiques et réaliser une synthèse des évolutions récentes, tout en essayant d'articuler la théorie à la clinique, aux implications pratiques.

La première partie de l'ouvrage, intitulée Fondements, constitue une présentation de l'évolution du concept de mécanisme de défense, de son apparition aux dernières contributions. Lui succède une deuxième partie intitulée Présentation de vingt-neuf mécanismes de défense, consacrée à la présentation, par ordre alphabétique, de ces vingt-neuf mécanismes de défense. Chaque présentation contient une définition et la discussion de celle-ci, un historique, un ou plusieurs exemples extraits d'histoires de cas ou de protocoles d'examens psychologiques, une synthèse concernant les

relations avec d'autres mécanismes de défense, ainsi que des données relatives à la signification pour la pathologie. Cette façon de présenter les mécanismes de défense ne constitue pas une réminiscence de la psychologie de la faculté où l'accent était mis sur des entités psychologiques, mais, tout simplement, une tentative d'aborder ce thème — où, hélas, les confusions sont nombreuses — de manière aussi claire, aussi didactique que possible.

Nous espérons que cette double articulation — notions classiques/évolutions récentes et théorie/clinique — permettra de mieux cerner l'un des concepts fondamentaux dans l'étude du fonctionnement psychique normal et pathologique.

### Première partie

### **Fondements**

### Chapitre 1

### Problèmes généraux

### 1. Bref historique

Le terme de *défense* apparaît pour la première fois en 1894, dans « Les psychonévroses de défense » (*Die Abwehr-Neuropsychosen*), article où Freud se propose de donner une théorie psychologique de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires. Le terme de *psychonévrose* est employé par Freud pour désigner une série d'affections où le conflit psychique est déterminant et où l'étiologie est, donc, psychogène. Les symptômes rencontrés dans ces affections sont l'expression symbolique de conflits infantiles. En partant du rôle de la défense dans le champ de l'hystérie, Freud tente d'identifier la place des défenses dans les autres psychonévroses. L'idée que, dans toute psychonévrose, la défense a une fonction essentielle est nettement exprimée dans un article publié en 1896, « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense », où Freud écrit que la défense est « le point nucléaire du mécanisme psychique des névroses en question ».

Dans les deux articles mentionnés, Freud spécifie les diverses psychonévroses par des modes défensifs particuliers : 1) la *conversion* de l'affect, dans l'hystérie ; 2) la *transposition* ou le *déplacement* de l'affect, dans la névrose obsessionnelle et 3) le *rejet* concomitant de la représentation et de l'affect ou la *projection*, dans la psychose. Le *refoulement*, quant à lui, est présent universellement car les différentes psychonévroses impliquent, toutes, l'inconscient, et le refoulement est justement à l'origine de la constitution de l'inconscient.

Dans les années qui suivent la publication de ces articles, Freud utilise avec une fréquence comparable les termes de défense et de refoulement. Mais, comme le constatent Laplanche et Pontalis (1967), dans les publications antérieures à *L'Interprétation des rêves* (1900) ce n'est que dans de très rares occasions que ces deux termes sont utilisés par Freud « comme s'ils étaient purement et simplement équivalents ». Après 1900, sans disparaître,

le terme de défense est employé moins fréquemment. Tout au long de la période qui va jusqu'en 1926, Freud conçoit le refoulement comme « une sorte de prototype pour d'autres opérations défensives », et c'est dans le cas du président Schreber que « l'on approche le plus de la confusion entre refoulement et défense » (Laplanche et Pontalis, 1967).

En 1926, dans l'appendice à *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud revient au concept de défense et précise « qu'il ne convient de l'utiliser que pour désigner de façon générale tous les procédés dont se sert le moi dans les conflits susceptibles d'aboutir à une névrose, tandis que le mot *refoulement* désigne, lui, un mode bien déterminé de défense que nos recherches nous ont permis de mieux connaître ».

Après une analyse minutieuse, Buckley (1995) arrive à la conclusion que Freud a décrit dix mécanismes de défense (donc neuf, en plus du refoulement) et indique les ouvrages où ces descriptions peuvent être retrouvées <sup>1</sup>.

Les neuf mécanismes en question sont :

- la régression (notion qui apparaît, en 1900, dans L'Interprétation des rêves et dont les liens étroits avec la fixation sont précisés dans Introduction à la psychanalyse, 1916);
- la sublimation et la formation réactionnelle (*Trois essais sur la théorie sexuelle*, 1905);
- la projection (« Le président Schreber », 1911);
- le retournement contre soi et la transformation en contraire (« Pulsions et destins des pulsions », 1915a);
- l'introjection ou l'identification (« Deuil et mélancolie », 1917b);
- l'annulation rétroactive et l'isolation (*Inhibition, symptôme et angoisse*, 1926).

En 1936, A. Freud publie *Le Moi et les Mécanismes de défense*, le premier et, pour de nombreuses années, le seul ouvrage sur les mécanismes de défense. En se basant sur les contributions de son père, elle réalise une synthèse des connaissances alors disponibles, apporte ses propres contributions théoriques et présente les éléments fondamentaux de ce qu'est devenue, par la suite, l'analyse de défense. Dans cet ouvrage, A. Freud décrit les cibles et les motifs des défenses, dresse un inventaire des mécanismes déjà décrits, présente d'autres types de défenses (comme le déni en fantaisie et le déni en mots et en actes), soulève — en abordant l'identification avec l'agresseur et ce qu'elle appelle « une forme d'altruisme » — la question de la combinaison des mécanismes de défense et de leur utilisation alternative contre des menaces internes et externes.

<sup>1.</sup> Comme on peut facilement l'observer, Buckley fait référence à la liste des dix mécanismes de défense établie par A. Freud. Mais on peut constater que Freud a évoqué dans ses écrits d'autres mécanismes : le clivage (1895/1965), la (dé)négation (1895/1965), la mise à l'écart (1895/1979), l'humour (1905/1988), le déni (1907/1985) et la rationalisation (1909b/1979).

Fait exceptionnel, trente-six ans plus tard, Joseph Sandler, président de la Freud Memorial Chair à l'Université de Londres et vice-président de l'Association psychanalytique internationale organise, entre 1972 et 1973, une série de discussions auxquelles prennent part les membres de l'équipe de l'Index Research Group de la clinique Hampstead de Londres. Il en résulte une série d'articles publiés, à partir de 1980, dans le Bulletin of the Hampstead Clinic regroupés, par la suite, dans l'ouvrage de Sandler, L'Analyse des défenses. Entretiens avec Anna Freud (1985/1989). Le dialogue d'A. Freud avec Sandler et les discussions avec les autres membres de l'équipe, rapportés dans cet ouvrage, ont fait considérablement progresser la compréhension des mécanismes de défense.

Une autre contribution au développement de la théorie des mécanismes de défense est celle de M. Klein, à qui nous devons la description d'un groupe de défenses précoces dont certaines sont qualifiées parfois de « défenses qui distordent l'image » (Vaillant, 1993). Ce groupe inclut, notamment, le *clivage* (le clivage d'objet est considéré par M. Klein comme la défense la plus primitive contre l'angoisse), l'idéalisation et l'identification projective.

Ce qui singularise la contribution kleinienne est l'affirmation qu'il existe dès la naissance un moi capable d'établir des relations primitives d'objet dans le fantasme et dans la réalité, d'éprouver de l'angoisse et d'employer des mécanismes de défense. Comme le souligne Segal dans *Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein* (1964/1980), divers mécanismes de défense sont à l'œuvre pour protéger le nourrisson d'abord contre la peur de la mort venant de l'intérieur, puis — lorsque la pulsion de mort est déviée — contre les persécuteurs de l'extérieur et de l'intérieur.

La contribution de Klein en matière de mécanismes de défense s'inscrit dans le cadre de la théorie des relations objectales. Son œuvre a été continuée par Fairbairn (1952/1974) et surtout par Kernberg (1975) qui accorde, dans les états-limites, une place centrale au clivage. Kernberg a aussi décrit d'autres mécanismes de défense apparaissant dans les états-limites, comme l'idéalisation primitive, le déni primitif, la toute-puissance, la dépréciation et l'identification projective. Même si une importante controverse entoure la définition et la validité des mécanismes de défense décrits par Kernberg dans les états-limites, ceux-ci se sont avérés être des conceptualisations utiles dans le sens qu'ils offrent une explication pour la nature souvent orageuse, déroutante et imprévisible aussi bien de la phénoménologie des manifestations cliniques que de l'évolution de ces patients (Buckley, 1995).

Comme nous l'avons souligné dans l'introduction de ce volume, l'intérêt pour les mécanismes de défense n'a cessé de croître au cours du dernier quart de siècle. L'examen des travaux contemporains dans ce domaine révèle des préoccupations importantes pour :

— la définition et les relations entre les différents mécanismes de défense ;

- la classification des mécanismes de défense, notamment en fonction des différents styles défensifs ;
- la stabilité et/ou le changement des mécanismes de défense dans le cas des troubles psychopathologiques et au cours de la thérapie ;
- le fonctionnement défensif au cours des maladies physiques ;
- l'apparition des mécanismes de défense et leur évolution au cours du cycle de vie ;
- le développement d'instruments d'évaluation.

Ces différents aspects seront abordés dans les paragraphes et chapitres suivants.

### 2. Sept questions de base

Afin de rendre plus didactique la présentation des aspects majeurs du fonctionnement défensif, nous avons choisi d'apporter des réponses à sept questions de base :

- 1) Existe-t-il des différences entre le terme de mécanisme de défense et d'autres termes employés lorsqu'on parle de défense ?
- 2) Contre quoi le moi se défend-il?
- 3) Pour quels motifs le moi se défend-il?
- 4) Que signifie une défense réussie?
- 5) Qu'est-ce qu'une défense adaptative ?
- 6) Existe-t-il des défenses normales et des défenses pathologiques ?
- 7) Comment définir les mécanismes de défense ?

### 2.1. Existe-t-il des différences entre le terme de mécanisme de défense et d'autres termes employés lorsqu'on parle de défense ?

Comme le remarquent Laplanche et Pontalis (1967), le terme de *mécanisme* « est utilisé d'emblée par Freud pour connoter le fait que les phénomènes psychiques présentent des agencements susceptibles d'une observation et d'une analyse scientifique ». Ce terme est présent, déjà en 1893, dans le titre de la « Communication préliminaire » où Breuer et Freud parlent du *mécanisme psychique des phénomènes hystériques*. Par la suite, une fois que la notion de défense prend forme, Breuer et Freud (1895) mettent en relation, d'une part, les différents *procédés* dans lesquels s'engage le moi pour se libérer de son incompatibilité avec une représentation et, d'autre part, les différentes affections névrotiques. Le terme de mécanisme, associé à la conversion hystérique, apparaît, un an plus tard, dans les « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense ». Notons, enfin, que le terme de *mécanisme de défense*, comme tel, figure, en 1915, dans *Métapsychologie*.

Si, comme le notent Laplanche et Pontalis, le terme de mécanisme est utilisé par Freud pour connoter des agencements, des combinaisons de phénomènes psychiques pouvant être observés et soumis à une analyse scientifique, ce même terme suggère le mode de fonctionnement de ce qu'on assimile à une machine. Il renvoie, donc, à une vision mécaniste de la défense du moi. Mentionnons, dans ce contexte, que lors de ses entretiens avec A. Freud, Sandler — lorsqu'il aborde la différence entre les motifs pour la défense et les mécanismes de défense comme tels — parle de ces derniers comme du « genre de machinerie mentale impliquée ». Le caractère inconscient-automatique des mécanismes de défense serait compatible avec une telle vision. Mais cette manière de concevoir la réalisation des défenses est difficilement acceptable si l'on tient compte de la diversité des mécanismes de défense. À juste titre, Laplanche et Pontalis (1967) soulignent les différences très importantes qui existent entre la rationalisation (qui fait intervenir des mécanismes intellectuels complexes), le retournement sur soi (qui constitue un « destin » de la visée pulsionnelle), l'annulation rétroactive (opération compulsive) et la sublimation (où la pulsion est dérivée vers un but non sexuel et où elle vise des objets socialement valorisés). A. Freud distinguait, elle aussi, des techniques (comme l'isolation et l'annulation rétroactive), et de véritables processus instinctuels, tels que la régression, le renversement dans le contraire et le retournement sur soi. On peut, ainsi, s'interroger quant à l'adéquation du terme mécanismes de défense.

Un autre aspect que nous évoquerons ici est celui de la relation entre *mécanismes de défense* et *mesures défensives*. A. Freud (1936/1993) utilise ces deux termes en tant que synonymes. En 1972-1973, lors de leurs entretiens, Sandler aborde la question de la ligne de démarcation entre mécanisme et mesure. Il ressort de leurs échanges que :

- les mesures défensives sont constituées de différentes formes d'activités qui peuvent être des façons normales d'exprimer toute une variété de choses et, qui, dans certaines circonstances, peuvent aussi être employées à des fins défensives ;
- les mécanismes, par contre, constituent des outils, développés pour protéger le moi, employés spécifiquement à cette fin, aussi bien dans la normalité que dans la pathologie.

Deux éléments sont à souligner :

— le premier concerne la spécificité des mécanismes de défense, outils propres à la défense du moi. Pour illustrer cette spécificité, A. Freud utilise la métaphore des armes. Elle compare les défenses à des armes qui n'existent qu'en tant qu'armes (fusils, lances, etc.). Mais d'autres choses — une poêle à frire, par exemple — peuvent être utilisées comme armes à un certain moment. En transposant cette métaphore dans le langage du domaine considéré, on peut affirmer que si le refoulement ou la projection sont toujours des mécanismes de défense, d'autres activités comme, par exemple, faire le

clown ou plaisanter, ne constituent pas de vrais mécanismes de défense, mais peuvent être choisis momentanément comme *mesures* défensives ;

— le deuxième élément concerne la relation de ces mécanismes et mesures avec la pathologie. Au début de ses entretiens avec Sandler, A. Freud réserve le terme de mesure à tout ce qui a une fonction défensive et est propre à un individu ou à quelques individus sélectionnés. Elle considère alors que faire le clown est une mesure défensive et qu'on peut mentionner des types de caractère basés sur ce comportement. Par contre. A. Freud souligne qu'il n'y a pas de maladies basées sur une telle mesure défensive. Lorsque Sandler évoque les troubles narcissiques, A. Freud reconnaît que les états narcissiques et les perturbations narcissiques sont, probablement, liés à cette défense spécifique. Cette partie des entretiens entre Sandler et A. Freud montre que pour des raisons historiques (la découverte, par Freud, des mécanismes de défense lors de l'étude de cas pathologiques), il y a une tendance assez généralisée — dont témoignent les propos d'A. Freud au début de cette discussion sur la distinction entre mécanisme et mesure — à établir une relation étroite entre les mécanismes de défense et la pathologie, plus spécifiquement la pathologie névrotique. À cela, on peut ajouter l'importance qu'ont prise, dans la pratique clinique, les mécanismes de défense. À la fin de cette discussion, un consensus se dégage quant au fait que la relation à la pathologie ne constitue pas un critère distinctif entre mécanismes de défense et mesures défensives.

À plusieurs endroits, notamment dans les entretiens de Sandler avec A. Freud, le terme de *manœuvres* défensives est utilisé comme synonyme de mesures défensives. Cette observation nous amène à faire deux remarques : — les manœuvres ou les mesures défensives constituent, selon Sandler, des processus plus compliqués que les mécanismes de défense. Cette précision est à retenir et à mettre en relation avec différents aspects qui seront présentés au chapitre 6 de cet ouvrage ;

— un langage à forte connotation militaire est utilisé dans ce domaine, où les mots défense, manœuvre, lutte, incursion ou contre-offensive reviennent fréquemment. Ce style de langage est illustré par le titre du troisième chapitre de L'Analyse des défenses. Entretiens avec Anna Freud (1985/1989): « Les opérations défensives du moi considérées comme un objet d'analyse ». En effet, le terme d'opération peut faire référence à des actions menées en vue d'obtenir un résultat déterminé, mais évoque aussi les opérations militaires. Cela témoigne, sans doute, de l'influence exercée par Freud qui, comme le souligne McWilliams (1994), aimait les métaphores militaires et les utilisait souvent lorsqu'il essayait de faire passer la psychanalyse auprès d'un public sceptique.

D'autres termes sont, aussi, utilisés pour désigner les mécanismes de défense. Ainsi, dans les entretiens de Sandler avec A. Freud, apparaissent les termes types ou modes de défense particuliers, en référence aux différentes

formes sous lesquelles se présente la défense. À un endroit, Sandler précise que selon A. Freud on peut distinguer les névroses en termes de *modèles* particuliers de défense utilisés. Les unités impliquées dans cette différenciation seraient des mécanismes de défense. Mentionnons, aussi, le terme de *méthodes* défensives, utilisé par A. Freud (1936/1993). Conçu comme un ensemble de démarches raisonnées, suivies, utilisées pour parvenir à un but, ce terme est sans doute peu pertinent pour désigner les mécanismes de défense.

Un dernier aspect que nous aborderons dans cette section consacrée à la terminologie concerne l'approche des mécanismes de défense en tant que processus. C'est Sandler qui fait part, à la fin du premier chapitre de l'ouvrage L'Analyse des défenses. Entretiens avec Anna Freud (1985/1989), des difficultés qu'il éprouve face à l'idée que « les défenses puissent être érigées et cristallisées de manière à ce qu'elles puissent travailler d'elles-mêmes ». Il y présente sa manière de concevoir les mécanismes de défense comme des processus déclenchés par une menace, le moi entrant en action immédiatement après. Dans sa réplique, A. Freud va dans le même sens et insiste sur le fait qu'en analyse, la défense est conçue « comme partie intégrante du processus et non pas comme structure fossilisée ». La possibilité d'intervenir sur une défense tient, selon elle, à cette vision de la défense comme processus. Le fait de considérer les défenses comme des processus est, sans doute, à opposer au blindage de caractère de Reich qui constitue un système défensif stabilisant.

### 2.2. Contre quoi le moi se défend-il ?

Dans Le Moi et les Mécanismes de défense, A. Freud désigne deux cibles : les pulsions du ça et les affects liés à ces pulsions.

Les pulsions du ça ne sont guère disposées à rester inconscientes. Elles tentent de pénétrer dans le conscient pour s'y satisfaire ou essayent, tout au moins, d'envoyer vers le conscient certains de leurs dérivés. Naissent ainsi des conflits entre, d'une part, le moi et, d'autre part, des pulsions ou leurs dérivés.

La seconde cible est constituée par les affects liés aux pulsions, comme par exemple l'amour, la « désirance <sup>2</sup> », la jalousie, la mortification, la douleur et le deuil. Ces affects seront soumis à toutes sortes de mesures que le moi adopte pour les maîtriser et subiront, donc, des métamorphoses.

Dans ses entretiens avec A. Freud, Sandler (1985/1989) affirme qu'il a toujours considéré la « défense comme étant une défense contre de l'affect, dans le sens que s'il ne s'agissait pas d'affect déplaisant, on ne se défendrait pas ». Il évoque, aussi, une autre distinction possible qui porte-

<sup>2.</sup> Ce terme est utilisé par Vichyn pour traduire le mot longing.

rait, cette fois-ci, sur ce qui est travaillé par la défense entre, d'une part, le contenu idéationnel qui est transformé et, de l'autre, l'affect qui est évité ou réduit.

Mentionnons, enfin, que selon Laplanche et Pontalis (1967) la défense porte de façon générale, sur la *pulsion* et électivement, sur des *représentations* auxquelles la pulsion est liée (souvenirs, fantasmes), sur des *situations* capables de déclencher des pulsions déplaisantes pour le moi ou sur des *affects* déplaisants.

#### 2.3. Pour quels motifs le moi se défend-il ?

Selon A. Freud (1936/1993), dans le cas des défenses qui ont comme cible les pulsions, trois motifs peuvent être retenus :

- 1. La peur du surmoi. Par crainte du surmoi qui s'oppose à ce qu'une pulsion puisse devenir consciente et obtenir satisfaction le moi met en branle ses mécanismes de défense et entre en lutte contre la pulsion. Ce motif est rencontré dans le cas de la névrose des adultes.
- 2. La peur réelle. C'est le cas de l'enfant qui considère la pulsion comme dangereuse en raison des interdictions formelles de ses parents ou éducateurs qui lui interdisent de la satisfaire. C'est donc par crainte du monde extérieur que l'enfant redoute la pulsion. Cette crainte réelle est un motif rencontré dans le cas des névroses infantiles.

Ces deux premiers motifs de défense ont en commun le fait qu'en se défendant, le moi obéit au principe de la réalité. En supposant que malgré l'opposition du surmoi ou du monde extérieur la pulsion arrive à se satisfaire, il y aurait d'abord production de plaisir car satisfaire un instinct est toujours agréable au début. Mais, ensuite, des sentiments de culpabilité, engendrés par l'inconscient ou liés aux châtiments infligés par le monde extérieur, produiraient du déplaisir. Dans les deux cas, le moi tente donc d'éviter ce déplaisir secondaire.

3. La crainte que l'intensité des pulsions ne devienne excessive. Ce motif est rencontré chez certains enfants et, plus tard, normalement, à certaines périodes de transformation physiologique, comme la puberté ou la ménopause et, pathologiquement, au début d'une poussée psychotique.

Aux trois motifs mentionnés, A. Freud ajoute un quatrième rencontré chez l'adulte et découlant du besoin de synthèse du moi. Ce besoin est lié au fait que le moi adulte exige une certaine harmonie entre ses tendances opposées, comme par exemple la passivité et l'activité, l'homosexualité et l'hétérosexualité, tendances entre lesquelles apparaissent des conflits qui ont été décrits par Alexander.

Les motifs des défenses contre les affects sont issus, selon A. Freud, des conflits entre le moi et la pulsion. Lorsque le moi — pour les différents motifs exposés précédemment — se dresse contre les pulsions, il cherche

également à se défendre contre les affects associés à ces dernières. A. Freud note, toutefois, qu'il existe entre le moi et les affects une relation plus primitive et particulière qui découle du fait que l'affect peut être d'abord agréable ou pénible. Le moi décide son attitude à l'égard de l'affect d'après le principe de plaisir : il accueille avec empressement l'affect agréable et se défend contre l'affect pénible.

### 2.4. Que signifie une défense réussie ?

D'importants éléments de réponse à cette question sont fournis par les discussions d'A. Freud avec Sandler (1985/1989), à propos du quatrième chapitre de l'ouvrage *Le Moi et les Mécanismes de défense*. Les propos d'A. Freud contiennent quatre idées de base :

- 1) La réussite d'une défense doit être considérée du point de vue du moi et pas en termes de monde externe, d'adaptation à ce monde.
- 2) Les critères de réussite sont liés aux buts suivants : empêcher la pulsion interdite d'entrer dans la conscience ; écarter l'angoisse connexe à la pulsion ; échapper à toute forme de déplaisir.
- 3) Dans le cas particulier du refoulement, la réussite est effective lorsque toute prise de conscience disparaît.
- 4) Une défense réussie est toujours quelque chose de dangereux car elle restreint excessivement le domaine de la conscience ou de la compétence du moi, ou elle falsifie la réalité. Une défense réussie peut avoir des conséquences néfastes pour la santé ou pour le développement ultérieur.

Cette dernière idée de base est en contradiction évidente avec les critères de réussite précisés par A. Freud elle-même (voir 2, ci-dessus). Sandler tente d'infléchir cette position : « Peut-être, dit-il, pourrait-on ajouter qu'une défense réussie ne doit pas avoir des conséquences désastreuses. » Mais A. Freud reste inflexible et affirme qu'une défense entièrement réussie est toujours (!) dangereuse.

Dans les dernières lignes de conclusion de son ouvrage, Sandler (1985/1989) évoque l'échec des défenses et se dit certain que « les symptômes sont construits très soigneusement comme des mesures de dernière ligne lorsque la défense échoue ». Ceci est fait pour préserver le bien-être, pour éviter l'angoisse, pour remplir la même fonction que les défenses, bien que le sujet puisse souffrir de la douleur du symptôme.

A. Freud, quant à elle, précise que « l'activité de défense devrait créer un état d'équilibre entre le monde intérieur et extérieur, entre les demandes intérieures et les demandes extérieures » et ne devrait pas aboutir à la formation de symptôme. Elle réaffirme que le symptôme évite le pire et que la formation du symptôme n'est qu'un compromis.

Pour tenter de répondre à la question « Que signifie une défense réussie ? », il nous paraît important de mentionner les précisions apportées

par Fenichel (1945/1953) sur les défenses qui réussissent ou qui échouent : — les défenses qui réussissent — et que Fenichel désigne sous le terme général de sublimation — ne bloquent pas la décharge d'une pulsion. Il y a, par contre, changement de l'objet de la pulsion et/ou changement de but, la pulsion étant dérivée vers un but non sexuel. Dans cette catégorie rentrent d'autres défenses comme le passage de la passivité à l'activité ou le renversement dans l'opposé;

— les défenses qui échouent sont, selon Fenichel, pathogènes parce que le moi les utilise de manière très fréquente ou continue pour prévenir la percée de la pulsion écartée, détournée de la conscience. Leur but est donc de bloquer la pulsion. Elles mobilisent beaucoup d'énergie et doivent être maintenues au prix d'un grand effort. Ces défenses interfèrent avec les autres fonctions du moi et peuvent entraîner un arrêt partiel de certaines de ces fonctions. Fenichel donne l'exemple de l'évanouissement à fonction défensive qui s'accompagne d'un arrêt complet de toutes les fonctions du moi.

#### 2.5. Qu'est-ce qu'une défense adaptative ?

Plus nuancé qu'A. Freud, Vaillant (1993) pense que certaines défenses peuvent être adaptatives, en facilitant aussi bien l'homéostasie psychique que l'adaptation du sujet à son environnement. Ces défenses adaptatives présentent cinq caractéristiques :

- 1. Leur mode d'action vise, par exemple, dans le cas de l'affect, non pas à le faire disparaître, à « l'anesthésier » mais, plutôt, à agir sur lui et, donc, à « réduire la douleur ». Ceci explique pourquoi l'anticipation ou la répression (désignée dans cet ouvrage sous le nom de « mise à l'écart ») sont des mécanismes plus adaptatifs que la formation réactionnelle, l'activisme et le déni psychotique.
- 2. Les défenses adaptatives s'inscrivent dans une perspective temporelle : elles sont plus orientées vers le long terme. L'anticipation est, ainsi, supérieure au passage à l'acte car elle permet, métaphoriquement parlant, « de payer maintenant et de voler plus tard ».
- 3. Pour être adaptative, une défense doit être aussi spécifique que possible. La métaphore est ici la clé qui s'ajuste parfaitement à la gorge d'une serrure comparée au marteau pour frapper fixé à une porte close. En faisant référence à la spécificité, Vaillant aborde une question qu'avait déjà évoquée A. Freud lorsqu'elle parlait de mécanismes plus utiles que d'autres face à des menaces particulières.
- **4.** Plutôt que de bloquer les sentiments, pour être adaptatives, les défenses doivent les canaliser. Endigués, les sentiments peuvent être aussi dangereux

- par exemple, pour un sujet qui utilise systématiquement la formation réactionnelle qu'une panne dans le système d'évacuation de la vapeur d'une cocotte minute mise sur le feu.
- 5. Les défenses adaptatives rendent leur utilisateur agréable, attrayant. Par contre, l'emploi de défenses non adaptatives conduit au rejet de leur utilisateur qui est perçu comme irritant, répugnant. Ici, Vaillant établit une relation entre le moi et ce qu'il considère comme le « plus grand allié » de celuici, les autres personnes.

Pour clore la réponse à cette cinquième question, rappelons le titre du chapitre de Benjamin (1995) — « Les bonnes défenses font les bons voisins » — inspiré par un poème où Robert Frost décrit sa rencontre avec un voisin qui, ayant réparé sa clôture, lui fait remarquer que « les bonnes clôtures font les bons voisins ».

### 2.6. Existe-t-il des défenses normales et des défenses pathologiques ?

Des raisons historiques, et plus précisément la découverte par Freud des premiers mécanismes de défense chez des malades, ainsi que l'importance de ces mécanismes en clinique expliquent l'intérêt de cette question. Comme nous le verrons plus loin, chez A. Freud, le lien des mécanismes de défense avec la pathologie est resté assez fort jusqu'à la fin de sa vie. Cette question est revenue, à plusieurs reprises, lors des entretiens entre Sandler et A. Freud (1985/1989). Marjorie Spince, qui participait à ces entretiens, a évoqué le besoin d'une certaine différenciation entre une défense qui ne débouche pas sur la pathologie (et qui est, dans ce sens, réussie) et, à l'opposé, une défense qui amène à la pathologie.

La réponse à la question posée ici : « Existe-t-il des défenses normales et des défenses pathologiques ? » se complique par le fait que de nombreux auteurs ont désigné des groupes de défenses (voir chap. 2) en utilisant des termes à profonde connotation psychopathologique.

Vaillant (1993) adopte une position claire, sans ambiguïté. Pour lui, la présence des défenses n'est pas, en elle-même, une preuve de pathologie. Quelque désorganisées, déraisonnables ou pécheresses que puissent apparaître les défenses à un observateur externe, elles constituent une réponse adaptative.

L'étude des défenses désignées comme « psychotiques » démontre qu'un même mécanisme peut être utilisé aussi bien par des malades que par des personnes sans pathologie. Prenons, à titre d'exemple, la distorsion, mécanisme qui est souvent associé à la phase maniaque des psychoses bipolaires. Vaillant (1993) montre que ce mécanisme est aussi repérable chez des sujets normaux et illustre ses propos avec un personnage fictif, âgé de 16 ans, Peggy O'Hara.

Cette adolescente, qui a un petit ami, annonce à tous ceux qui veulent l'entendre qu'une star de rock l'aime. Les gestes de ce chanteur à la télévision ou les interviews qu'il donne dans des magazines connus sont interprétés par Peggy comme des déclarations d'amour qui lui sont adressées. Elle s'achète de la lingerie sexy et une grande quantité de contraceptifs. Face à ce comportement, les parents de Peggy pensent qu'elle est cinglée et son petit ami, qui existe vraiment, s'évanouit comme dans du brouillard, sa place étant prise par la star de rock.

Dans ce cas, la distorsion transforme la réalité externe pour la rendre conforme aux rêves de Peggy et son petit ami se transforme en une star de rock intangible. La valeur de la distorsion comme défense réside dans le fait que le personnage imaginaire étant intangible, Peggy peut se croire aimée sans avoir à affronter la sexualité.

Vaillant nous propose, aussi, de considérer d'autres exemples où cette défense « psychotique » est présente chez des sujets normaux. Parmi ceuxci, il cite l'histoire des Indiens Lakotas qui, quelques jours seulement avant leur massacre par la cavalerie américaine à Wounded Knee, ont exécuté une danse pour ramener les bisons dans les plaines, pour ressusciter leurs ancêtres morts et pour ensevelir, sous un tas de saletés, l'homme blanc détesté. Les Lakotas n'étaient, bien sûr, pas fous, mais ils étaient confrontés à un désastre dont l'intensité était insupportable.

Le contexte et l'âge ont des implications importantes pour la réponse à la question posée ici. Le mécanisme déjà cité, la distorsion — mécanisme qui implique que le sujet croit être quelqu'un qu'il n'est pas et que son comportement (même impulsif) ne peut avoir que des conséquences joyeuses — , n'est pas du tout inadapté le jour du Mardi gras. L'isolation de l'affect, anodine dans la vie de tous les jours peut constituer une qualité dans une salle d'opération et être inadaptée sur une piste de danse.

Considérons maintenant l'âge. Contrairement aux adultes, les enfants peuvent déformer la réalité interne et externe sans conséquences défavorables. Une utilisation modérée de la fantaisie et de l'agression passive est probablement essentielle pour négocier certains conflits à l'adolescence.

L'idée que les mécanismes de défense peuvent avoir des fonctions aussi bien positives que négatives est habituellement connue sous le nom de la « double fonction » de ces mécanismes et apparaît dans de nombreuses publications dont certaines sont déjà assez anciennes (Lampl-de Groot, 1957; Bibring et al., 1961; Valenstein, in Plumpian-Mindlin, 1967 et in Wallerstein, 1967; Lazarus, 1983; Roth et Cohen, 1986). Van Der Leeuw (1971), qui note que les mécanismes de défense gênent le développement du moi tout en le favorisant, considère que la présence d'un même mécanisme indique, d'une part, l'existence d'une névrose et, d'autre part, le fait qu'il est indispensable pour le fonctionnement psychique de la personne. Ainsi, par exemple, le déni perturbe la perception mais protège le moi contre des débordements.

Brenner (in Plumpian-Mindlin, 1967) distingue les défenses pathologiques des défenses pathogènes. Il rappelle que Freud avait considéré le refoulement comme pathogène, c'est-à-dire comme une condition préalable nécessaire pour le développement de la pathologie mais ne conduisant pas nécessairement à une pathologie. Les défenses pathologiques, quant à elles, peuvent être identifiées par leurs caractéristiques de rigidité, d'intensité et de surgénéralisation (utilisation dans les relations avec de nombreuses personnes ou dans diverses situations). Bergeret (1972/1986) va dans le même sens et insiste sur le fait qu'un sujet n'est jamais malade « parce qu'il a des défenses », mais parce que les défenses qu'il utilise habituellement peuvent être caractérisées comme : inefficaces, trop rigides, mal adaptées aux réalités internes et externes et/ou exclusivement d'un même type. Le fonctionnement mental se voit ainsi entravé dans sa souplesse, son harmonie, son adaptation.

Les défenses pathologiques sont inadéquates parce qu'elles peuvent être décalées par rapport au niveau développemental de l'individu ou impropres à la situation dans laquelle se trouve le sujet (voir Lichtenberg et Slap, 1972; Loewenstein, 1967). Ces défenses tendent à déformer la perception de la réalité et à perturber d'autres fonctions du moi. Elles apparaissent fréquemment comme des éléments d'un tableau psychopathologique.

#### 2.7. Comment définir les mécanismes de défense ?

La plupart des auteurs — peut-être tous, comme le soulignent Olff *et al.* (1991) — donnent leur propre définition des mécanismes de défense. En partant de ce constat, il nous est apparu utile de procéder à l'analyse de neuf définitions très connues afin de dégager d'éventuels éléments communs et de préciser les points de désaccord.

- 1. Pour Laplanche et Pontalis (1967), les mécanismes de défense représentent les différents types d'opérations dans lesquelles peut se spécifier la défense. La défense, quant à elle, constitue l'ensemble des opérations dont la finalité est de réduire, de supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique. Ces auteurs précisent, aussi, que la défense prend, souvent, une allure compulsive et qu'elle opère, au moins partiellement, de façon inconsciente.
- 2. Widlöcher (1971-1972) considère que, dans leur *Vocabulaire de la psychanalyse*, Laplanche et Pontalis sont restés trop vagues. La définition qu'ils donnent témoigne, selon lui, du fait qu'ils n'ont pas voulu prendre position, mais elle implique déjà une prise de position. Car, comme le souligne Widlöcher: « Les mécanismes de défense seront les différents types d'opérations dans lesquels peut se spécifier la défense, c'est-à-dire les *formes cliniques* de ces opérations défensives. »

#### 24 Fondements

Pour Widlöcher, la défense apparaît comme l'ensemble des opérations dont la finalité est de réduire un conflit intrapsychique en rendant inaccessible à l'expérience consciente un des éléments du conflit. Widlöcher prend parti pour *un* des éléments du conflit mais il montre aussi que, d'une certaine manière, c'est la totalité du conflit qui disparaît. Pour lui, la notion de défense est inséparable du conflit sous-jacent et, par conséquent, les mécanismes de défense doivent toujours être étudiés dans le conflit.

- **3.** Pour M. Sillamy (voir N. Sillamy, 1980), la défense est un mécanisme psychologique inconscient utilisé par l'individu pour diminuer l'angoisse, née des conflits intérieurs entre les exigences instinctuelles et les lois morales et sociales.
- **4.** Braconnier (voir Doron et Parot, 1991) considère que la notion de mécanisme de défense englobe tous les moyens utilisés par le moi pour maîtriser, contrôler, canaliser les dangers internes et externes.
- **5.** Wallerstein (1985) distingue le concept de *mécanisme* de défense et la *manifestation* des comportements de défense.

Le concept de mécanisme de défense est une abstraction théorique utilisée pour décrire un mode de travail, de fonctionnement mental. Wallerstein compare ce concept à d'autres comme l'assimilation ou la conservation décrits par Piaget, qui sont des formulations abstraites utiles pour expliquer le comportement qui resterait autrement incompréhensible.

Ainsi conçu, le mécanisme de défense n'est pas conscient. Ce qui peut signifier (Gill, 1963; Wallerstein, 1967):

- que le sujet n'est pas conscient du comportement sous lequel se manifeste la défense (par exemple, une pensée) ;
- que le sujet n'est pas conscient que ce comportement a une visée défensive :
- que le sujet n'est pas conscient de la pulsion ou de l'affect qui ont déclenché la défense en question.

Si la défense devenait consciente, ce sont les trois éléments cités qui deviendraient conscients et non pas le travail psychique sous-jacent, c'est-à-dire le mécanisme de défense. Une fois que le but visé défensif ou que la pulsion ou l'affect sous-jacents deviennent conscients, la défense en question cesse de servir, sa fonction de dissimulation disparaissant.

Mentionnons, enfin, que pour Wallerstein, la manifestation des comportements de défense — qui doit, donc, être distinguée des mécanismes de défense — est constituée de comportements, d'affects ou d'idées spécifiques qui servent des buts défensifs. Ces manifestations peuvent être conscientes ou inconscientes.

- **6a.** Vaillant et Drake (1985) considèrent que les défenses sont des métaphores utilisées pour décrire différents styles cognitifs et modes de remaniement des réalités internes et externes. Les difficultés inhérentes à cette conception expliquent pourquoi leur définition et leur identification sont loin d'être faciles. Des difficultés supplémentaires apparaissent lorsqu'il s'agit d'aller plus loin et de traduire ces concepts en dérivés conscients.
- **6b.** En 1993, Vaillant décrit les défenses comme des processus mentaux de régulation, visant à restaurer l'homéostasie psychique. Revenant sur la formulation de Vaillant et Drake (1985), il considère qu'une défense est une métaphore qui décrit l'obscurcissement temporaire de la réalité par des pensées, des sentiments et des comportements.
- 7a. Dans le DSM III-R (American Psychiatric Association, 1987/1989), les mécanismes des défense sont définis comme des ensembles de sentiments, de pensées ou de comportements relativement involontaires et survenant en réponse à des perceptions d'un danger psychique. Ces mécanismes ont pour but de masquer ou d'atténuer les conflits ou les facteurs de stress qui engendrent l'anxiété.
- **7b.** Dans la dernière édition du DSM, le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994/1996), les mécanismes de défense (ou styles de coping) sont définis comme des processus psychologiques automatiques qui protègent l'individu de l'anxiété ou de la perception de dangers ou de facteurs de stress internes ou externes. Les auteurs du DSM-IV précisent que les mécanismes de défense constituent des médiateurs de la réaction du sujet aux conflits émotionnels et aux facteurs de stress internes ou externes. En même temps, ils soulignent que les sujets n'ont généralement pas conscience de ces mécanismes de défense lorsque ceux-ci sont à l'œuvre.
- **8.** Pour Holmes (1994), les mécanismes de défense constituent des stratégies par lesquelles les personnes réduisent ou évitent des états négatifs comme le conflit, la frustration, l'anxiété et le stress.
- **9.** Enfin, selon Plutchik (1995), le terme de défense fait référence à un processus inconscient destiné à dissimuler, éviter ou modifier des menaces, des conflits ou des dangers.

En examinant ces différentes définitions et les quelques précisions ou commentaires qui, parfois, les accompagnent, nous pouvons constater qu'en référence à ce qu'on désigne, dans une définition caractéristique, comme *genre prochain*, les mécanismes de défense sont désignés comme :

- des processus [psychologiques automatiques (7b) <sup>3</sup>, inconscients (9), mentaux de régulation (6b)];
- des opérations (1, 2);
- des stratégies (8);
- des moyens [utilisés par le moi (4)];
- des mécanismes psychologiques (3);
- des ensembles de sentiments, pensées ou comportements [survenant à la perception d'un danger psychique (7a)];
- une abstraction théorique [utilisée pour décrire un mode de travail psychique, de fonctionnement mental (5)];
- des métaphores de styles cognitifs (6a).

Il est intéressant, ensuite, de noter quelles sont les différences spécifiques indiquées dans les neuf définitions citées.

Nous examinerons, successivement, les finalités des mécanismes de défense et les modes d'action adoptés en vue d'atteindre les finalités respectives, c'est-à-dire les procédés utilisés et le mode de déroulement.

Les finalités sont formulées, parfois, de manière très large : réduire, supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique (1) ou restaurer l'homéostasie psychique (6b). La finalité concerne, dans certains cas, l'intrapsychique : réduire un conflit intrapsychique (2) ou diminuer l'angoisse née des conflits intérieurs entre les exigences instinctuelles et les lois morales et sociales (3). Dans d'autres définitions, la finalité fait référence, de manière explicite, aux mondes interne et externe : maîtriser, contrôler, canaliser les dangers internes et externes (4) ou protéger l'individu de l'anxiété ou de la perception des dangers ou de facteurs de stress internes ou externes (7b). Pour d'autres auteurs, cette double référence aux mondes interne et externe est implicite, le monde externe étant évoqué par le concept de stress : masquer ou atténuer les conflits ou les facteurs de stress qui engendrent l'anxiété (7a), réduire ou éviter des états négatifs comme le conflit, la frustration, l'anxiété et le stress (8). Notons, enfin, qu'une seule définition (9) n'implique pas de référence claire au monde interne ou externe : il y est question de dissimuler, d'éviter ou de modifier des menaces, des conflits ou des dangers.

Le désaccord porte souvent sur l'origine exclusivement interne ou mixte (interne et externe) du danger qui met en branle la défense. Évoquant cette question lors de ses entretiens avec Sandler (1985/1989), A. Freud adopte une position assez complexe. Tantôt elle limite les mécanismes de défense aux processus intrapsychiques et affirme: « Toute idée de la défense est basée sur l'existence d'un processus intrapsychique et non pas sur celui qui est en relation avec le monde objectal. » Tantôt elle considère que le moi

<sup>3.</sup> Les chiffres et lettres figurant entre parenthèses renvoient à l'une ou l'autre des définitions présentées ci-dessus.

se défend contre des dangers aussi bien internes qu'externes : « Très simplement, en certaines occasions, contre les états de sentiment, la défense est mise en connexion avec le danger des pulsions ou avec le danger venant du monde du dehors, ou contre l'angoisse ou d'autres sentiments déplaisants d'humiliation ou de frustration, quels qu'ils soient. ». De même, elle évoque le déplaisir qui déclenche les défenses et qui « provient non seulement de stimuli de pulsion menaçante, mais aussi à partir des sources du monde extérieur ». À un autre moment, elle souligne le fait que les angoisses de l'enfant sont, très souvent, « d'un côté, un mélange entre ses fantasmes et ses extériorisations et, de l'autre, la réalité, et qu'elles se combinent toutes en créant une source particulière d'angoisse ». C'est dans ce contexte qu'A. Freud recommande de différencier l'angoisse attribuée au monde extérieur et l'angoisse dont la source réelle émane du monde extérieur.

Les neuf définitions citées plus haut mentionnent plusieurs procédés permettant aux mécanismes de défense d'atteindre leurs finalités :

- en rendant inaccessible à la conscience un des éléments du conflit (2);
- par un remaniement des réalités internes et externes (6a);
- par un obscurcissement temporaire de la réalité par des pensées, des sentiments et des comportements (6b);
- en exerçant une fonction de dissimulation (5);
- en tant que médiateurs de la réaction du sujet aux conflits émotionnels et aux facteurs de stress internes ou externes (7b).

Concernant le mode de déroulement de ces mécanismes de défense, leur caractère inconscient revient dans plusieurs définitions : (3), (5), (6), (9), (1) au moins partiellement, et (7b) généralement. On remarque que leur allure est souvent compulsive (1), qu'ils sont automatiques (7b) ou relativement involontaires (7a). Rappelons, aussi, que Wallerstein (1985) distingue les mécanismes de défense, conçus comme des modes de travail, de fonctionnement mental, des comportements de défense, constitués de comportements, d'affects ou d'idées spécifiques qui servent des buts défensifs et qui peuvent être conscients ou inconscients. Vaillant et Drake (1985) mentionnent la traduction des mécanismes de défense en dérivés conscients qui seraient les manifestations apparentes d'un processus inconscient.

À partir de l'analyse de ces définitions, nous proposons la définition suivante qui tient compte des différents aspects décrits et des discussions engendrées: Les mécanismes de défense sont des processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires, en remaniant les réalités interne et/ou externe et dont les manifestations <sup>4</sup> — comportements, idées ou affects — peuvent être inconscients ou conscients.

<sup>4.</sup> Ces manifestations sont souvent désignées comme des dérivés des mécanismes de défense.

### Chapitre 2

### Listes et classifications

### 1. Listes<sup>1</sup> de mécanismes de défense. La question du nombre

À la question, systématiquement évitée parce que trop embarrassante, « Combien y a-t-il de défenses ? », Vaillant (1993) répond, non sans humour : « Il y a autant de défenses que notre imagination, notre témérité ou notre aisance verbale nous permettent d'en inventorier. » Pour montrer la diversité des points de vue concernant le nombre des mécanismes de défense, nous présenterons, successivement, plusieurs listes disponibles dans les publications consacrées à ce concept.

- Au début de son ouvrage Le Moi et les Mécanismes de défense (1936/1993), A. Freud donne une liste, devenue classique, de dix mécanismes :
  - 1) le refoulement,
  - 2) la régression,
  - 3) la formation réactionnelle,
  - 4) l'isolation,
  - 5) l'annulation rétroactive,
  - 6) la projection,
  - 7) l'introjection,
  - 8) le retournement contre soi,
  - 9) la transformation en contraire,
- 10) la sublimation.

A. Freud consacre respectivement les chapitres 6 et 7 de son livre à l'étude de la négation par le fantasme et de la négation par actes et paroles. Dans le

<sup>1.</sup> Le terme de *liste* est fréquemment utilisé pour désigner l'une ou l'autre des énumérations des mécanismes de défense. A. Freud, Sandler et Vaillant — pour ne nommer que ces auteurs — l'utilisent couramment.

chapitre 8, elle décrit la rétraction du moi — ou inhibition de l'émoi pulsionnel —, mécanisme inclus dans la liste présentée dans la conclusion de l'ouvrage, (cette liste diffère légèrement de la première). Elle traite, aussi, de l'identification avec l'agresseur dans le chapitre 9 et d'une forme d'altruisme dans le chapitre 10. Enfin, dans le chapitre 12, elle mentionne l'ascétisme et l'intellectualisation à la puberté, ce dernier mécanisme figurant aussi dans la liste finale. Plus récemment, dans ses entretiens avec Sandler (1985/1989) <sup>2</sup>, A. Freud précise : « Quand vous me demandez si la liste est définitive, je dirais : bien sûr qu'elle ne l'est pas. C'était là le mieux que je pouvais faire à l'époque. » Et quand Sandler déclare : « Probablement nous en avons une vingtaine à présent », A. Freud acquiesce. Or, Vaillant (1993) remarque qu'en étudiant l'ouvrage d'A. Freud (1936/1993), il avait relevé *au moins* vingt mécanismes!

• Une autre liste de mécanismes de défense — la plus longue à notre connaissance <sup>3</sup> — apparaît, sous la forme d'un glossaire, dans l'annexe B d'un article cosigné par G. Bibring, Dwyer, Huntington et Valenstein (1961), portant sur les processus psychologiques étudiés au cours de la grossesse et sur les relations précoces mère-enfant <sup>4</sup>. Dans une note infrapaginale, il est indiqué que le glossaire en question a été réalisé principalement par Valenstein, à partir d'un travail non publié d' E. Bibring et de Valenstein. Il est, aussi, basé, en partie, sur l'ouvrage d'A. Freud (1936/1993).

Cette liste, désignée par certains spécialistes comme la liste Valenstein, comprend trente-neuf mécanismes. Si l'on tient compte des deux variantes du déni et des quatre types d'identification, le nombre total des mécanismes de défense est de quarante-trois.

L'examen de la liste Valenstein nous permet de faire plusieurs constats : 1. Neuf des mécanismes cités apparaissent aussi dans la liste initiale d'A. Freud. Seule la transformation en contraire (ou le renversement) ne figure pas dans la liste Valenstein.

<sup>2.</sup> Il est important de noter que dans la traduction française de l'ouvrage de Sandler, L'Analyse des défenses. Entretiens avec Anna Freud (1985/1989), par Vichyn, le nom de certains mécanismes de défense est différent de celui rencontré dans la traduction française de l'ouvrage d'A. Freud, Le Moi et les Mécanismes de défense (1936/1993), réalisée par Berman (1949). Dans la traduction de Vichyn, nous retrouvons les termes : annulation (pour annulation rétroactive), retournement contre le soi (pour retournement contre soi), renversement (pour la transformation en contraire), déni en fantaisie (pour négation par le fantasme) et, enfin, déni en mots et en actes (pour négation par actes et paroles).

<sup>3.</sup> Vaillant (1993) cite Manfred Beutel qui a dressé la liste de trente-sept mécanismes de défense utilisés par dix-sept auteurs d'orientation psychanalytique. Un consensus raisonnable n'a été réalisé que pour cinq seulement de ces trente-sept défenses. Notons, aussi, que Wong (1989) définit trente-deux défenses et que Haan (1977) décrit trente styles de déni.

<sup>4.</sup> La revue dans laquelle est paru cet article (« The psychoanalytic study of the child ») comptait A. Freud parmi ses quatre éditeurs responsables. Les trois autres étaient Eissler, Hartmann et Kris.

2. Dix autres mécanismes ou plutôt quatorze, si l'on tient compte des variantes, se retrouvent — malgré certaines différences terminologiques — dans d'autres listes :

Altruisme Intellectualisation

Ascétisme

Déni Passage à l'acte

— par exagération

— en fantaisie Rationalisation

Déplacement

Identification Retrait

— à l'objet aimé

- à l'objet perdu Somatisation

à l'agresseurauto-punitive

3. Vingt autres mécanismes sont plutôt spécifiques à la liste Valenstein (un premier bloc réunissant treize mécanismes désignés par des substantifs est suivi d'un second bloc constitué de sept mécanismes désignés par des verbes):

Blocage Détachement Complaisance (ou compliance) Évitement

Conduite contra-phobique Limitation des fonctions du moi Contrôle Mise en avant des affects <sup>5</sup>

Contrôle par la pensée Ritualisation
Dépersonnalisation Sexualisation

Désexualisation

Faire le clown, se moquer Se tourner vers l'esthétique

Manger et boire Siffler dans le noir Recourir à la pensée magique Tomber malade

Se cramponner à l'objet

• Dans le Vocabulaire de la psychanalyse, Laplanche et Pontalis (1967) relèvent, dans l'article consacré aux mécanismes de défense, qu' « Anna Freud n'entend pas se placer dans une perspective exhaustive ni systématique, notamment dans l'énumération qu'elle donne en passant des mécanismes de défense » et reprennent la liste classique des dix mécanismes de défense mentionnés en 1936. Ils soulignent que « bien d'autres procédés défensifs ont pu être décrits » et qu'A. Freud, elle-même, a évoqué la néga-

<sup>5.</sup> Il s'agit de la traduction du terme anglais affectualization.

tion par le fantasme, l'idéalisation, l'identification à l'agresseur, etc. Enfin, ils mentionnent les « défenses très primaires » décrites par Klein : le clivage de l'objet, l'identification projective, le déni de la réalité psychique, le contrôle omnipotent de l'objet, etc.

Trois remarques s'imposent :

- sur les dix-sept mécanismes mentionnés ci-dessus, quatorze se voient consacrer des articles distincts dans le corpus du *Vocabulaire de la psychanalyse* <sup>6</sup> ;
- les trois autres mécanismes la négation par le fantasme, le déni de la réalité psychique et le contrôle omnipotent de l'objet ne bénéficient pas d'articles séparés ;
- à neuf autres mécanismes, non mentionnés dans l'article sur les mécanismes de défense, Laplanche et Pontalis consacrent des articles distincts. Il s'agit du déni de la réalité (mécanisme différent du déni de la réalité psychique décrit par Klein), du clivage du moi (forme de clivage différente du clivage de l'objet), de la (dé)négation, du déplacement (qui a « une fonction défensive évidente »), de la forclusion (terme introduit par Lacan pour désigner un mécanisme spécifique de la psychose), de l'intellectualisation, de la rationalisation, de la réparation (décrite par Klein) et de la répression.
- Parmi les textes de langue française, citons l'ouvrage de Bergeret, Abrégé de psychologie pathologique (1972/1986) qui consacre un chapitre entier au « Problème des défenses » <sup>7</sup>. L'auteur précise que l'ordre de présentation des vingt-cinq mécanismes de défense qu'il retient tient compte des ressemblances de terminologie pouvant entraîner des confusions (comme les « faux amis » dans le vocabulaire anglais). Selon Bergeret, ce procédé permettra de mieux préciser les différences « sur le plan économique et profond alors que certains aspects extérieurs semblent les rapprocher ». Pour faciliter la comparaison avec les autres listes, nous adopterons

<sup>6.</sup> Quelques précisions terminologiques sont cependant nécessaires. Le retournement contre soi de la liste d'A. Freud est mentionné, par Laplanche et Pontalis (1967), dans l'article sur les mécanismes de défense, sous le nom de retournement sur soi et l'article séparé qui lui est consacré, dans le *Vocabulaire de la psychanalyse*, a comme titre « Retournement sur la personne propre ». De même, la transformation en contraire (terminologie figurant dans la traduction, en français, de l'ouvrage d'A. Freud) est mentionnée, dans l'article consacré aux mécanismes de défense, comme le renversement dans le contraire et, ensuite, comme le renversement (d'une pulsion) dans le contraire, dans l'article distinct qui lui est consacré dans ce même ouvrage.

<sup>7.</sup> Mentionnons aussi le chapitre élaboré par Bénassy (1969), « Le moi et ses mécanismes de défense. Étude théorique ». Dans ce texte, Bénassy présente, en plus des dix mécanismes classiques décrits par A. Freud, la dénégation (qui semble correspondre plutôt au déni), le dédoublement du moi, et l'identification à laquelle est associé le déplacement.

Formation substitutive (3)

l'ordre alphabétique en spécifiant, toutefois, entre parenthèses, le numéro d'ordre correspondant à leur place dans l'ouvrage de Bergeret :

Formation des symptômes (5) Annulation (12) Condensation (20) Identification (7) Contre-investissement (1) Identification à l'agresseur (8) Identification projective (9) Dédoublement des imagos (22) Introjection (11) Dédoublement du moi (21) Isolation (18) 9 Dénégation (13) Projection (10) Déni (14) Refoulement (6) Déplacement (19) Régression (25) 10 Évitement (24) 8 Forclusion (15) Renversement de la pulsion (16) Formation de compromis (4) Retournement contre soi (17) Formation réactionnelle (2) Sublimation (23)

• Un moment important dans la reconnaissance de la place centrale occupée par les mécanismes de défense en psychopathologie est marqué par leur apparition dans le Manuel de l'Association américaine de psychiatrie (AAP), le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). L'inclusion des mécanismes de défense dans ce manuel constitue un changement de cap pour l'AAP qui avait conçu le DSM comme un manuel *athéorique*.

Ce changement ne fut pas facile en raison des résistances de tous les opposants à la psychanalyse et des défenseurs de la position athéorique. Mais, ce qui, à première vue, paraît le plus surprenant, tient à la position des psychanalystes. Quand, en 1977, l'Association américaine de psychiatrie préparait la troisième édition du DSM, elle invita un groupe de psychanalystes réputés pour déterminer quelles étaient les défenses les plus importantes, afin de les inclure dans le DSM-III avec leur définition. Vaillant fit partie de ce groupe réuni à New York. Constitué de psychanalystes de la côte est des États-Unis, le groupe apparaissait, à première vue, homogène. Le dialogue révéla très tôt, selon Vaillant (1993), une absence remarquable de consensus. Avec son humour caractéristique, Vaillant se demande ce qui se serait passé si des psychiatres anglais et des psychiatres d'obédience biologique ou cognitiviste s'étaient trouvés dans la salle? Ainsi, le manuscrit du DSM-III alla chez l'imprimeur sans aucune mention des mécanismes de défense.

Ce n'est que dans le DSM III-R (1987/1989) que dix-huit défenses et leur définition firent leur apparition dans le glossaire du manuel. Sur ces

<sup>8.</sup> Cette défense est mentionnée seulement dans la conclusion du chapitre sur les « Problèmes de défense », en tant que défense accessoire et satellite du refoulement.

<sup>9.</sup> Cette défense est désignée, dans la conclusion, sous le terme d'isolement.

<sup>10.</sup> Ce mécanisme est traité, séparément, après toutes les autres défenses, par Dubor (1986).

dix-huit mécanismes, cinq figurent dans la liste classique d'A. Freud: l'annulation rétroactive, la formation réactionnelle, l'isolation, la projection et le refoulement. On constate, donc, que cinq mécanismes figurant dans la liste d'A. Freud n'ont pas été retenus par les auteurs du DSM III-R. Il s'agit de l'introjection, de la régression, du retournement contre soi, de la transformation en contraire (ou renversement) et de la sublimation. Aux cinq mécanismes retenus de la liste d'A. Freud s'ajoutent, dans le DSM III-R, les treize mécanismes suivants:

Agression passive
Clivage
Passage à l'acte
Déni
Rationalisation
Déplacement
Répression
Dépréciation
Dissociation
Rêverie autistique
Somatisation

Les auteurs du DSM-IV (1994/1996) vont plus loin et proposent même une échelle de Fonctionnement défensif qui sera décrite ultérieurement, dans le quatrième chapitre. En même temps, la liste des mécanismes de défense s'allonge et passe à trente et un <sup>11</sup>. Mais, pour les auteurs du DSM-IV, défense et coping paraissent synonymes : à plusieurs reprises, ils écrivent « mécanismes de défense ou styles de coping ». Aux dix-huit mécanismes figurant dans le glossaire du DSM III-R, se rajoutent la sublimation (le nombre des mécanismes repris de la liste d'A. Freud passe, donc, à six) et les treize mécanismes suivants :

Affirmation de soi (dénommée auto-affirmation dans le glossaire du DSM-IV) Altruisme Anticipation Auto-observation Capacité de recours à autrui <sup>12</sup> Déni psychotique Distorsion psychotique
Humour
Identification projective
Omnipotence
Plainte associant demande d'aide
et rejet de cette aide
Projection délirante

Retrait apathique

<sup>11.</sup> Les auteurs du DSM-IV donnent la définition de ces mécanismes. Sans qu'aucune explication ne soit fournie, les définitions de quatre mécanismes — le déni psychotique, la distorsion psychotique, la projection délirante et le retrait apathique — n'y figurent pas. Dans la traduction française du DSM-IV, on note que les définitions de cinq mécanismes de défense ne figurent pas dans le glossaire. Il s'agit des quatre mécanismes déjà cités et du déplacement. Dans l'édition originale en anglais, tout comme dans la traduction française, la définition du déni psychotique est ajoutée, dans le glossaire, à la fin de la définition du déni.

<sup>12.</sup> Il s'agit de la traduction du terme anglais affiliation.

Ces ajouts concernent surtout des mécanismes de niveau adaptatif élevé (au nombre de six, et la sublimation figurant dans la liste d'A. Freud) et du niveau défini par une dysrégulation défensive (trois mécanismes). Les quatre autres mécanismes appartiennent aux niveaux impliquant une distorsion mineure (un) ou majeure (un autre) ainsi qu'au niveau de l'agir (deux). Notons, aussi, qu'un mécanisme de la liste donnée dans le DSM III-R, la somatisation, ne figure plus dans la liste du DSM-IV.

Vaillant (1993) aborde la question du nombre de mécanismes de défense et donne sa propre liste comprenant les dix-huit mécanismes suivants :

Activisme Humour
Agression passive Hypocondrie
Altruisme Isolation
Anticipation Mise à l'écart
Déni psychotique Projection

Déplacement Projection délirante

Dissociation (ou déni névrotique)
Distorsion psychotique
Formation réactionnelle
Réverie autistique
Sublimation

En examinant cette liste, nous constatons que deux des mécanismes de la liste d'A. Freud — la régression et la transformation en contraire — ne figurent pas dans la liste de Vaillant.

- La dernière liste que nous mentionnerons ici est issue des travaux de Plutchik (Plutchik et al., 1979; Plutchik et Conte, 1989; Plutchik, 1995). Dans l'élaboration de cette liste qui est la plus courte Plutchik part de deux constats:
- 1. Il est généralement difficile de distinguer les différents mécanismes de défense, de tracer des frontières entre ces mécanismes et il y a souvent *proximité* voire *similarité* de sens lorsqu'on les compare. Avant Plutchik, plusieurs auteurs avaient noté:
- que certaines défenses comme la formation réactionnelle et l'annulation rétroactive ou le déni et la projection sont proches l'une de l'autre (English et Finch, 1964) :
- que le concept d'intellectualisation inclut ceux d'isolation, de rationalisation, de ritualisation, d'annulation rétroactive et de pensée magique (Vaillant, 1971);
  que l'isolation et le clivage seraient les deux noms d'un même concept (Arieti, 1974).
- 2. Il existe des *oppositions* nettes, de véritables *polarités* qui ressortent lorsqu'on examine les relations entre les différentes modalités défensives. Ainsi, Chapman (1967) et English et Finch (1964) attirent l'attention sur le fait que

l'introjection et l'incorporation sont l'opposé de la projection. De la même manière, on peut noter des oppositions entre l'activisme et le refoulement ou entre l'identification et la projection.

Ayant comme prémisses ces deux constats, Plutchik et al. (1979) étudient les relations entre seize mécanismes de défense : activisme, annulation rétroactive, compensation, déni, déplacement, fantaisie, formation réactionnelle, identification, intellectualisation, introjection, isolation, projection, rationalisation, refoulement, régression et sublimation. Pour déterminer ces relations, Plutchik et al. demandent à des psychiatres expérimentés de comparer chacun des seize mécanismes avec un autre, en termes de degrés de similitude. Les résultats de cette analyse permettent aux auteurs de cette recherche de dresser un diagramme circulaire où les distances, sur la circonférence, définissent le degré de proximité des défenses ainsi que des polarités, des oppositions. Des regroupements, comme ceux

- du déni, du refoulement et de l'annulation rétroactive,
- de l'intellectualisation, de la rationalisation et de l'isolation,
- de la projection, du déplacement et de l'activisme,

permettent d'envisager que ces grappes de mécanismes de défense ont en commun des méthodes très proches de défense du moi.

Cette recherche a permis, aussi, de décrire des oppositions (ou des polarités) entre différentes défenses comme :

- la sublimation et la régression,
- la sublimation et la formation réactionnelle,
- l'activisme et le refoulement.

À partir de leurs résultats de recherche et notamment d'analyses factorielles, Plutchik *et al.* proposent une liste de huit défenses de base :

Refoulement Déni Déplacement Projection

Formation réactionnelle Intellectualisation

Compensation Régression

L'un de ces mécanismes est moins connu : il s'agit de la compensation qui vise à trouver des substituts à des pertes ou à des inadéquations réelles ou imaginaires. Plutchik (1995) met ce mécanisme en relation avec la tristesse engendrée par une perte et avec l'anxiété qui crée le doute quant à la possibilité de recouvrer l'objet perdu.

Basée sur l'étude des relations entre les mécanismes de défense, relations impliquant aussi bien des similitudes que des oppositions, la liste de Plutchik se situe dans un cadre théorique nouveau : la théorie psychoévolutionniste qui met en relation les défenses du moi, les styles de coping et les troubles de la personnalité avec les émotions de base, conçues comme des processus psychobiologiques complexes.

L'examen des listes présentées dans cette section du chapitre révèle que le nombre de mécanismes de défense tend à augmenter. Ce constat reflète une vérité de plus en plus acceptée et que Widlöcher (1971-1972) soulignait dès le début de son cours : « Toutes nos conduites peuvent être considérées comme des mécanismes de défense. » Détaillant, plus loin, son propos, il affirmait : « Il n'y a pas une de nos attitudes, soit attitudes extériorisées, conduites manifestes, soit attitudes mentales, intérieures, qui ne puisse avoir des fonctions défensives par rapport à quelque chose. »

Plus récemment, Vaillant (1993) reprend cette idée considérant qu'il y a autant de défenses qu'il y a de couleurs dans l'arc-en-ciel. Mais, il va plus loin et insiste sur le fait que, de la même manière que les couleurs forment l'arc-enciel, les mécanismes de défense composent un tout. Et il ajoute que, tout comme dans la vie réelle, les couleurs pures existent rarement, comme dans la nature, les composés chimiques sont plus fréquents que les éléments purs et, comme beaucoup de pièces musicales impliquent des partitions pour plus d'un instrument, ce ne sont que les combinaisons, les mélanges de défenses qui nous permettent de décrire (et de comprendre) le fonctionnement psychique.

Une analyse individualisée mettant de manière excessive l'accent sur les mécanismes de défense en tant qu'entités, unités autonomes de la vie psychique conduit à une réification, une chosification des mécanismes de défense et serait, forcément, réductionniste. Dans le présent ouvrage, notre attitude est claire. Si nous proposons des descriptions détaillées de différents mécanismes de défense ce n'est aucunement dans le but de les chosifier. Notre objectif est de faciliter la compréhension des éléments qui interagissent, qui se mélangent les uns aux autres pour assurer l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique.

La compréhension du fonctionnement psychique et l'intervention en cas de dysfonctionnements ne peuvent que bénéficier d'une étude comparative des similitudes et différences entre les mécanismes de défense, de leurs interactions en situations de normalité et de pathologie. Après la pratique clinique, c'est ce que la recherche tente de faire maintenant. À l'égard de ceux qui étudient la vie psychique et qui se demandent quelle liste adopter, quels mécanismes étudier, la recommandation d'A. Freud nous paraît très pertinente : « Il est bon de les connaître tous, liste ou pas. »

## 2. Mécanismes retenus et présentés dans la deuxième partie de cet ouvrage et définitions des autres mécanismes

La deuxième partie de cet ouvrage est consacrée à la présentation de vingtneuf mécanismes de défense. En comparant la liste des mécanismes retenus dans cet ouvrage avec les huit listes déjà décrites dans ce chapitre (voir tableau 1 p. 40-41), nous constatons que notre liste inclut :

- tous les mécanismes de la liste d'A. Freud ;
- vingt des quarante-trois mécanismes de la liste Valenstein (en considérant que la « mise en avant des affects » est l'équivalent de l'affirmation de soi par l'expression des sentiments et que « faire le clown, se moquer » est apparenté à l'humour);
- dix-huit des vingt-six mécanismes décrits et/ou mentionnés dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* de Laplanche et Pontalis ;
- dix-huit des vingt-cinq mécanismes décrits par Bergeret (en considérant les deux formes de clivage);
- douze des dix-huit mécanismes inclus dans le glossaire du DSM III-R;
- vingt des trente et un mécanismes relevés dans le DSM-IV;
- quinze des dix-huit mécanismes figurant dans la liste de Vaillant ;
- six des huit mécanismes inclus dans la liste de Plutchik.

La comparaison avec les huit listes décrites montre que la liste des mécanismes de défense présentée dans la seconde partie de cet ouvrage laisse de côté un certain nombre de mécanismes. Cette liste n'est pas définitive et certains mécanismes pourront s'ajouter lors d'une réédition de cet ouvrage. Il nous est apparu, toutefois, important de donner ici les définitions des mécanismes que nous ne présentons pas et, dans certains cas, quelques informations supplémentaires.

De cette liste de mécanismes non retenus dans la deuxième partie de cet ouvrage, nous avons exclu une série de termes ne correspondant pas, à notre avis, à la définition des mécanismes de défense : les formations de compromis, substitutives et de symptômes incluses dans la liste de Bergeret.

La liste qui suit regroupe les mécanismes non inclus dans la deuxième partie du présent ouvrage. Entre parenthèses figurent les abréviations des noms de listes où apparaissent les différents mécanismes <sup>13</sup>. Comme on peut facilement le constater, certains termes ne désignent pas de vrais mécanismes de défense (« manger et boire », « siffler dans le noir », par exemple). Pour chaque mécanisme, une définition — figurant dans l'ouvrage où se trouvait cité le mécanisme considéré — a été donnée. Concernant les mécanismes de défense décrits par Klein, la définition est largement inspirée par l'ouvrage de Segal (1964/1980).

**1.** Agression passive (DSM III-R; DSM-IV). Réponse aux conflits émotionnels ou aux facteurs de stress internes ou externes par une agression envers autrui exprimée de façon indirecte et non combative.

Dans le cas de l'utilisation de ce mécanisme, une façade d'adhésion apparente voile la résistance, le ressentiment ou l'hostilité. Concernant les

<sup>13.</sup> **I.J.L.** = Ionescu, Jacquet et Lhote; **A.F.** = Anna Freud (liste classique donnée à la page 43 de son ouvrage); **V.** = Valenstein; **L. et P.** = Laplanche et Pontalis; **B.** = Bergeret; **G.V.** = George Vaillant; **P.** Plutchik.

situations où ce mécanisme peut être utilisé, le DSM-IV fait deux précisions : souvent, l'agression passive représente une réponse soit aux exigences d'action ou de performance d'une autre personne soit au manque de gratification des propres désirs du sujet ; ce mécanisme peut constituer

gences d'action ou de performance d'une autre personne soit au manque de gratification des propres désirs du sujet; ce mécanisme peut constituer une modalité adaptative pour des personnes occupant une position de subordonné et qui n'arrivent pas à s'affirmer ouvertement par d'autres moyens.

- **2.** Auto-observation (DSM-IV). Le sujet traite le conflit émotionnel ou les facteurs de stress internes ou externes en amorçant une réflexion sur ses propres pensées, sentiments, motivation et comportement et en répondant de manière appropriée.
- **3.** Blocage (V.). Inhibition, habituellement temporaire, des affects pouvant, aussi, concerner la pensée et les pulsions. Le blocage constitue un processus défensif proche, en tant qu'effet, du refoulement. Il est, cependant, plus bref et implique une sensation naissante de tension que produit le fait de contenir l'affect, la pensée ou la pulsion, ce qui les empêche de se manifester.
- **4.** Compensation (P.). Tentative inconsciente de trouver des substituts à des pertes ou à des inadéquations réelles ou imaginaires. La mise en marche de ce mécanisme implique une exagération des aspects positifs de la personne.
- **5.** Complaisance (ou compliance) (V.). Utilisation de la soumission passive pour éviter les conflits et les facteurs de stress.
- **6.** Condensation (B.). Mécanisme lié au processus primaire. Caractéristique de la pensée inconsciente, la condensation a été mise en évidence dans le rêve, les actes manqués, les jeux de mots, ou d'autres formations de l'inconscient et consiste dans le fait qu'une représentation unique représente, à elle seule, plusieurs chaînes associatives à l'intersection desquelles elle se trouve. En raison de la condensation, le récit manifeste, comparé au contenu latent, est laconique et en constitue la traduction abrégée.
- **7.** Conduite contraphobique (V.). Défense spécifique contre la phobie, le sujet utilisant le déni en acte dans le domaine spécifique de sa phobie.
- **8.** Contrôle (V.). Tentative de gérer et/ou de diriger, de manière exagérée, les événements et les objets de l'environnement afin de minimiser l'anxiété et de résoudre les conflits internes. Ce contrôle peut s'exercer par différentes stratégies comme l'intervention avec des suggestions, le sabotage, la séduction, la complaisance excessive, etc.

- **9.** Contrôle par la pensée (V.). Utilisation, de manière contraignante, du processus de pensée en tant que défense contre l'anxiété émergente. Ce mécanisme se caractérise par un besoin de connaître tous les détails d'une manière aussi complète que possible. Le contenu de la situation apeurante n'est pas visé, mais par une familiarisation prolongée qui permet d'anticiper le danger, le sujet tente de se préparer et de diminuer ainsi l'anxiété <sup>14</sup>.
- 10. Contrôle omnipotent de l'objet (L. et P. et Segal). Défense maniaque se développant pendant la position dépressive (qui s'étend sur la deuxième moitié de la première année et dont le début est marqué par l'identification de la mère comme un objet total) et qui se caractérise par une relation à des objets saisis dans leur totalité et par la prédominance de l'intégration, de l'ambivalence, de l'angoisse dépressive et de la culpabilité.

Le contrôle omnipotent de l'objet se développe comme une défense contre l'angoisse dépressive, la culpabilité et la perte. Elle s'appuie sur des relations d'objet qui se caractérisent par le triomphe, le contrôle et le mépris.

- 11. Déni de la réalité psychique (L. et P. et Segal). Défense maniaque se développant, comme le contrôle omnipotent de l'objet, pendant la position dépressive, en tant que défense contre l'angoisse dépressive, la culpabilité et la perte. Elle s'appuie sur un déni tout-puissant de la réalité psychique, celle du monde interne incluant des pulsions et des objets internes.
- **12.** *Déni psychotique* (DSM-IV). Type de déni caractérisé par une altération majeure de l'appréciation de la réalité.
- 13. Dépersonnalisation (V.). Mécanisme consistant en une altération de l'image de soi et de l'image du mode de fonctionnement de soi, produite par un désinvestissement de ce qui est perçu comme le moi et ayant, comme résultat, un sentiment d'irréel. La perception de soi et des affects paraît irréelle et semble appartenir à quelqu'un d'autre; on note un sentiment d'éloignement de soi.
- **14.** Déplacement (V., L. et P., B., DSM III-R, DSM-IV, P.). Fait que l'accent, l'intérêt, l'intensité d'une représentation est susceptible de se détacher d'elle pour passer à d'autres représentations originellement peu intenses, reliées à la première par une chaîne associative.

<sup>14.</sup> Cette définition montre que le contrôle par la pensée est un mécanisme proche de l'intellectualisation que Valenstein définit comme « l'utilisation systématique, exagérée de la pensée, privée de son affect, en tant que défense contre l'anxiété engendrée par une pulsion inacceptable ».

I.J.L <sup>1</sup>	A.F.	V.	L. et P.	B.	DSM III-R	DSM-IV	G.V.	P.
1. Activisme <sup>2</sup>		+			+	+	+	
2. Affiliation <sup>3</sup>						+		
<ol> <li>Affirmation de soi par l'expression des sentiments <sup>4</sup></li> </ol>		+				+		
4. Altruisme		+				+	+	
5. Annulation rétroactive	+	+	+	+	+	+	+	
6. Anticipation						+	+	
7. Ascétisme de l'adolescent		+						
8. Clivage (du moi, de l'objet) <sup>5</sup>			+	+	+	+		
9. Contre- investissement				+				
10. (Dé)négation			+	+				
11. Déni		+	+	+	+	+		+
12. Formation réactionnelle	+	+	+	+	+	+	+	+
13. Humour <sup>6</sup>		+				+	+	
14. Identification		+		+		-		
15. Identification à l'agresseur		+	+	+				
16. Identification projective			+	+		+		
17. Intellectualisation		+	+		+	+	+	+
18. Introjection <sup>7</sup>	+	+	+	+			+	
19. Isolation <sup>8</sup>	+	+	+	+	+	+	+	
20. Mise à l'écart 9			+		+	+	+	
21. Projection	+	+	+	+	+	+	+	+
22. Rationalisation		+	+		+	+		
23. Refoulement	+	+	+	+	+	+	+	+
24. Refuge dans la rêverie <sup>10</sup>					+	+	+	
25. Régression	+	+	+	+				+
26. Renversement dans le contraire	+		+	+				
27. Retournement contre soi-même <sup>11</sup>	+	+	+	+			+	
28. Retrait apathique <sup>12</sup>		+				+		
29. Sublimation	+	+	+	+		+	+	

**Tableau 1.** — Liste des mécanismes de défense présentés dans la deuxième partie de cet ouvrage et identification de leur présence dans huit autres listes.

#### Remarques

- 1. À l'exception du DSM III-R et du DSM-V dont la signification est connue, les initiales en tête du tableau désignent les auteurs des différentes listes.
- I.J.L. = lonescu, Jacquet et Lhote; A.F. = A. Freud (liste classique donnée à la page 43 de son ouvrage); V. = Valenstein; L. et P. = Laplanche et Pontalis; B. = Bergeret; G. V. = George Vaillant; P. = Plutchik.
- 2. Le terme anglais acting-out, fréquemment traduit en français par l'expression passage à l'acte figure dans la liste I.J.L. sous le terme activisme (voir, pour plus de détails, la présentation de ce mécanisme dans la deuxième partie de cet ouvrage).
- 3. Dans la traduction française du DSM-IV, le terme anglais *affiliation* a été traduit par capacité de recours à autrui.
- 4. L'affirmation de soi, terme utilisé, dans la traduction française du DSM-IV, dans la liste des mécanismes de niveau adaptatif élevé, est désignée par le terme d'auto-affirmation dans le glossaire du même DSM-IV.

Notons aussi que, dans la liste Valenstein, figure la mise en avant des affects. Voir aussi la définition donnée dans la présentation de l'affirmation de soi dans la deuxième partie de cet ouvrage et celle donnée, plus loin, dans ce chapitre, pour la mise en avant des affects.

- 5. Bergeret présente séparément le dédoublement du moi (mécanisme de défense de mode psychotique contre l'angoisse de morcellement et de mort) et le dédoublement des imagos, mécanisme mis en évidence par l'école kleinienne (principalement à propos de l'objet partiel de la phase schizoparanoïde et de l'objet total de la phase dépressive), sous des appellations diverses (clivage de l'objet, clivage de la réalité, etc.). Dans la seconde partie de cet ouvrage, le clivage du moi et le clivage de l'objet sont traités dans l'article sur le clivage.
- 6. La définition de l'humour donnée dans la deuxième partie de cet ouvrage est à comparer à celle du mécanisme faire le clown, se moquer, donnée, plus loin, dans ce chapitre.
- 7. Pour Vaillant, l'hypocondrie (voir la définition de ce mécanisme dans la section suivante de ce chapitre) inclut l'introjection.
- 8. L'isolation ou, selon Vaillant, l'intellectualisation. Pour cet auteur, l'annulation rétroactive constituerait un sous-type d'isolation.
- 9. Traduction de l'anglais *suppression* qui est aussi traduit en français par le terme de *répression*.
- 10. Mécanisme figurant, dans le DSM III-R, sous le nom de *rêverie autistique*. Vaillant utilise pour l'une des défenses immatures l'appellation de *fantaisie* ou *fantaisie schizoïde*.
- 11. Pour Vaillant le *retournement contre soi-même* est synonyme de l'agression passive, mécanisme figurant dans le DSM III-R et le DSM-IV.
- 12. Dans la liste Valenstein, le *retrait* est défini comme le déplacement (*removal*) de l'intérêt ou de l'affect d'un objet. Le retrait a deux facettes : le retrait occasionné par l'anxiété attribuable au conflit où l'intérêt est à maintenir et le retrait déclenché par des exigences narcissiques accrues comme, par exemple, au moment de la maladie ou d'une période de crise comme la grossesse. Cette définition est à comparer avec celle du *retrait apathique* donnée dans la deuxième partie de ce volume.

Le déplacement a une fonction défensive évidente que l'étude des phobies ou des névroses obsessionnelles révèle. En même temps, ce mécanisme est facilement repérable dans le rêve et dans toute formation de l'inconscient. Le déplacement et la condensation constituent d'ailleurs les mécanismes spécifiques au processus primaire, mode de fonctionnement mental caractérisé par un glissement incessant de sens. Dans l'article « Processus primaire, processus secondaire », Laplanche et Pontalis (1967) rappellent la position de Freud selon qui le moi subit l'emprise du processus primaire dans les modes de défense pathologiques. Dans ce cas, le caractère primaire de la défense se caractérise, « cliniquement, par son aspect compulsif, et, en termes économiques, par le fait que l'énergie mise en jeu cherche à se décharger de façon totale, immédiate, par les voies les plus courtes ».

Le lien important entre le mécanisme du déplacement et le processus primaire nous a amené à ne pas lui consacrer un article distinct dans la deuxième partie de cet ouvrage. Mais, dans l'ensemble du texte, le déplacement est cité à plusieurs reprises, notamment à propos de son rôle en psychothérapie (voir chapitre 5).

- **15.** Dépréciation (DSM III-R, DSM-IV). Fait de s'attribuer ou d'attribuer à autrui des défauts exagérés.
- **16.** Désexualisation (V.). Changement dans la qualité d'une pulsion mais pas de son objet. Ceci signifie une neutralisation de l'investissement libidinal ou agressif de l'objet <sup>15</sup>.
- **17.** Détachement (V.). Retrait de l'investissement libidinal ou agressif d'un objet. Il est associé, habituellement, à des éléments d'isolation et de clivage.
- **18.** Dissociation (DSM III-R, DSM-IV). Altération des fonctions d'intégration de la conscience, de la mémoire, de la perception de soi ou de l'environnement ou du comportement sensori-moteur.
- **19.** Distorsion psychotique (DSM-IV, G.V.). Distorsion importante qui transforme la réalité externe pour la rendre conforme à nos désirs. La distorsion peut, aussi, permettre la fusion hallucinatoire agréable avec une autre personne.
- **20.** Évitement (V., B.). Détournement actif des pensées, objets ou situations qui sont chargés en conflits. Bergeret mentionne l'évitement seulement en tant que défense accessoire et satellite du refoulement.
- **21.** Faire le clown, se moquer (V.). Utilisation excessive ou habituelle de mots d'esprit pour réduire l'anxiété consécutive à des situations stressantes ou à des pensées ou affects perturbateurs.

<sup>15.</sup> Cette définition rappelle le sens premier de la sublimation (voir la définition de ce mécanisme dans la deuxième partie de cet ouvrage).

**22.** Forclusion (L. et P.). Mécanisme qui consiste en un rejet primordial d'un signifiant <sup>16</sup>. L'exemple le plus courant est le rejet du phallus — en tant que signifiant du complexe de castration — hors de l'univers symbolique du sujet.

Issu du vocabulaire juridique (où il désigne la déchéance d'une faculté ou d'un droit non exercé dans les délais prescrits), il a été proposé par Lacan (1981) comme traduction du vocable allemand *Verwerfung* (rejet). Conçu comme un mécanisme de défense propre à la psychose, il fait référence au rejet des représentations insupportables <sup>17</sup> avant même qu'elles ne soient intégrées à l'inconscient du sujet. Les signifiants forclos ne peuvent donc pas faire retour « de l'intérieur », de l'inconscient.

La représentation rejetée revient du dehors et se transforme en une chose hallucinée. Le retour psychotique est, cependant, totalement différent de la représentation rejetée. Il n'a aucune des propriétés symboliques d'une représentation et est saisi par le moi sans aucun affect. Ce retour est perçu « avec la netteté d'une réalité indéniable », étrangère au moi (Nasio, 1988).

La forclusion ne fait pas l'objet d'un article distinct dans la deuxième partie de cet ouvrage. Plusieurs informations de base figurent, toutefois, dans l'article sur le déni (voir deuxième partie de ce volume, p. 167-174).

- 23. Hypocondrie (G.V.). Transformation des reproches à faire aux autres, découlant de chagrins ou de pulsions agressives, en reproches à soi-même, au départ et, ensuite, en plaintes de douleur, de maladie somatique, d'idées de suicide, de neurasthénie. L'hypocondrie ne constitue pas une tentative pour obtenir des bénéfices secondaires découlant du rôle de malade ; les hypocondriaques se plaignent tout en rejetant l'aide. Au cœur de l'hypocondrie se trouve un reproche masqué.
- **24.** *Idéalisation* (L. et P., DSM III-R, DSM-IV). Le sujet s'attribue ou attribue à autrui des qualités exagérées.
- 25. Limitations des fonctions du moi (V.). Limitation ou perte de l'une ou de plusieurs fonctions du moi, afin d'éviter l'anxiété engendrée par le conflit avec les tendances instinctuelles, avec le surmoi ou avec les forces ou les objets de l'environnement. La limitation d'une fonction du moi peut être relativement bénigne, avec une faible interférence sur l'efficacité globale du moi. Cependant, elle prend souvent la forme d'une inhibition importante du fonctionnement du moi, parfois si pathologique qu'elle devient symptôme.

<sup>16.</sup> Le *signifiant* est la manifestation matérielle d'un signe (une suite de phonèmes ou de lettres, de caractères) qui constitue le support d'un sens. Opposé au signifiant, le signifié nomme ce que signifie un signe.

<sup>17. «</sup> La représentation qui menace le moi est intolérable parce qu'elle porte sur un fragment de réalité trop investi, lié à l'expérience de la castration », en fait sur la trace laissée par la perception douloureuse du manque de pénis chez la femme (Nasio, 1988).

- **26.** Manger et boire (V.). Tendance irrésistible à ingérer des aliments, des boissons, des médicaments, etc. afin de maintenir ou de restaurer l'intégrité de soi, surtout de l'image corporelle et de contrôler l'environnement. Les mécanismes d'incorporation et d'introjection sont impliqués.
- 27. Mise en avant des affects (V.). Fait de mettre un accent particulier sur l'affect ou de l'utiliser de manière excessive afin d'éviter la compréhension et l'explication rationnelles. Les sentiments sont, donc, inconsciemment intensifiés à des fins défensives.
- **28.** Omnipotence (DSM-IV). Réponse donnée aux conflits émotionnels ou aux facteurs de stress internes ou externes au cours de laquelle le sujet se sent ou agit comme s'il possédait des capacités ou des pouvoirs supérieurs à ceux des autres.
- 29. Plainte associant demande d'aide et rejet de cette aide (DSM-IV). Le sujet exprime des plaintes ou demandes d'aides répétées (concernant des symptômes physiques ou psychologiques ou des problèmes de vie), ces plaintes et demandes dissimulant, en fait, des sentiments d'hostilité et des reproches à l'égard d'autrui. Ces sentiments s'expriment lorsque le sujet rejette les suggestions, conseils ou offres d'aide apportés par quelqu'un d'autre.
- **30.** Projection délirante (DSM-IV, G.V.). Forme de projection où le sujet abandonne, en fait, la mise à l'épreuve de la réalité. Dans la projection délirante, les conflits internes sont extériorisés et le sujet leur donne une réalité tangible.
- **31.** Recourir à la pensée magique (V.). Croire que la pensée a force d'action, permettant ainsi de satisfaire un besoin ou d'éviter un danger. Dans cette situation, l'épreuve de la réalité est abandonnée.
- **32.** Réparation (L. et P., Segal). Mécanisme visant à restaurer un objet aimé endommagé par les fantasmes destructeurs du sujet. La réparation survient pendant la position dépressive en réaction aux angoisses et à la culpabilité dépressives. Si la réparation fonctionne comme une partie du système des défenses maniaques, elle acquiert les caractéristiques maniaques du déni, du contrôle et du mépris.
- **33.** Ritualisation (V.). Établissement d'un certain ordre ou « identitude » (sameness) des choses ou du comportement. Le sens disparaît par le refoulement, mais il est implicite dans la forme ou l'ordre qui ont un sens magique. La formalisation en constitue le précurseur.

- **34.** Sexualisation (V.). Doter un objet ou une fonction d'une signification sexuelle qu'ils n'avaient pas auparavant ou qu'ils avaient en moindre mesure, afin de prévenir l'anxiété en relation avec certaines pulsions ou réactions interdites. Ce mécanisme fait, très souvent, connaître son effet sous l'impact du déplacement.
- **35.** Se cramponner à l'objet (V.). S'accrocher, en fait ou de fait, de manière exagérée aux objets, être peu disposé à défaire le lien ou à quitter l'objet.
- **36.** Se tourner vers l'esthétique (V.). Déplacement de l'intérêt vers la valeur formelle, esthétique, des objets ou expériences, afin d'éviter la prise de conscience des affects liés à la sexualité.
- **37.** Siffler dans le noir (V.). Mécanisme qui contient des éléments de la conduite contra-phobique, du déni, de la formation réactionnelle et qui implique l'identification à celui qui n'a pas peur (ce qui pourrait constituer une identification à l'agresseur).
- **38.** Somatisation (V., DSM III-R). On relève un désaccord entre la définition du glossaire du DSM III-R et celle de la liste Valenstein : dans le DSM III-R, il s'agit d'un mécanisme par lequel la personne se préoccupe de symptômes somatiques de façon disproportionnée à toute atteinte physique réelle ; dans la liste Valenstein, il s'agit d'une conversion défensive des dérivés psychique en symptômes physiques. Dans cette deuxième définition, il est fait référence au terme de conversion, désignant un mécanisme de formation de symptômes qui consiste en une transposition d'un conflit psychique et une tentative de résolution de celui-ci dans des symptômes somatiques, moteurs ou sensitifs.
- **39.** Tomber malade (V.). Utilisation courante, à des fins d'évitement et de régression, des maladies dont le sujet souffre, en les exagérant. La responsabilité peut être évitée, la culpabilité contournée, et les pulsions agressives et libidinales vécues comme dangereuses peuvent être écartées. L'exploitation inconsciente de la maladie comme défense est presque certainement associée à d'autres mécanismes comme la régression ou le retournement de l'actif en passif.

#### 3. Classifications

A. Freud (1936/1993) avait fait un essai de classification des mécanismes de défense en fonction des situations particulières d'angoisse qui les suscitent. Ainsi, le déni serait employé en relation avec des menaces reliées aux peurs

de castration et à la perte des objets d'amour. Dans cette même perspective, la cession altruiste des pulsions instinctuelles serait un moyen spécifique pour triompher de la mortification narcissique. Lors de leurs entretiens, Sandler (1985/1989) rappelle à A. Freud qu'une classification plus précise que celle de 1936 devait être élaborée mais que celle-ci n'est toujours pas disponible, sans doute parce qu'ils ne sont « pas encore prêts ».

Après A. Freud, plusieurs auteurs ont conçu et publié des classifications des mécanismes de défense. Celle de Vaillant (1971, 1976), détaillée dans son ouvrage de 1993, est parmi les plus connues. Elle regroupe les défenses en quatre catégories définies en fonction de leur caractère adaptatif au cours de la vie adulte, caractère établi par un suivi à long terme :

- 1) La première catégorie est celle des défenses psychotiques qui inclut la projection délirante, la distorsion et le déni psychotique.
- 2) La deuxième catégorie est celle des défenses immatures, au nombre de six : projection, fantaisie schizoïde, hypocondrie, agression passive, activisme et dissociation (ou déni névrotique). Vaillant précise qu'il exclut de cette deuxième catégorie plusieurs défenses immatures comme le clivage, la dévalorisation, l'idéalisation ou l'identification projective connues aussi comme des défenses qui distordent l'image et qui sont désignées par des termes liés à la théorie des relations d'objet.
- 3) Dans la troisième catégorie, celle des *défenses névrotiques ou intermédiaires*, Vaillant classe le déplacement, l'isolation de l'affect, le refoulement, et la formation réactionnelle.
- 4) La quatrième catégorie, celle des *défenses matures*, comprend l'altruisme, la sublimation, la répression (ou mise à l'écart), l'anticipation et l'humour.

Une autre classification qui se rapproche de manière assez évidente de celle proposée par Vaillant est donnée dans le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994/1996), où sont décrits les sept niveaux suivants de fonctionnement défensif :

- 1) Niveau adaptatif élevé. Les huit défenses données comme exemple l'anticipation, la capacité de recours à autrui (l'affiliation), l'altruisme, l'humour, l'auto-affirmation, l'auto-observation, la sublimation et la répression permettent une adaptation optimale aux facteurs de stress, accroissent la gratification, autorisent la perception consciente des sentiments, des idées et de leurs conséquences, assurent le meilleur équilibre possible entre les différentes motivations conflictuelles.
- 2) Niveau des inhibitions mentales (ou de la formation de compromis). Les sept défenses données comme exemple le déplacement, la dissociation, l'intellectualisation, l'isolation de l'affect, la formation réactionnelle, le refoulement et l'annulation rétroactive maintiennent en dehors de la conscience les idées, les sentiments, les souvenirs, les désirs ou les peurs susceptibles de représenter une menace potentielle.

- 3) Niveau de la distorsion mineure de l'image. Les trois défenses citées comme exemple la dépréciation, l'idéalisation et l'omnipotence opèrent, afin de réguler l'estime de soi, des distorsions mineures de l'image de soi, du corps ou des autres.
- 4) Niveau du désaveu : les trois défenses données comme exemple le déni, la projection et la rationalisation maintiennent en dehors de la conscience les facteurs de stress, des pulsions, des idées, des affects ou des sentiments de responsabilité déplaisants ou inacceptables, tous étant (ou non) attribués de manière erronée à des causes externes.
- 5) Niveau de la distorsion majeure de l'image. Les trois défenses citées comme exemples à ce niveau la rêverie autistique, l'identification projective et le clivage de l'image de soi ou des autres produisent une distorsion majeure ou une attribution erronée de l'image de soi ou des autres.
- 6) Niveau de l'agir. Les quatre défenses données comme exemple l'activisme, le retrait apathique, la plainte associant demande d'aide et rejet de cette aide et l'agression passive engendrent un fonctionnement défensif qui se caractérise par l'utilisation, en présence de facteurs de stress internes ou externes, de l'action ou du retrait.
- 7) Niveau de la dysrégulation défensive. L'utilisation des défenses classées à ce niveau la projection délirante, le déni psychotique et la distorsion psychotique, par exemple témoignent d'un échec de la régulation défensive des réactions du sujet aux facteurs de stress, ce qui entraîne une rupture marquée par rapport à la réalité objective.

Une classification qui a certains points communs avec celle proposée dans le DSM-IV mais où la connotation psychopathologique apparaît encore plus marquée est celle de Perry (1990) qui propose sept classes de défenses :

- 1) défenses action (comme l'agression passive);
- 2) défenses borderline ou limite (par exemple, le clivage);
- 3) défenses désaveu (par exemple, le déni);
- 4) défenses narcissiques (comme l'omnipotence);
- 5) autres défenses névrotiques (comme le refoulement);
- 6) défenses obsessionnelles (comme, par exemple, l'annulation rétroactive);
- 7) défenses matures (par exemple, la sublimation).

Dans deux autres classifications, l'accent est mis sur les modes d'action ou sur les styles défensifs.

Verwoerdt (1972) a décrit trois classes de mécanismes de défense définies, notamment, par la manière dont elles négocient avec les menaces :

- 1) La première classe se caractérise par un *retrait* face à la *menace*, comme c'est le cas lors de la régression révélée par l'hypocondrie.
- 2) La deuxième classe réunit des mécanismes qui tentent d'exclure la menace de la conscience comme le déni, la répression (ou mise à l'écart), la rationalisation, la projection et l'introjection.

3) La troisième classe est constituée des mécanismes où l'on tente de dominer, de *maîtriser les menaces*, comme l'intellectualisation, l'isolation, le recours aux conduites contra-phobiques ou à la sublimation.

Deux chercheurs, Ihilevich et Gleser qui, en 1962, ont entrepris l'élaboration d'un instrument d'évaluation, l'Inventaire de mécanismes de défense (Defense Mechanisms Inventory ou DMI <sup>18</sup>), suggèrent que les défenses peuvent être classées en fonction de cinq styles défensifs généraux. Ces styles ont été inférés, en 1969, à partir des réponses données par 352 étudiants et étudiantes de collège universitaire à trois histoires à caractère conflictuel.

Les cinq styles ainsi décrits étaient suffisamment généraux pour inclure la majorité des mécanismes de défense identifiés précédemment :

- 1) « Se tourner contre l'objet ». Dans ce style les conflits internes et les menaces externes sont gérées par une attaque excessive et inappropriée dirigée contre la source réelle ou présumée de danger perçu. Cette stratégie remplace l'expérience de se sentir menacé par celle de menacer, ce qui crée une illusion de pouvoir qui soutient le bien-être du sujet. Des défenses comme l'identification à l'agresseur et le déplacement appartiennent à ce style défensif.
- 2) La « projection ». Ce style est caractérisé par le fait de justifier l'expression de l'hostilité ou du rejet en attribuant aux autres des intentions ou des caractéristiques négatives, à partir de preuves déformées. Ce type d'attribution diminue l'anxiété du sujet quant à ses propres caractéristiques indésirables et crée l'illusion de la maîtrise de ces caractéristiques et de la supériorité, améliorant ainsi l'estime de soi.
- 3) « Jouer sur les principes ». Sous l'apparence d'épouser des principes généraux, les défenses appartenant à ce style évoquent des platitudes, des truismes, des clichés, des sophismes pour dissimuler un conflit interne ou une menace externe. Ainsi, on écarte de la conscience la signification émotionnelle des conflits ou menaces. En créant l'illusion de la « compréhension », ces défenses donnent au sujet le sentiment de maîtrise, de détachement émotionnel par rapport à la menace perçue, diminuent l'anxiété et augmentent l'estime de soi. Ce style est commun à des défenses comme l'intellectualisation, la rationalisation et l'isolation de l'affect.
- 4) « Se tourner contre soi ». Face à des conflits et des menaces, les réponses défensives orientent vers soi-même des critiques excessives, de la colère, de l'hostilité injustifiée. Ce type de réponses crée une sorte de « coussin » ou de « matelas » qui adoucit l'impact psychologique des conflits et des menaces. L'anticipation du pire engendre l'illusion d'un contrôle existentiel sur des résultats indésirables, diminuant ainsi l'impact des menaces perçues

<sup>18.</sup> Les résultats de cette recherche n'ont été publiés qu'en 1986 et 1991.

et contient, si elle ne peut pas l'éliminer, l'anxiété. Cette stratégie protège une estime de soi vulnérable contre une diminution possible. Ce style serait celui des réponses auto-handicapantes, pessimistes ou masochistes.

5) Le « renversement ». Les réponses défensives de ce style diminuent le conflit interne ou les menaces externes en minimisant leur importance ou en les déplaçant totalement de la conscience. Ainsi, le sujet répond de manière positive ou neutre à un événement frustrant qui autrement engendrerait une réaction négative. L'effaçage de la réalité déplaisante crée l'illusion d'une maîtrise des conflits ou menaces qui diminue l'anxiété consciente et augmente le sentiment de bien-être. On retrouve ce style dans des mécanismes comme la (dé)négation, le déni, la formation réactionnelle et le refoulement.

La dernière classification que nous présenterons ici est issue d'une recherche empirique effectuée par Bond et al. (1983), ayant permis d'élaborer le Questionnaire de style défensif, destiné à évaluer les défenses dont l'existence est acceptée par la majorité des cliniciens d'orientation psychodynamique. La liste de Bond et al. est une combinaison des défenses décrites par Vaillant et de celles considérées par Kernberg (1967) comme caractéristiques des patients ayant une personnalité limite.

La recherche de Bond et de ses collaborateurs constitue une tentative de mettre sur pied une méthode empirique d'étude des relations entre les mécanismes de défense et entre ces mécanismes et le diagnostic clinique ou le niveau de maturité du moi. Le questionnaire utilisé est constitué de 88 énoncés par rapport auxquels les sujets doivent indiquer leur accord/désaccord sur une échelle en neuf points. Ces énoncés ont été rédigés pour refléter le comportement en relation avec 24 mécanismes de défense. Ces comportements étaient donc conçus comme les dérivés conscients possibles de ces mécanismes de défense. Les sujets ayant répondu au questionnaire étaient au nombre de 209, dont 98 patients (psychotiques, névrotiques et états-limite) âgés de 25 à 64 ans et 111 personnes sans diagnostic psychiatrique âgées de 16 à 69 ans.

L'analyse factorielle effectuée sur les réponses données par l'ensemble des sujets, sur les populations de patients et de non-patients prises séparément, a mis en évidence les mêmes facteurs. Chaque grappe constituée de défenses chargées en un même facteur est supposée correspondre à un style défensif distinct (Bond, 1995).

Le facteur 1 rend compte de 50 % de la variance totale et réunit six défenses : le retrait, l'activisme, la régression, l'inhibition, l'agression passive et la projection. Bond pense que le terme immaturité n'est pas pertinent pour désigner ce groupe de défenses car elles peuvent, parfois, être rencontrées chez des personnes ayant un bon fonctionnement psychique. Pour Bond, le trait commun des comportements correspondant aux défenses en question est l'incapacité des sujets à négocier avec leurs pulsions en entamant eux-mêmes une action constructive. Ainsi :

- la personne qui adopte comme mode de réponse le retrait ou qui est inhibée a besoin d'être activement encouragée à sortir de sa réserve ;
- la personne qui utilise l'activisme a besoin d'être contrôlée ;
- la personne qui adopte la régression requiert que quelqu'un la remplace et fasse quelque chose pour elle ;
- la personne agressive-passive agit pour provoquer la colère chez l'autre ;
- la personne qui utilise la projection blâme et responsabilise les autres au lieu d'accepter ses pulsions.

Pour toutes ces raisons, Bond propose d'appeler ce style défensif modèle d'action inadaptée.

Le facteur 2 rend compte de 10 % de la variance totale et réunit trois défenses : le clivage, l'idéalisation primitive et l'omnipotence avec dépréciation. Il représente le clivage de l'image de soi et des autres en images bonne et mauvaise, forte et faible. Si le style défensif décrit par le facteur 1 est orienté vers l'action, le style relié au facteur 2 est donc orienté vers l'image et peut être décrit comme style distorsion de l'image. Notons aussi qu'en situation de stress, certaines personnes qui ne les utilisent pas habituellement peuvent recourir, avec succès, aux défenses chargées en facteur 2. Ainsi, par exemple, une manière de faire face à une maladie physique grave peut être de faire confiance à l'omnipotence du médecin. Mais ces défenses peuvent aussi être utilisées de manière inadaptée par des personnes ayant des difficultés chroniques à établir des relations matures. En psychopathologie, ce style est associé aux troubles de la personnalité de type narcissique et limite (Kernberg, 1967).

Le facteur 3 rend compte de 9 % de la variance totale. Les items saturés en ce facteur ont été conçus pour tester la formation réactionnelle et le pseudo-altruisme et reflètent le besoin de se percevoir comme gentil, aidant les autres, et jamais en colère, ce qui est caractéristique des « faiseurs de bien » et des martyrs. Les sujets qui utilisent ce style défensif s'impliquent souvent dans des relations stables et sont capables de fonctionner de manière adéquate. Ils arrivent à demander de l'aide psychologique lorsqu'ils souffrent d'une perte et lorsque leur style défensif ne peut contenir leur colère et anxiété. Ces sujets deviennent alors dépressifs. Le style défensif en relation avec le troisième facteur mis en évidence par Bond et son équipe peut être désigné par le terme sacrifice de soi.

Le facteur 4 rend compte de 8 % de la variance totale. Les défenses rattachées à ce facteur sont l'humour, la répression (mise à l'écart) et la sublimation, fortement associées à un bon coping. L'humour reflète la capacité d'accepter une situation conflictuelle en émoussant ses aspects douloureux. La répression permet qu'un conflit qui engendre de l'anxiété soit mis en dehors du champ de la conscience jusqu'à ce que le sujet soit prêt à composer avec le conflit en question. La sublimation, enfin, utilise la pulsion qui est source d'anxiété au service d'une réponse créative. En raison de la

manière dont ces défenses contribuent à la maîtrise du conflit, le quatrième style peut être étiqueté comme *adaptatif*.

Dans la recherche qui a conduit à la description de ces quatre styles défensifs — action inadaptée, distorsion de l'image, sacrifice de soi et style adaptatif —, Bond et ses collaborateurs ont utilisé deux instruments conçus pour évaluer le développement du moi, sa maturité: le Questionnaire d'évaluation de la force du moi de Brown et Gardner et le Test des phrases à compléter de Loevinger. Les corrélations entre les styles de défense et les mesures de maturité du moi indiquent que les styles défensifs se hiérarchisent et qu'il y a donc une progression développementale allant de l'action inadaptée à la distorsion de l'image, puis au sacrifice de soi pour arriver au style adaptatif.

Cette progression reflète un changement allant du contrôle des pulsions à l'expression créative de soi en passant par la préoccupation pour les autres, pour les objets importants. Cette vision est en accord avec les résultats de l'étude longitudinale de Vaillant (1976) et avec les observations de Semrad *et al.* (1973) sur les changements en thérapie. Ces aspects seront traités plus loin, dans les chapitres 3, 4 et 5 du présent ouvrage.

La présentation des différentes classifications des mécanismes de défense montre qu'un intérêt particulier a été porté à cette question. La recherche de Bond *et al.* (1983) révèle une nouvelle tendance caractérisée par une approche empirique de la classification.

#### Chapitre 3

# Apparition et devenir des mécanismes de défense

Malgré les obstacles méthodologiques qu'elle rencontre, l'approche développementale des mécanismes de défense suscite actuellement un grand intérêt. Les origines de cette approche sont toutefois anciennes. L'idée d'une transformation, avec l'âge, des procédés défensifs apparaît, en effet, en 1915, dans le texte intitulé « Pulsions et destins des pulsions », où Freud précise que les destins pulsionnels dépendent des modes de défense contre les pulsions. Répondant à la question « Quels destins les pulsions peuvent-elles connaître au cours du développement et de la vie? », Freud (1915a/1968) envisage quatre possibilités :

- le renversement dans le contraire (comprenant le processus de retournement d'une pulsion de l'activité à la passivité et celui de renversement du contenu);
- le retournement sur la propre personne (ou sur le moi propre);
- le refoulement :
- la sublimation.

Seules les deux premières modalités retiennent l'attention de Freud (1915a/1968). Pour lui, le renversement de l'activité en passivité et le retournement sur le moi dépendent de l'organisation narcissique du moi et portent, donc, la marque de ce stade narcissique, phase du début du développement du moi. Freud considère alors que ces deux modalités « correspondent peut-être aux tentatives de défense qui, à des stades supérieurs du développement du moi, sont réalisées par d'autres moyens ». Ainsi, il suggère, dès 1915, que les défenses passent d'un stade initial, moins organisé, à un stade ultérieur, plus organisé. En 1926, Freud revient sur ce thème et écrit dans *Inhibition*, symptôme et angoisse (1926/1995) » : « Il se peut fort bien que l'appareil animique exerce, avant la partition tranchée du moi et du ça, avant la mise en forme d'un surmoi, d'autres méthodes de défense qu'après avoir accédé à ces stades d'organisation. »

Ces suggestions ont été reprises ultérieurement par A. Freud dans son ouvrage Le Moi et les Mécanismes de défense (1936/1993) et précisées dans ses entretiens avec Sandler, L'Analyse des défenses. Entretiens avec Anna Freud (Sandler, 1985/1989). La lecture de ces deux ouvrages permet de formuler les quatre conclusions suivantes :

- 1. La chronologie de l'apparition des défenses est difficile à établir. En 1936, A. Freud s'était préoccupée « de ce qui vient en premier », de ce qu'est « une défense primitive ou une défense sophistiquée » et avait tenté, selon ses propres termes, « de donner un vague aperçu des éléments en notre possession à l'époque dans l'espoir que, dans l'avenir, nous pourrions en apprendre plus à ce sujet, précisément en fonction de la progression de notre connaissance du développement du moi ». En 1972-1973, lors de ses entretiens avec Sandler, A. Freud constate que « cet espoir ne s'est pas véritablement réalisé à ce jour ». Elle pensait que l'approfondissement de l'étude du développement du moi permettrait de connaître la chronologie des défenses. C'était un travail qu'elle se proposait de faire dans les deux ou trois années suivantes et que sa maladie et sa mort l'empêchèrent de réaliser.
- 2. « Les mécanismes de défense ne peuvent apparaître avant que certaines conditions soient remplies ou », comme le souligne A. Freud, « avant que les conditions préliminaires de travail » de ces mécanismes « existent » (Sandler, 1985/1989). Ainsi que le rapporte Sandler dans son ouvrage :
- pour employer le *refoulement*, il faut que l'enfant ait achevé une différenciation entre le moi et le ça. Pour qu'il puisse travailler, le refoulement a besoin d'une structuration de la personnalité (A. Freud affirme : « Si vous n'avez pas encore construit la maison, vous ne pouvez en jeter quelqu'un dehors. » À quoi Sandler réplique : « Et non plus le tenir enfermé dans le sous-sol ») :
- pour être possible, l'identification exige que la période de fusion soit terminée (A. Freud écrit : « Si vous et l'objet ne faites qu'un [...] alors pourquoi se donner la peine d'identifier ? Vous en êtes déjà là ! »);
- la sublimation requiert l'existence des valeurs du surmoi ;
- comme la régression, le *renversement* ou *retournement contre le soi* semblent indépendants du stade de développement et pourraient constituer les mécanismes de défense les plus primitifs.
- **3.** La présence de certains mécanismes de défense serait normale à certains âges et dangereuse (voire pathologique) avant ou après. Ainsi, selon A. Freud (Sandler, 1985/1989):
- « tous les *refoulements* majeurs » sont probablement érigés « pendant la période œdipienne » et on ne peut donc refouler plus tard que lors d'« états hautement anormaux » ;

- la fantaisie (ou refuge dans la rêverie) est un mécanisme normal de l'enfance, qui, lorsqu'il survient plus tard, notamment sous forme de délire, témoigne alors d'une maladie mentale grave (psychose);
- l'intellectualisation est caractéristique de l'adolescence et donc normale à cette période; par contre, il faut s'inquiéter lorsqu'un enfant de huit ans « commence à méditer sur le monde comme un tout et sur sa propre place au sein de ce tout et pourquoi il est là ».
- **4.** Une défense peut évoluer au cours de la vie et, dans certains cas, il existerait une véritable séquence développementale. Une telle séquence dénommée aussi pas développemental ou ligne développementale est évoquée, à propos du déni, lors des entretiens entre A. Freud et Sandler (à un moment de cet entretien où sont aussi intervenus Rose Edgcumbe et Hansi Kennedy). Elle impliquerait :
- le déni de réalité (lorsque l'enfant remplace par une action une réalité externe déplaisante qui engendre de l'angoisse ou une diminution de l'estime de soi);
- le déni d'affect (lorsque le sujet accepte la réalité mais dénie les sentiments qui s'y rattachent);
- le déni en fantaisie (lorsque la réalité déplaisante est remplacée par une fantaisie plaisante où l'action n'est pas indispensable).

Sandler rappelle que lorsqu'il s'agit d'une ligne de développement, les pas faits auparavant ne disparaissent pas. Or, comme il n'est pas du tout certain que le déni en fantaisie arrive après le déni d'affect, Sandler considère qu'il n'est pas juste de postuler une ligne développementale allant du déni en action au déni d'affect puis au déni en fantaisie.

## 1. Origines des mécanismes de défense : précurseurs, prototypes, noyaux physiques

Le terme de *précurseur* fait référence au stade précoce d'une défense, où celleci n'a pas encore le véritable statut de défense. Notons, à ce sujet, que Sandler (1985/1989) insiste sur la nécessité de préciser le concept de « précurseur » qui, selon lui, concerne les conditions nécessaires pour qu'une défense puisse apparaître (sens auquel nous avons fait référence ci-dessus). Parfois, le précurseur peut être constitué d'un comportement moteur qui sert de *prototype* de la défense en question (voir Greenacre, 1958; Knapp, 1967; Spitz, 1965).

Pour Spitz (1966), les précurseurs sont des fonctions psychologiques archaïques qui assurent, au départ, l'adaptation. Pour cet auteur, les prototypes des défenses représentent des fonctions somatiques innées. Ils constituent des propriétés, des modes de fonctionnement existant à la naissance en tant que tels ou comme potentialités. Ils servent de modèles aux mécanismes de défense ultérieurs. La conception de Spitz des prototypes physiologiques des

mécanismes de défense s'inspire de la théorie de Freud <sup>1</sup> selon laquelle le traumatisme de la naissance est le prototype de l'angoisse ultérieure (Spitz, 1964).

C'est Hartmann qui, en 1939, a commencé à examiner quelques prototypes physiologiques précoces de défenses psychologiques ultérieures. Tout comme Hartmann, Greenacre (1958) — qui parle de *noyaux physiques* — limite l'étude des prototypes à des fonctions physiologiques qui lui semblent servir à une fonction défensive déjà chez le nouveau-né. À peu près à la même époque, Menninger (1954) aborde la question des mécanismes de défense dans une perspective théorique plus large, différente de celle de Freud et d'A. Freud. Il présente un système de processus adaptatifs qui implique quatre niveaux de dispositifs de régulation.

Spitz (1964) a consacré une étude spécifique aux prototypes présents au cours de la première année et d'une partie de la deuxième année de vie. Les relations suggérées, dans cette étude, entre certains mécanismes de défense et leurs prototypes sont présentées dans le tableau 2.

Spitz précise qu'il ne s'occupe pas du déplacement car il ne le considère pas comme un mécanisme de défense, mais plutôt comme un mode fondamental de fonctionnement de l'inconscient. Spitz exclut aussi de son étude la formation réactionnelle, la sublimation et l'intellectualisation (voir tableau 2). La raison de cette élimination est que ces trois mécanismes n'auraient pas de prototypes somatiques et qu'ils appartiendraient « à une série de dispositifs psychologiques qui se développent à un niveau de complexité plus élevé et sont basés sur des dispositifs psychologiques institués antérieurement ». Selon Spitz, le prototype de l'intellectualisation apparaîtrait entre 12 et 18 mois et le stade suivant, donc juste à la limite d'âge retenue dans son étude. Pour ce qui est de la formation réactionnelle et de la sublimation, leur formation est plus tardive, car fondée sur la présence du surmoi.

Témoignant d'un remarquable sens autocritique, Spitz insiste sur la confusion que peuvent induire ses propos concernant la relation entre prototypes et mécanismes de défense. En effet, parfois il fait remonter un seul mécanisme à plusieurs prototypes physiologiques. D'autres fois, il décrit des prototypes à la base de plusieurs mécanismes de défense. Enfin, dans d'autres cas, les deux situations s'associent. Un exemple illustre bien ces propos. Spitz reprend dans le texte de 1964 — tout comme il l'avait fait dans une publication de 1957 — sa proposition de considérer le sommeil comme le prototype de toute défense. Et il ajoute : « Peut-être aurais-je dû plutôt parler du sommeil comme d'une défense idéale, ou même mieux, de la

<sup>1.</sup> Dans Inhibition, symptôme et angoisse, Freud (1926/1995) affirme: « La première expérience vécue d'angoisse, chez l'homme du moins, est la naissance. » Par la suite, il atténue cette assertion soulignant que « la naissance n'est absolument pas vécue subjectivement comme séparation d'avec la mère » ou en notant que « le danger de la naissance n'a encore aucun contenu psychique ».

défense la plus précoce. Sans doute, quelques défenses ont d'autres prototypes. C'est une défense anaclitique, car, en tant que défense, elle s'appuie sur la fonction physiologique du sommeil. » Spitz indique, ensuite, que c'est le mécanisme de régression qui a comme prototype le sommeil (voir tableau 2) : « Dans le sommeil, l'investissement est retiré du sensorium. C'est un processus dynamique qui servira de prototype au retrait de l'investissement dans la régression. » Pour Spitz, le sommeil réel constituerait une régression à la satiété au moment de l'allaitement. Mais on peut aussi considérer le sommeil comme prototype du déni ou de l'annulation rétroactive. Spitz ajoute cependant d'autres éléments aux prototypes de ces deux derniers mécanismes de défense (voir tableau 2).

Mécanisme de défense	Prototype	
1. Refoulement	Le phénomène infantile de la barrière de défense (protection) contre les stimuli.	
2. Régression	Le sommeil.	
3. Isolation	En accord avec Moore (1958; voir Spitz, 1964), les expériences de séparation : la naissance, les vicissitudes des relations mère-enfant, etc. Au plan perceptif : le passage d'une perception diffuse, indifférenciée à la séparation de <i>Gestalts</i> et puis à la délimitation d'éléments essentiels de ces <i>Gestalts</i> .	
4. Annulation rétroactive [et peut-être « compulsion répétitive » (concept contro- versé)]	Le rêve (voir le <i>rêve des fraises,</i> Freud, 1900).	
5. Renversement dans le contraire (pour ce mécanisme, Spitz utilise l'appellation « transformation en contraire »)	L'ambivalence archaïque (précurseur de l'ambiva- lence psychologique), phénomène qui a rapport avec la non-différenciation dans tous les secteurs de la personnalité du nouveau-né; elle se mani- feste nettement dans le comportement erratique de l'enfant au cours de la première année de vie.	
6. Retournement contre soi	Spitz n'indique pas le prototype ; il mentionne le fait que le retournement contre soi est favorisé par la différenciation incomplète des pulsions et, respecti- vement, entre le « je » et le « non-je ».	
7. Projection	La régurgitation et le vomissement (à trois mois) et non pas l'élimination anale et urinaire, comme le préconisait Abraham (1924).	
8. Introjection	L'absorption de nourriture.	
9. Déni	La fermeture des paupières.	

Tableau 2. Prototypes de certains mécanismes de défense.

Remarque : Ce tableau présente une synthèse des propositions de Spitz concernant les prototypes.

Les prototypes subissent l'influence du milieu et plus particulièrement celle de la mère, à travers les relations mère-enfant. Spitz précise que « la nature des relations mère-enfant, les vicissitudes de leur épanouissement et leur destin ultime déterminent la sélection de la série particulière des mécanismes de défense que l'enfant élaborera et à partir desquels il modèlera sa structure caractérielle individuelle ». Il souligne que ce sont les relations individuelles mère-enfant qui « portent le développement psychologique de l'enfant vers l'emploi au service de la défense d'un certain prototype, de préférence à tout autre ». Enfin, une autre précision importante de Spitz concerne l'effet pathogène de certaines situations : « Au cours des mois qui suivent la naissance, la mère agit comme protecteur de l'enfant contre les stimuli qui arrivent. Si elle échoue dans ce rôle il se peut qu'au lieu de protéger elle accentue la stimulation et active les prototypes des mécanismes de défense, ou même de façon prématurée les véritables mécanismes. » Il est clair pour Spitz qu'une activation prématurée des défenses aboutit à une formation défectueuse du moi ou à ce qu'il a décrit, en 1959, comme le développement asymétrique du moi.

L'idée d'une continuité génétique entre des réactions corporelles élémentaires et les mécanismes de défense est largement répandue. Elle ne justifierait cependant pas, selon Widlöcher (1973), la généralisation que l'on en fait. La clinique montrerait que la diversité des processus utilisés rend peu probable un mode de formation identique et plaide en faveur d'une diversité des origines.

Comment se réalise le passage des prototypes-précurseurs aux mécanismes de défense ? L'hypothèse avancée concerne l'intériorisation du dispositif biologique sous la forme d'une opération de pensée. À propos de ce passage d'une réaction motrice à une structure cognitive intériorisée, Lichtenberg et Slap (1972) notent que l'absorption et l'élimination constituent, chez le nourrisson, des actes moteurs d'une grande importance et que l'apparition des structures cognitives dérivées de ces activités motrices implique « une conceptualisation des limites entre moi et non-moi, [...] la différenciation entre représentation et réalité, ainsi que la reconnaissance et la localisation rudimentaires des objets qui existent effectivement dans l'espace. Ces réalisations cognitives sont les prérequis du développement de l'introjection et de la projection ». Stolorow et Lachmann (1978) supposent que, à chaque mécanisme de défense, correspond une ligne développementale et que le mécanisme de défense représente l'aboutissement d'une série de réalisations développementales. Lichtenberg (1983) considère que, jusqu'à ce que l'enfant fonctionne au niveau symbolique, il est plus approprié de parler de mesures défensives bio-neuro-physio-comportementales et de concevoir les mécanismes de défense comme des composantes de l'évolution de l'enfant vers un univers psychique symbolico-représentationnel. Une fois établies, les défenses suivent, elles aussi, un processus développemental : tout comme les autres processus de l'appareil cognitif, les mécanismes de défense sont susceptibles de se développer et de s'affiner.

Cramer (1991) résume, de la manière suivante, les points de vue contemporains concernant le développement des mécanismes de défense : — chaque défense a son origine dans une réaction innée particulière de type réflexe :

- dans de nombreux cas, ce prototype physiologique peut être identifié;
- des réactions motrices volontaires, dérivées du réflexe inné, servent de précurseurs du mécanisme de défense ;
- les différentes défenses ont des précurseurs moteurs différents ;
- l'intériorisation et la transformation du précurseur moteur en structure cognitive constituent le point qui, dans la séquence développementale, représente le début de l'existence du mécanisme de défense ;
- la défense peut, ensuite, continuer à se développer prenant des formes plus avancées ;
- lorsque le développement d'une défense est complet, son utilisation dépend de la force relative des autres défenses disponibles, du tempérament et du caractère de la personne, du degré de stress vécu.

#### 2. Chronologie d'apparition et problème de hiérarchie

Si, comme nous l'avons vu, l'idée d'une chronologie d'apparition des mécanismes de défense est ancienne, les études portant sur ce thème ont été très rares jusqu'au début des années soixante-dix. La question de la chronologie est à l'origine d'une approche, dite *horizontale*, des relations entre les différents mécanismes de défense. Cette approche prend comme point de référence le temps et tente d'ordonner chronologiquement l'apparition des différents mécanismes de défense en termes d'âges chronologiques ou de stades du développement psychosexuel. Une autre approche, dite *verticale*, propose une hiérarchie des défenses en fonction de leur degré de complexité ou de la distorsion de la réalité qu'elles opèrent. Cette approche ne concerne pas (ou concerne très peu) l'étude de l'ontogenèse des mécanismes de défense.

Les auteurs qui utilisent l'âge chronologique (Blum, 1953; Engel, 1962; Vaillant, 1971, 1977; Lichtenberg et Slap, 1972; Elkind, 1976), tout comme ceux qui ont privilégié les stades du développement psychosexuel (Anthony, 1970; Gedo et Goldberg, 1973; Swanson, 1988) aboutissent à des conclusions qui divergent, généralement, lorsqu'on considère le même mécanisme, ou qui portent sur des mécanismes différents, donc difficilement comparables. Toutefois, on note un assez large consensus concernant le déni qui est une défense précoce et l'intellectualisation qui est un mécanisme plutôt caractéristique des adolescents ou des adultes.

Plusieurs études empiriques apportent des clarifications concernant l'utilisation de différents mécanismes de défense à certains âges. Pour

commencer, examinons les résultats des recherches qui confirment que l'utilisation du déni diminue au fur et à mesure que l'enfant grandit. Tout d'abord, il est nécessaire de mentionner les trois recherches de Castaneda et al. (1956), Hill et Sarason (1966) et de Goldschmid (1968), déjà anciennes. qui montrent qu'au cours de l'enfance, les résultats de l'évaluation du déni avec une échelle de mensonge ont des corrélations négatives avec l'âge des sujets étudiés. Avec des méthodologies différentes, d'autres auteurs arrivent, ultérieurement, aux mêmes résultats (Smith et Danielsson, 1977; Glasberg et Aboud, 1982; Tero et Connell, 1984; Smith et Rossman, 1986; Cramer, 1987; Cramer et Gaul, 1988). Smith et Rossman (1986), par exemple, ont provoqué, dans une étude expérimentale, l'échec à une épreuve de mémoire de chiffres en proposant des séries de chiffres qui dépassaient la capacité mnésique des enfants étudiés. L'utilisation du déni suite à cette expérience d'échec a été plus importante chez les garçons de 6 à 8 ans et beaucoup moins fréquente chez ceux âgés de 10 ans. De la même manière, mais en utilisant une méthode différente — test projectif constitué d'histoires racontées par les enfants — Cramer (1987) a constaté une diminution de l'utilisation du déni de l'âge de 5 ans à l'adolescence.

Contrairement au déni, l'utilisation de la projection (Smith et Danielsson, 1977; Tero et Connell, 1984; Cramer, 1987) et de l'identification (Cramer, 1987; Cramer et Gaul, 1988) augmenterait avec l'âge. Ainsi, pour la projection, Smith et Danielsson (1977) trouvent des hausses de 4 ans à 7 ans et Cramer (1987) constate des hausses entre 5 à 10 ans et à 14 ans, suivies par un déclin à 16 ans. Dans cette dernière étude, Cramer note, aussi, des hausses régulières de l'identification entre 5 et 10 ans et, ensuite, à 14 et à 16 ans. L'étude de Vaillant (1977) mérite une mention particulière. En utilisant un matériel issu d'entretiens cliniques, cet auteur constate que si les défenses hypocondriaques, l'activisme, la formation réactionnelle, le déni en fantaisie et le retournement contre soi diminuent de l'adolescence tardive à l'âge adulte, l'altruisme, la sublimation, la répression et l'anticipation augmentent.

D'autres auteurs ont essayé de mettre en relation l'apparition et l'utilisation des différents mécanismes de défense avec les stades décrits dans plusieurs approches du développement : stades du développement du moi tels que déterminés par Loevinger (1966), niveaux du développement psychosocial décrits par Erikson (1950/1974) ou niveaux du développement moral de Kohlberg (1969).

La première direction de recherche concerne les stades de développement du moi et a conduit aux publications de Haan et al. (1973) et de Jacobson et al. (1982). Dans une recherche effectuée sur des hippies en fin d'adolescence, Haan et al. (1973) ont constaté que l'utilisation du déni et du déplacement était en relation avec des bas niveaux de développement du moi, tandis que l'intellectualisation et la projection apparaissaient chez des

sujets se situant à des niveaux élevés de développement du moi. Les résultats de Jacobson et al. (1982) vont dans le même sens. En effet, sur un groupe d'adolescents, ils constatent que l'utilisation du déni et de la projection est en relation avec des bas niveaux de développement du moi, tandis que l'intellectualisation et l'ascétisme sont liés à des niveaux élevés. Mentionnons simplement que, dans l'étude déjà citée, Haan et al. (1973) n'ont pas trouvé de relation entre l'utilisation de certaines défenses et les stades de développement moral de Kohlberg (1969).

Sur la base des informations disponibles, Cramer (1991) propose un modèle hypothétique de développement de trois défenses choisies parce que caractéristiques ou prédominantes à différentes périodes du développement. La première, le *déni*, se trouverait au zénith de sa fréquence d'apparition au cours de la première enfance (entre 2 et 3 ans). Les deux autres défenses seraient utilisées plus tard. Ainsi, la *projection* serait plus fréquente tardivement au cours de l'enfance et durant la préadolescence. *L'identification*, quant à elle, prédominerait tardivement au cours de l'adolescence. Le modèle hypothétique de Cramer attire l'attention sur le fait que chaque défense a son histoire propre. Il s'agit là de tendances qui, à notre avis, devraient être considérées dans le contexte de l'histoire de chaque sujet.

En relation avec la démarche qui caractérise l'approche horizontale à laquelle nous avons fait référence au début de la section 2 de ce chapitre, il faut noter le développement d'une terminologie déjà mentionnée dans le chapitre 1 et qui fait allusion au moment d'apparition des mécanismes de défense :

- mécanismes *archaïques* ou mécanismes *primitifs* (Fenichel, 1945/1953 ; English et Finch, 1964) ;
- mécanismes *matures/immatures* (Semrad, 1967; Vaillant, 1971, 1977; Semrad *et al.*, 1973). Les défenses immatures sont considérées comme appartenant aux premières années de la vie, tandis que les défenses matures caractérisent les stades plus tardifs du développement.

Cette terminologie soulève la question de la relation entre le moment d'apparition d'un mécanisme et ses propriétés ou ses qualités en tant que défense. Conscient de la confusion qu'une telle relation peut engendrer, Willick (1985) considère que les défenses ne peuvent être décrites comme primitives ou matures en soi. Cette question se pose encore plus chez Laughlin (1970) qui classifie les mécanismes selon qu'ils sont de rang inférieur (l'incorporation, le refoulement originaire ou le déni) ou de rang supérieur (rationalisation, projection ou identification <sup>2</sup>). Les mécanismes de

<sup>2.</sup> Ces considérations sont en évidente contradiction avec d'autres classifications présentées dans le chapitre 2 et, notamment, avec celle du DSM-IV.

rang inférieur sont primitifs, « magiques » et susceptibles d'être présents chez des individus moins matures. Ces mécanismes sont, donc, associés à la première enfance, et se rencontrent, selon Laughlin, « plus souvent au cours des premières années ». Pour cet auteur, les défenses de rang supérieur peuvent être rencontrées à tout âge mais elles apparaissent souvent plus tard chez des personnes plus matures.

La question de la maturité des mécanismes de défense est au centre des travaux de Vaillant (1977). Celui-ci s'est joint, en 1967, à l'importante étude longitudinale de la Fondation Grant, qui a permis le recueil d'une remarquable quantité de données sur le développement de 268 adultes, suivis de 1944 à 1975. La comparaison des sujets appartenant à trois groupes d'âge (12 à 19 ans, 20 à 35 ans et 36 à 50 ans) amène Vaillant à la conclusion qu'au cours du cycle de vie le type de mécanismes de défense utilisé change. Ce changement conduit à une utilisation plus grande des mécanismes matures : répression (ou mise à l'écart), anticipation, altruisme, humour et sublimation.

Mais que se passe-t-il chez les personnes âgées? Ihilevich et Gleser (1986) notent que peu d'études abordent cette question. Selon McCrae (1982), il y aurait deux positions divergentes concernant l'utilisation des défenses chez les personnes âgées: d'une part, le point de vue selon lequel ces personnes tendent à régresser à des formes plus primitives de défense et, d'autre part, celui selon lequel, tout comme les personnes matures, elles utiliseraient moins de défenses qui distordent la réalité.

#### 3. Destin des mécanismes de défense

Les assertions concernant le développement de chaque mécanisme de défense sont en grande partie de nature théorique. Les observations transversales s'accordent généralement avec la théorie mais n'apportent pas de preuves définitives (Cramer, 1991). Les études longitudinales sont quasi inexistantes et, de surcroît, pour les très rares études de ce type, les liens entre les différents moments de l'étude restent difficiles à établir.

Dans le contexte ainsi défini, l'étude de cas menée par Provence (1966) est d'une valeur exceptionnelle. Margaret est suivie de la naissance à l'âge de 14 ans. Les observations faites au cours de sa première année de vie la décrivent comme un nourrisson attrayant, actif, très sensible aux modifications de stimulation, qui sursautait facilement et qui était difficile à consoler. Les tests développementaux effectués à partir de l'âge de trois mois ont constamment montré que Margaret était en avance au niveau de ses capacités perceptives et de sa capacité à reconnaître les stimuli familiers. Elle manifestait un fort intérêt pour les jouets et les utilisait pour se calmer lorsqu'elle devenait anxieuse. Son intérêt pour les jouets et ses relations avec ceux-ci égalait, tout au moins, son intérêt pour les personnes. Elle surprit régulièrement le personnel en manifestant de grandes capacités pour

« percevoir et discriminer les jouets, pour agir avec ceux-ci, une capacité qui reflète des caractéristiques de la constitution du moi » (Provence, 1966). À neuf mois, Margaret paraissait craindre l'approche de l'examinateur et n'acceptait pas les jouets que celui-ci lui offrait. Cependant, lorsque les jouets étaient placés sur la table et laissés ainsi pour qu'elle les explore, elle se mettait à jouer avec et se détendait. Provence écrit d'ailleurs qu'elle ne doute pas que Margaret « continue à explorer de manière répétée toutes les possibilités qu'offrent les jouets afin d'éviter tout contact » avec elle. À quinze mois, le personnel note encore que Margaret utilisait des stratégies intellectuelles sensori-motrices pour diminuer son appréhension à l'égard des situations inattendues ou anxiogènes. Provence remarque que Margaret « a développé une technique d'exploration et d'observation pour se familiariser avec les choses. Elle substitue une opération intellectuelle à une action immédiate, entreprise en tant que réponse à la stimulation. Les résultats qu'elle obtient à la résolution de problèmes sont, parfois, étonnants ».

Le cas de Margaret montre comment les réponses visuelles et motrices décrites à neuf mois se sont transformées, à quinze mois, en une réponse de type intellectuel, utilisée lorsque Margaret est face à des situations inhabituelles. Les observations ultérieures — faites quand Margaret avait 5 et 14 ans — indiquent que l'utilisation de l'intellectualisation comme défense était prédominante chez cette fille en tant que modalité de réduction de l'anxiété liée à des situations inhabituelles ou problématiques. L'étude de Provence démontre de manière convaincante l'utilité des recherches longitudinales allant des stades très précoces du développement jusqu'à l'adolescence et permettant de décrire l'évolution des mécanismes de défense.

Quelles sont les modalités d'évolution, dans le temps, des mécanismes de défense ? Pour Cramer (1991), plusieurs possibilités existent :

- 1. Après son apparition, le mécanisme de défense est utilisé, par l'enfant, durant une période de temps, puis il perd de son importance. Il peut soit disparaître entièrement soit rester « endormi ». Plus tard, il peut être remplacé par un nouveau mécanisme. Ce type d'évolution rappelle les travaux de Sandler et Joffee (1967), de Lichtenberg et Slap (1972) ou de Blum (1985) qui considèrent qu'une fois apparus, les mécanismes de défense continuent d'exister sous leur forme originale tout au long du cycle de vie, bien qu'ils soient contrôlés ou « recouverts » par les mécanismes qui apparaissent ultérieurement.
- 2. Une défense peut émerger et être utilisée sous sa forme initiale pendant un certain temps. Ensuite, elle se modifiera, tout en restant une variante de la même défense, ou se transformera en une défense tout à fait différente. L'hypothèse que les mécanismes immatures ou de niveau bas évoluent vers d'autres défenses, matures ou plus avancées, a été discutée par Semrad *et al.* (1973) et par Dorprat (1985).

L'éventualité que, pour chaque mécanisme de défense, il existe une lignée développementale (Stolorow et Lachmann, 1978), constituée de modifications et de raffinements de la défense en question a été suggérée par Lichtenberg et Slap (1972), Kernberg (1975), Chess et Thomas (1976), de même que par Willick (1985). Ce dernier auteur se demande s'il est utile de parler de formes plus primitives et plus matures d'une défense et évoque la possibilité de décrire plutôt des formes précoces et tardives de déni, de projection ou de formation réactionnelle. Ainsi, pour le déni — mécanisme qui fera l'objet d'une analyse plus détaillée dans la dernière section de ce chapitre —, Kernberg (1975) suggère que la forme la plus précoce pourrait avoir des éléments de clivage et que le niveau le plus élevé pourrait présenter des caractéristiques de la négation ou de l'isolation. Dorprat (1985) a tracé l'ontogenèse du déni à travers quatre stades, en partant des prototypes physiologiques (par exemple, la fermeture des paupières) et aboutissant à la pensée verbalisée (par exemple, la négation);

3. Il arrive qu'un mécanisme de défense subisse un « changement de fonction » (Hartmann, 1939/1958) : la même forme cognitive de pensée persiste mais se sépare de son origine conflictuelle et peut, dans ces nouvelles conditions, être utilisée dans le cadre d'une activité intellectuelle libre de conflit. Au-delà du stade où il exerce sa fonction défensive, un mécanisme de défense parvient, en raison de sa maturation, à remplir d'autres fonctions (Hartmann, 1939; Lichtenberg et Slap, 1972 et Dorprat, 1985). Il peut devenir un mécanisme de contrôle cognitif ou constituer un trait général de caractère.

#### 4. Un exemple : la séquence développementale du déni

Les recherches réalisées jusqu'à présent permettent d'envisager, pour certains mécanismes tout au moins, une séquence développementale. Parmi ces mécanismes, nous avons choisi, en raison de la richesse des informations disponibles, le *déni*. Dans cette section du chapitre, nous présenterons, donc, les étapes décrites par Cramer (1991) dans l'évolution ontogénétique des deux composantes du déni : le déni perceptif (impliquant des opérations étroitement liées au système perceptif) et le déni en fantaisie (qui apparaît plus à un niveau cognitif et qui implique la construction d'une fantaisie personnelle). Certaines composantes de la séquence développementale du déni—la perception erronée, le renversement et la négation—, tout en restant proches de la perception, impliquent, dans une certaine mesure, le fonctionnement cognitif du sujet. Ainsi, de telles composantes assurent le lien entre le déni perceptif et le déni en fantaisie.

La séquence développementale du déni perceptif, dont la fonction découle du fait que ce qui n'est pas là ne peut produire aucune souffrance

comprend cinq étapes : 1) le retrait d'attention, 2) le déni par évitement, 3) la perception erronée, 4) le renversement, 5) la négation.

#### 1. Le retrait d'attention présente deux composantes :

- L'endormissement observé chez le très jeune enfant débordé par une stimulation excessive permettrait une coupure perceptive et serait, selon Spitz (1957), le mécanisme physiologique qui constituerait le précurseur très précoce, le prototype du déni, tout en étant, comme nous l'avons déjà vu, le « prototype de toutes les défenses ».
- Le fait de regarder et de ne pas voir, l'absence de réponse aux stimuli environnants, constatés en état de veille et en l'absence de toute incapacité physique constituerait la forme la plus précoce de déni perceptif et résulterait : du fonctionnement de la « barrière aux stimuli » (décrite, en 1920, par Freud, dans Au-delà du principe de plaisir) ; du retrait de l'attention du monde externe ; de l'action conjointe de ces deux facteurs ou d'une « hallucination négative », concept désignant le fait que ce qui existe est halluciné comme n'existant pas.

Les données obtenues par Spitz (1947), Fraiberg (1982), Ainsworth et al. (1978), LaBarbera et al. (1976) appuient l'existence de cette deuxième composante. Les films bien connus de Spitz (1947, par exemple) montrent, en effet, de jeunes enfants institutionnalisés, ayant subi des carences affectives sévères, qui ont les yeux grands ouverts et un visage sans expression. La réalité n'est pas perçue et des stimuli lumineux brusques n'entraînent pas de clignotement, tout comme les bruits brusques ne produisent pas de réaction de tressaillement. Des tableaux cliniques similaires ont pu être notés chez les enfants roumains abandonnés et institutionnalisés, examinés par Ionescu et Jourdan-Ionescu, en 1990 (les images en question sont présentées dans le document audiovisuel Les Enfants de Vidra, 1992).

Fraiberg (1982) apporte d'autres arguments en faveur de l'existence de cette deuxième composante. Elle étudie douze nourrissons négligés ou abusés par leurs mères et présentant des troubles du développement émotionnel. Des enregistrements vidéo montrent leurs réactions après une brève période de séparation de leur mère. Les nourrissons n'arrivaient pas à voir leur mère même si celle-ci se trouvait juste dans leur champ visuel. De surcroît, ils ne manifestaient aucune réaction au son de sa voix. Or, dans des circonstances normales, lorsque le nourrisson vit un malaise ou est séparé de sa mère, il cherche à la localiser dans son environnement, en tant que source de réconfort. Contrairement à ce qui se passe normalement, les bébés étudiés par Fraiberg explorent la pièce, mais leur regard passe par-dessus leur mère sans aucun signe de repérage ou de reconnaissance. Si la mère est, temporairement, en dehors du champ visuel du bébé et lui parle ou l'appelle, le bébé ne se retourne pas en direction de la voix et ne donne aucun signe d'intérêt. Pour les douze nourrissons observés dans cette étude, la mère

constitue une source de souffrance et le fait de « ne pas la voir » peut donc être conçu comme une défense. Lorsque son repérage visuel ou auditif n'a pas lieu, l'expérience affective qui lui est associée reste, comme l'écrit Fraiberg (1982), « endormie, c'est-à-dire, non appelée par la perception ». Notons que cette défense est observée à trois mois et au cours des trois premières années de vie.

Les études d'Ainsworth et al. (1978) et de LaBarbera et al. (1976) concernent des enfants normaux. Ainsworth et al. observent des bébés âgés de douze mois, en situation de stress, dû à des relations mère-bébé très tendues. Les résultats obtenus révèlent la présence de la réponse défensive décrite par Fraiberg. LaBarbera et al. commencent par démontrer que des bébés normaux et non stressés, âgés de quatre à six mois, peuvent discriminer des visages exprimant la joie de visages exprimant la colère. Puis, ils constatent que les bébés évitent de regarder les visages exprimant la colère, pour regarder ceux qui expriment la joie.

2. Le déni par évitement consiste à éviter activement, physiquement, la réalité, en tournant, par exemple, la tête pour éviter un stimulus nocif qui se trouve dans le champ visuel. Dans ce cas, la réalité n'est pas totalement cachée, effacée. La perception du nourrisson est simplement ajustée comme si la réalité n'existait pas.

Cette étape peut être illustrée par l'étude menée par Tennes et Lampl (1969) sur l'anxiété de séparation chez des enfants âgés de neuf à treize mois. Ces deux auteurs ont imaginé une situation où la mère et son enfant manifestaient du plaisir à jouer ensemble dans une salle d'observation. Après un temps, la mère quittait la pièce et le bébé restait avec un soignant qui lui était inconnu. À ce moment, l'enfant commençait habituellement à pleurer. Si le soignant le prenait dans ses bras de telle sorte que l'enfant ne soit pas obligé de le regarder, les pleurs s'arrêtaient, l'enfant se relaxait, devenait mou et adoptait une posture rappelant les bébés plus jeunes qui se vautrent sur leur mère. On peut penser que cette posture permet à ces enfants d'imaginer (ou d'halluciner) qu'ils se vautrent sur leur mère, évitant ainsi de percevoir la réalité. Les choses se passent très différemment lorsque le soignant positionne l'enfant dans ses bras pour que celui-ci l'ait dans son champ visuel. Le bébé tourne alors sa tête pour ne plus voir le soignant, car le visage de celui-ci indique, confirme, l'absence de la mère. Si cette tentative d'évitement de la perception de la réalité et de la souffrance qui s'y associe ne réussit pas, l'enfant recommence à pleurer.

Les étapes du retrait d'attention (étape 1) et du déni par évitement actif de la réalité (étape 2) sont suivies d'une série de trois étapes au cours desquelles l'enfant essaye de changer la perception pour que celle-ci devienne moins menaçante, moins pénible : il s'agit de la perception erronée, du renversement et de la négation.

3. La perception erronée (généralement de type bénin) du stimulus perturbateur le change en quelque chose qui n'existe pas en réalité. Cette perception constitue une composante primitive du déni. Sa fonction défensive découle d'un allégement de l'anxiété résultant d'un changement de la réalité en quelque chose de moins inquiétant.

La pratique clinique offre de nombreux exemples de perception erronée. Ainsi, une patiente à laquelle le médecin avait dit qu'elle avait un « can-cer » perçoit ce message de manière erronée et relate que le médecin lui a dit qu'elle avait un « ul-cère » sur le col de l'utérus (Aitken-Swan et Easson, 1959). Un autre exemple est fourni par le travail expérimental de Smith et Danielson (1982) qui utilisent la technique du méta-contraste (TMC), élaborée par Kragh et Smith (1970). À l'aide d'un tachistoscope, un stimulus est présenté au sujet à des temps d'exposition de plus en plus longs. Le sujet décrit ce qu'il voit jusqu'à ce qu'il reconnaisse correctement l'image. À ce moment, l'examinateur commence la présentation d'un second stimulus superposé au premier, en utilisant au début des temps d'exposition très courts et en les prolongeant jusqu'à ce que les deux images soient correctement identifiées. La première image peut être, par exemple, celle d'un enfant qui se trouve dans une pièce ayant une fenêtre. Sur cette image on peut superposer celle du visage d'une bête montrant ses dents, qui apparaît dans le cadre de la fenêtre. Les processus défensifs sont mis en marche par la présentation du second stimulus et modifient la perception ou le comportement du sujet.

La TMC a été utilisée pour étudier les défenses d'enfants d'âge préscolaire et scolaire ainsi que d'adolescents. Elle a aussi servi à comparer des enfants normaux à des enfants soignés en clinique psychiatrique. Les études menées dans ce domaine et notamment celle de Smith et Danielsson (1977) font état d'un phénomène de « duplication du héros » qui consiste dans le fait que le sujet perçoit le second stimulus soit comme un duplicata du personnage principal (donc, comme un camarade de jeu ou un copain/copine) soit comme un double du personnage lui-même.

**4.** Avec le renversement, les aspects inquiétants, perturbateurs de la réalité sont changés en leur opposé. Le renversement peut se manifester dans différents domaines du fonctionnement psychique : on parle alors de renversement cognitif et de renversement affectif.

Pour illustrer le cas du renversement par changement de cognition, prenons l'exemple d'un chien considéré au départ comme énorme et féroce et étiqueté, par la suite, comme un « petit chiot ». Soulignons, aussi, que les études expérimentales du renversement figure/fond utilisant des figures ambiguës montrent que la capacité de réaliser un tel renversement augmente chez les enfants de 4 à 7 ans (Elkind et Scott, 1962; Elkind, 1964).

Le renversement affectif est fréquemment rencontré chez les enfants en âge de marcher quand, parfois avec l'aide des adultes, les larmes de frustration se transforment en éclats de rire. Dans l'étude de Fraiberg (1982), le renversement affectif apparaît, en tant que défense, à neuf mois et se manifeste régulièrement entre neuf et seize mois. Ainsi, un nourrisson de neuf mois qui avait vécu, au cours de ses premiers mois, des privations alimentaires importantes, adorait s'adonner à un jeu au cours duquel sa mère lui retirait le biberon de manière répétitive et faisait semblant de boire du lait. Plutôt que de pleurer ou de protester en criant, le nourrisson riait très fort. Cette observation montre que, par un mécanisme de renversement, la souffrance qu'engendre, chez l'enfant affamé, la privation de nourriture, se change en son opposé, un rire de joie.

5. La négation (considérée par de nombreux auteurs comme une défense distincte) peut être conçue comme une composante du déni qui permet la perception de la réalité et le rejet rapide de celle-ci, sa transformation par l'addition des adverbes de négation non ou pas. Les stimuli, pensées et sentiments inquiétants, bien que perçus, sont, ensuite, rapidement transformés. Ainsi, on dit d'un grand chien menaçant qu'il « n'est pas grand » ou lorsqu'on a envie d'agresser quelqu'un, on dit : « Je ne suis pas agressif. » Un autre exemple est fourni par la fréquente réaction à l'annonce du diagnostic de séropositivité (Jourdan-Ionescu et de la Robertie, 1989). Les personnes qui apprennent ce diagnostic entendent la nouvelle et ses conséquences « Je vais mourir du sida! » et en nient tout de suite la possibilité : « Ce n'est pas mon test, vous avez dû vous tromper de résultat. » L'utilisation de la négation permet aux personnes qui doivent affronter cette nouvelle de ne pas être submergées par l'angoisse qui y est associée (peur de la mort, du rejet, de l'abandon, etc.).

Dans le cas de la négation, la perception inquiétante ne peut plus être totalement évitée, mais sa signification est niée. Chronologiquement, le concept de non apparaît autour de deux ans. La négation, tout comme le renversement, dépend, en grande mesure, de l'acquisition du langage. La négation peut s'associer au renversement, une négation initiale rendant possible logiquement le renversement. Le jeu des négations et des renversements, rencontré dans le cas de plusieurs personnages célèbres de feuilletons de télévision a fasciné et continue à fasciner les enfants. Ainsi, Clark Kent, reporter myope, pleurnicheur et faible, est transformé en Superman et David Bruce Banner, chercheur scientifique, est changé en l'Incroyable Hulk. En utilisant la négation et le renversement, deux composantes du déni, ces personnages comme ceux mentionnés deviennent *non faibles* et assument ainsi des qualités de force physique et morale allant au-delà de tout ce qui est possible chez le commun des mortels.

Parfois, les utilisateurs de la négation et du renversement sont considérés comme des personnes ayant tendance à exagérer ou même comme des menteurs. Il faut, cependant, préciser que dans la mesure où l'exagération

est une part du déni, elle n'est pas sous le contrôle conscient du sujet. La personne qui exagère de manière défensive croit donc en ces distorsions de la réalité, comme si elles étaient vraies. Ne pas procéder de cette manière serait trop douloureux, trop inquiétant. L'utilisation du déni conduit, souvent, l'adulte à minimiser ou maximiser, de manière manifeste, la réalité. Ainsi, les malheurs sont minimisés et les succès sont hypertrophiés.

La séquence développementale du *déni en fantaisie*, comprend les quatre éléments suivants, décrits par Cramer (1991):1) la satisfaction hallucinatoire du désir; 2) le jeu dramatique; 3) la rêverie et 4) l'idéalisation.

- 1. La variante la plus précoce du déni en fantaisie est la satisfaction hallucinatoire du désir. Lorsque le nourrisson a faim, il pleure et les sensations douloureuses qu'il vit disparaissent lorsqu'il est alimenté. Ainsi, la cessation de la souffrance est liée à l'apparition de la source de nourriture, le sein ou le biberon. Progressivement, la représentation mentale de la souffrance commence à évoquer la représentation mentale de la source de nourriture. On peut supposer que lorsque cette source de nourriture n'apparaît pas en réalité, son image mentale peut être maintenue et intensifiée, ce qui diminue la souffrance. Ce phénomène est dénommé « satisfaction hallucinatoire du désir » et implique un processus comparable à celui rencontré dans les autres formes de déni en fantaisie. Lorsque le sujet vit une expérience de souffrance, de détresse psychologique, l'appareil mental construit une réalité alternative qui est plus satisfaisante que la réalité objective. Notons, cependant, qu'à ce stade de la vie, la fantaisie se manifeste, au plan perceptif, par une hallucination.
- 2. Très tôt au cours de l'enfance, le déni peut se réaliser par l'intermédiaire du *jeu dramatique*, qui permet à l'enfant de mettre en acte ses désirs, ses espoirs, ses préférences. Au cours du jeu, le monde ludique a plus d'importance que le monde réel et les plaisirs de la réussite, de la beauté ou du pouvoir sont vécus de manière impossible à concevoir dans le monde réel de l'enfance. Pendant que l'enfant joue, la fantaisie mise en scène est préférée à la réalité objective qui est, ainsi, temporairement rejetée, écartée.

Le jeu en fantaisie débute au cours de la deuxième année, lorsque l'enfant peut transformer la réalité en accédant à la pensée symbolique. Les objets utilisés pour jouer peuvent avoir des fonctions différentes de leur fonction d'origine. On note l'apparition précoce du processus par lequel l'enfant peut imposer une interprétation personnelle particulière à la réalité.

**3.** Au cours de l'adolescence, plusieurs formes de déni peuvent se manifester : la rêverie (le rêve diurne) ; l'exagération des caractéristiques positives d'une personne et la minimisation de ses défauts ; l'élaboration d'un « roman familial ».

La rêverie permet de substituer à la réalité des alternatives plus agréables. Grâce aux fantaisies liées à cette rêverie, l'impossible devient possible, l'échec devient réussite, la faiblesse devient force. Le rêveur reconnaît, cependant, le caractère irréel de sa fantaisie et le fait qu'il s'agit seulement d'une rêverie.

L'exagération des caractéristiques positives et le fait de minimiser les défauts d'une personne sont liés, au cours des années de l'adolescence, au culte du héros et permettent de réaliser une concordance entre le mythe de l'objet idéalisé et l'expérience de l'objet tel qu'il est dans la réalité.

Lorsque l'adolescent ou l'enfant plus jeune imagine que ses parents (ou l'un d'eux) ne sont pas ses vrais parents, il élabore un roman familial (Freud, 1909/1974; Rank, 1914) pour dénier des aspects décevants et douloureux de la réalité.

**4.** L'idéalisation constitue la forme la plus élaborée du déni en fantaisie. Un des exemples les plus évocateurs de ce type de défense apparaît dans Candide, le conte de Voltaire (1759/1957). Comme son mentor Pangloss, Candide voit les événements de la vie comme une preuve que le monde dans lequel il vit est « le meilleur de tous les mondes possibles ». Malgré tous les malheurs qui lui arrivent (nombreux et divers!), Candide continue à affirmer que « tout est pour le mieux ». Lorsque son système défensif échoue, Candide sombre dans une profonde et douloureuse dépression. Quand sa croyance dans les personnes idéalisées s'émousse, Candide vit des sentiments d'insignifiance, d'abandon et de fragmentation.

Le type d'interprétation erronée de la réalité, sous forme d'idéalisation, constituerait la forme la plus mature du déni. Présente chez les adultes excessivement optimistes, positifs, contents, elle est désignée en psychologie clinique sous le terme de déni pollyannique, du nom de la jeune héroïne Polyanna de la nouvelle de l'écrivain américain Eleanor H. Porter. Pollyanna est le prototype de la personne excessivement ou aveuglément optimiste qui tend à trouver du bien dans tout.

La description des étapes qui constituent, selon Cramer (1991), la séquence développementale du déni montre la portée de l'étude de l'ontogenèse des mécanismes de défense. Elle révèle l'importance des stades précoces du développement dans la mise en place des mécanismes de défense et permet de formuler des constats et des hypothèses concernant leur devenir, leur transformation, leur sophistication. Cette description révèle aussi une des tendances actuelles: la diminution de nombre des mécanismes de défense en partant de l'étude de leur superposition plus ou moins évidente. L'exemple du déni qui recouvre d'autres types de stratégies défensives est, à cet égard, particulièrement évocateur.

#### Chapitre 4

### Évaluation

Une des principales manifestations de l'intérêt croissant à l'égard des mécanismes de défense est le développement de l'approche évaluative. En témoigne, notamment, le grand nombre d'instruments conçus à cet effet. En 1991, Cramer indiquait qu'une revue systématique de la littérature lui avait permis de noter l'existence de cinquante-huit instruments d'évaluation des mécanismes de défense dont certains comportaient plusieurs variantes. L'évaluation ne fait cependant pas l'unanimité et soulève différents problèmes qui seront traités dans la première section de ce chapitre.

#### 1. Problèmes posés par l'évaluation des mécanismes de défense

L'évaluation des mécanismes de défense est au centre d'un important débat sur la possibilité d'évaluer des processus mentaux inconscients. À cette question s'ajoutent deux autres qui ont trait à la fidélité et à la validité de ce type particulier d'évaluation.

#### 1.1. L'étude du développement de l'adulte : aspects méthodologiques

Des éléments majeurs de réponse aux questions concernant la fidélité et la validité de l'évaluation des mécanismes de défense nous sont apportés par l'Étude du développement de l'adulte, projet auquel est associé, à partir de 1967, Vaillant. Il s'agit de l'étude longitudinale menée, pendant plus d'un demi-siècle, sur trois populations (voir Vaillant, 1993). Deux de ces populations — le groupe « Étudiants de Harvard » (constitué de sujets nés autour de 1920) et le groupe « Hommes de Boston » (comprenant des sujets nés autour de 1930) — ont été suivies dans le cadre de projets réalisés à l'Université Harvard. La troisième population, suivie à l'Université Stanford, est l'« Échantillon Terman » constitué de femmes nées vers 1910.

L'étude du groupe « Étudiants de Harvard » a commencé en 1938 dans le cadre des services de santé de cette université, sous la direction de deux médecins, Bock et Heath. Cette recherche, qui a pu être effectuée grâce à une subvention offerte par le philanthrope Grant pour l'étude de personnes « saines », est aussi connue comme l'étude Grant. Cette étude portait sur la santé et sur le maintien de celle-ci. Les sujets ont été choisis parmi les étudiants de deuxième année. Au cours des quatre premières années de l'étude Grant (c'est-à-dire jusqu'en 1942), 268 étudiants ont été sélectionnés. Vingt seulement ont été perdus et les autres ont continué à participer à l'étude, avec une remarquable fidélité, pendant un demi-siècle. En effet, tous les deux ans, les sujets de ce groupe ont complété des questionnaires ; tous les cinq ans, ils ont subi des examens physiques et, enfin, tous les quinze ans, ils ont eu des entretiens avec les membres de l'équipe de recherche.

Le groupe « Hommes de Boston », composé de 456 sujets, constituait, au départ, un groupe témoin pour l'étude prospective réalisée, à partir de 1939, par Sheldon et Eleanor Glueck, à l'École de Droit de Harvard ; cette étude est à l'origine d'un ouvrage de base (publié en 1950) sur la délinquance juvénile. Il s'agissait de comparer des jeunes délinquants avec leurs pairs non délinquants de même niveau socio-économique. Les 500 délinquants étudiés par Glueck et Glueck se trouvaient dans des maisons de redressement en raison de la gravité des actes délictueux qu'ils avaient commis et de leur milieu d'origine très désavantagé du point de vue socio-économique. Entre 1940 et 1944, Glueck et Glueck ont constitué un groupe témoin composé d'élèves connus comme n'étant pas de grands délinquants, qui fréquentaient des écoles situées dans les vieux quartiers pauvres de Boston. Les jeunes délinquants et non délinquants ont été appariés en fonction de l'âge, du niveau intellectuel, de l'origine ethnique et du taux de criminalité des lieux de résidence.

Tout comme les « Étudiants de Harvard », les sujets du groupe « Hommes de Boston » ont été étudiés, au départ, par une équipe constituée de médecins, de psychologues, de psychiatres, de sociologues et d'anthropologues. À 14, 25, 32 et 47 ans, les « Hommes de Boston » ont participé à des entretiens. Au cours des premiers trente-cinq ans du suivi, la perte de sujets due à leur retrait du projet n'a pas dépassé 5 % et seulement 4 sujets (environ 1 %) ont été complètement perdus.

Bien que les sujets de ce groupe aient été choisis en raison du fait qu'ils n'étaient pas délinquants, par la suite, au moins 26 % ont été arrêtés — généralement pour ivresse ou pour actes délictueux mineurs — et 19 % ont passé au moins une journée en prison. Ces pourcentages sont mis en relation avec le faible niveau socio-économique de leur milieu d'origine, plutôt qu'avec des tendances antisociales particulières.

Le troisième groupe inclus dans le cadre de l'Étude du développement de l'adulte regroupe 90 femmes et constitue, en fait, un échantillon représentatif des 672 sujets de sexe féminin étudiés, au départ, par Terman. En effet, entre 1920 et 1922, Terman a tenté d'identifier les enfants ayant des Q.I. de 140 et plus, étudiant dans les écoles publiques de trois zones métropolitaines de Californie : Oakland, San Francisco et Los Angeles. À cette occasion, il a dépisté 672 filles et 856 garçons.

Par la suite, et pendant 70 ans, Terman et ses successeurs — au début Oden, ensuite Sears et, finalement, Hastorf — ont suivi ces 1 528 sujets. En 1940, donc 20 ans après le début de son étude, Terman a réalisé des entretiens et a retesté tous les sujets participant à son étude. Si l'on laisse de côté les sujets décédés, la perte n'a été que de 2 %. Après 65 ans de suivi, c'està-dire en 1986, la perte pour autres raisons que le décès restait en dessous de 10 %.

En 1987, Caroline et George Vaillant ont constitué, à partir du groupe original des 672 femmes, un échantillon représentatif de 90 sujets. Sur ces 90 femmes, 29 étaient décédées et 21 autres n'ont pas été rencontrées en raison de leur mauvais état de santé ou du fait qu'elles ne coopéraient pas. Pour cette raison, des entretiens n'ont été possibles qu'avec 40 femmes, dont l'âge moyen était de 78 ans. Mais comme la majorité des 50 autres femmes avaient été suivies pendant un demi-siècle, Vaillant et Vaillant ont pu inclure dans leur Étude du développement de l'adulte une série importante de données les concernant. La seule différence entre ces 50 femmes et les 40 qui ont participé à des entretiens, concernait leur moins bon état de santé.

Deux précisions restent à formuler :

- la première concerne le niveau socio-économique des deux groupes d'hommes. Les « Étudiants de Harvard » appartiennent, à quelques exceptions près, à une catégorie favorisée de la population générale. Les sujets du groupe « Hommes de Boston » représentent, quant à eux, une cohorte défavorisée du point de vue socio-économique ;
- la deuxième précision concerne le revenu annuel moyen, à 47 ans, des sujets des trois populations. Calculé en dollars équivalents 1989, ce revenu était d'environ 90 000 \$ pour les « Étudiants de Harvard », d'environ 30 000 \$ pour le groupe « Hommes de Boston » ainsi que pour les femmes de l'« Échantillon Terman ». Il faut noter que parmi ces femmes sélectionnées en raison de leur niveau intellectuel élevé, au moins 253 ont occupé durant une grande partie de leur vie des postes à temps plein. Leur revenu annuel moyen était, cependant, égal à celui des « Hommes de Boston », groupe qui avait un faible niveau de scolarisation et qui comprenait de nombreuses personnes handicapées intellectuellement.

#### 1.2. Fidélité et validité de l'évaluation

Revenons aux questions de départ et tentons de répondre à la question concernant la fidélité de l'identification des défenses. Vaillant (1993)

considère que cette question revêt en fait deux aspects: 1) « Les défenses peuvent-elles être identifiées de manière fidèle en dehors de l'intimité du cadre d'une consultation psychanalytique? » 2) « Des observateurs indépendants, sans formation psychanalytique approfondie, peuvent-ils identifier de manière fidèle les défenses de personnes exerçant des métiers manuels, ayant des compétences langagières modestes et n'ayant jamais été en psychothérapie? »

Examinons maintenant comment le matériel recueilli dans l'Étude du développement de l'adulte permet de répondre à ces questions. Ce matériel était constitué d'un résumé de vingt à trente pages de l'entretien semistructuré, d'une durée de deux heures, avec les sujets du groupe « Hommes de Boston » lorsque ceux-ci avaient 47 ans. Ces entretiens avaient été centrés sur les difficultés relationnelles des sujets, sur leur santé physique et sur leur travail. Le résumé de l'entretien — qui contenait de nombreuses citations de ce qui avait été dit — permettait de réduire la quantité de données recueillies tout en gardant ce sur quoi le sujet mettait l'accent et qui est, souvent, perdu dans les transcriptions des enregistrements. En écrivant le résumé de l'entretien, la personne qui l'avait réalisé devait respecter la consigne de dégager le sens des comportements adoptés par les sujets dans des situations difficiles, sans toutefois les étiqueter.

Les résumés des entretiens étaient soumis à des évaluateurs indépendants précédemment formés, notamment au repérage des mécanismes de défense définis de manière opérationnelle. Ces évaluateurs — un travailleur social œuvrant dans le secteur médical et un jeune diplômé en psychologie d'un collège universitaire — n'avaient pas de formation psychanalytique. Leur évaluation se faisait en aveugle car ils ne connaissaient rien concernant l'enfance ou l'histoire à l'âge adulte des sujets du groupe « Hommes de Boston ».

À partir de chaque résumé d'entretien, les évaluateurs devaient identifier la présence de l'un ou l'autre des 18 mécanismes de la liste Vaillant (voir chapitre 2 de cet ouvrage). Comme les trois défenses psychotiques étaient très rarement utilisées, elles ont été laissées de côté. Avec la méthodologie de travail décrite, les évaluateurs ont identifié, dans chaque entretien mené avec les sujets du groupe « Hommes de Boston » — puis, avec des sujets du groupe « Étudiants de Harvard » et « Échantillon Terman » —, de dix à trente descriptions illustrant l'utilisation des différents mécanismes de défense.

Une fois l'identification des mécanismes de défense terminée, la maturité de ceux-ci a été évaluée, pour chaque sujet, sur une échelle allant de 1 (le plus mature) à 9 (le moins mature). Ce type d'évaluation a permis de noter les désaccords entre évaluateurs, considérés comme tels lorsque les différences de cotation dépassaient deux points (dans le cas des « Hommes de Boston ») ou un point (dans le cas de l'« Échantillon Terman »). De tels désaccords n'ont, toutefois, été notés que pour 23 des 307 sujets du groupe

« Hommes de Boston » et pour 7 des 37 femmes évaluées de l'« Échantillon Terman ». Ces résultats permettent de conclure que des évaluateurs indépendants, sans formation psychanalytique, peuvent identifier de manière fidèle les mécanismes de défense — notamment, chez des sujets provenant de milieux socio-économiques défavorisés — et peuvent se trouver d'accord sur le fait que le style défensif d'une personne est mature ou immature.

La deuxième question énoncée au début de cette section concerne la validité de l'évaluation des mécanismes de défense. Pour y répondre, Vaillant a calculé des corrélations entre, d'une part, les évaluations de la maturité des défenses des sujets des groupes « Hommes de Boston », « Étudiants de Harvard », « Échantillon Terman » et, d'autre part, les données issues des évaluations concernant la santé mentale, la maturité psychosociale, la capacité de travailler et d'aimer des sujets en question. Plus précisément, les variables mises en relation avec la maturité des mécanismes de défense sont :

- la santé mentale telle qu'évaluée avec l'Échelle d'évaluation globale (Endicott *et al.*, 1976) et l'Échelle de santé mentale de Luborsky (1962);
- la maturité psychosociale évaluée en fonction des stades d'Erikson;
- la stabilité maritale à 47 ans ;
- la réussite professionnelle à 47 ans ;
- le plaisir que procure le poste occupé ;
- le pourcentage de temps pendant lequel le sujet a occupé un emploi ;
- la satisfaction par rapport à la vie à 60-65 ans.

Les corrélations ainsi calculées sont significatives et montrent l'existence de relations entre la maturité des défenses et différents indices de réussite du développement adulte. Il faut, aussi, noter que la valeur élevée des corrélations établies pour chacun des trois groupes étudiés indique que la relation entre la maturité des défenses et la santé mentale est indépendante de la classe sociale, du niveau d'instruction et du sexe.

L'existence de ces corrélations nous amène cependant à nous demander si ce sont les défenses matures qui permettent aux sujets de trouver de la joie de vivre ou si, inversement, c'est leur joie de vivre qui leur permet d'utiliser des défenses matures. Cette question nous oblige à démontrer que la maturité du style défensif a une *validité prédictive* plutôt qu'une validité actuelle. Forme particulière de la validité — qui, elle-même, constitue la qualité la plus importante d'une mesure —, la validité prédictive répond à la question : les résultats de l'évaluation prédisent-ils une conduite ultérieure significative ou le niveau ultérieur d'un descripteur significatif de l'état du sujet ?

Dans le cadre de l'Étude du développement de l'adulte, des évaluateurs qui ne connaissaient rien du passé des « Étudiants de Harvard », ont évalué la maturité de leurs styles défensifs de l'âge de 20 ans à celui de 47 ans. Le

style ainsi décelé prédisait de manière significative la satisfaction par rapport à la vie à l'âge de 65 ans. Les données recueillies dans cette recherche montrent qu'aucun homme évalué comme utilisant des défenses immatures avant 47 ans n'allait relativement bien à 65 ans. Parmi les hommes qui utilisaient des défenses très matures entre 20 et 47 ans, un seul allait relativement mal à l'âge de 65 ans.

La comparaison des défenses des 23 hommes du groupe « Étudiants de Harvard » qui, à un certain moment de leur vie, étaient cliniquement dépressifs avec celles utilisées par les hommes du même groupe qui avaient le moins de problèmes (c'est-à-dire ceux qui, en 30 ans de suivi, n'avaient jamais utilisé de tranquillisant ou n'avaient jamais consulté un psychiatre ou encore n'avaient jamais fait l'objet d'un diagnostic psychiatrique) montre une différence importante concernant la maturité globale des défenses utilisées. Ainsi, des défenses généralement matures étaient rencontrées chez 61 % des hommes ayant le moins de problèmes et chez 9 % seulement des hommes les plus déprimés. Par contre, 47 % des hommes déprimés et 7 % des hommes ayant le moins de problèmes utilisaient habituellement des défenses matures.

Si la maturité des défenses prédit la santé mentale, sa capacité prédictive de la santé physique est plus restreinte. Les résultats de Vaillant montrent, cependant, que pour un certain temps, le choix de défenses adaptatives peut offrir une certaine sorte d'« immunisation » contre les problèmes de santé physique. Ainsi, pour les 10 ans au moins qui ont suivi l'évaluation de leur style défensif, la santé des hommes ayant des défenses matures s'est détériorée moins vite que celle des sujets qui utilisaient des défenses moins matures. Vers 65 ans, toutefois, l'association entre défenses matures et bonne santé physique n'était plus apparente.

#### 1.3. Peut-on évaluer des processus inconscients ?

La fidélité et la validité de l'évaluation étant bien appuyées par les données recueillies dans le cadre de l'Étude du développement de l'adulte, il nous reste à discuter la question qui se trouve au cœur du débat sur l'évaluation des mécanismes de défense : comment évaluer des processus inconscients ? Comment évaluer, avec un questionnaire à auto-administration, par exemple, des styles défensifs dont le sujet n'est pas conscient ?

Ainsi que nous l'avons déjà noté à la section 2.7 du chapitre 1 (Comment définir les mécanismes de défense ?), Wallerstein (1967, 1985) distingue le concept de mécanisme de défense (abstraction théorique utilisée pour décrire un mode de travail, de fonctionnement mental inconscient) de la manifestation d'une défense (manifestation qui peut être constituée de comportements, d'affects ou d'idées spécifiques qui servent des buts défensifs et qui peuvent être conscients ou inconscients). Dans la définition que

nous proposions à la fin du chapitre 1, nous avons repris cette distinction entre mécanismes de défense et manifestations ou dérivés de ceux-ci.

Déjà en 1976, Vaillant avait substitué, dans sa recherche, certains comportements apparents aux processus intrapsychiques, affirmant qu'« une telle substitution permet l'examen de la fonction du moi en termes opérationnels plutôt que théoriques ».

L'examen des différents instruments d'évaluation des mécanismes de défense montre que ceux-ci sont constitués d'items conçus pour représenter les dérivés conscients des mécanismes de défense. Ainsi, dans l'*Index de style de vie* de Plutchik *et al.* (1979):

- l'énoncé « Je suis plus à l'aise lorsque je discute de mes pensées que de mes sentiments » est conçu pour le repérage de la rationalisation ;
- l'énoncé « Je crois que les gens profitent de vous si vous ne faites pas attention » permet de détecter la projection ;
- l'énoncé « Dans mes rêves, je suis toujours au centre de l'attention » sert à identifier la compensation.

De la même manière, Bond et al. (1983) ont créé, pour le Questionnaire de style défensif, des items-énoncés qui ont trait à des comportements évoquant 24 mécanismes de défense. Au départ, la validité de la forme de ces items — et, plus particulièrement, celle de leur libellé — a été testée en demandant à deux psychologues et à un psychiatre (deux de ces trois spécialistes étant psychanalystes) d'apparier individuellement chaque énoncé à une défense. Seuls les 97 énoncés pour lesquels les spécialistes consultés ont été d'accord ont été retenus.

Deux exemples permettent de comprendre le caractère rationnel de la démarche de Bond *et al.* :

- l'énoncé « On ne peut pas trouver du bon même une toute petite part en chacun. Si tu es mauvais, tu es mauvais en entier » est conçu pour tester le clivage ;
- l'énoncé « Si mon supérieur m'embête, je peux, pour prendre ma revanche, me tromper dans mon travail ou travailler plus lentement » a été retenu pour évoquer l'agression passive.

Bond (1995) souligne que seul l'examen psychologique peut identifier les processus inconscients. L'approche évaluative à l'aide d'un questionnaire est, cependant, justifiée par deux arguments :

- il y a des moments où les défenses échouent temporairement et où les sujets peuvent prendre conscience de leurs pulsions inacceptables ainsi que de leur style habituel de défense contre ces pulsions;
- les personnes de l'entourage désignent souvent au sujet ses stratégies défensives. Une remarque comme « Les gens me disent que je passe ma colère sur quelqu'un d'autre que la personne qui m'a réellement mis en colère » témoigne d'une utilisation du *déplacement*, même si le sujet n'est pas conscient, lorsqu'il le fait, d'utiliser cette défense.

Le questionnaire est donc conçu pour mettre en évidence les manifestations d'un style défensif caractéristique du sujet en situation de conflit. Il est basé sur l'idée que les sujets peuvent faire, avec du recul, des commentaires exacts sur leurs actes. Pour Bond, dans l'évaluation du fonctionnement défensif, le questionnaire a même d'importants avantages (dont certains sont décrits de manière typiquement nord-américaine!) par rapport à l'entretien clinique:

- il permet de gagner du temps;
- il ne nécessite pas, pour être administré, un personnel très qualifié (et donc, bien payé);
- il élimine les problèmes de fidélité interévaluateurs ;
- il offre la possibilité de recueillir des données normatives.

# 2. Variations individuelles liées au sexe, au niveau d'instruction et aux différences culturelles

Si, généralement, on pense que les hommes et les femmes utilisent des stratégies défensives différentes, les résultats des recherches menées jusqu'ici tendent à nuancer cette opinion.

L'Étude du développement de l'adulte apporte sur ce point des informations très intéressantes. Deux évaluateurs ont coté, pour chaque sujet, la fréquence de l'utilisation de chaque mécanisme : 0 si la défense respective était absente ; 1 si elle était repérée une ou deux fois ; 2 si elle constituait la défense la plus fréquemment utilisée ou si elle était décelée trois fois ou plus. Ces évaluations ont été faites sur le matériel recueilli au cours d'entretiens de deux heures qui ont eu lieu avec des « Hommes de Boston » et avec les femmes de l'« Échantillon Terman ». Pour les « Étudiants de Harvard », les évaluations ont été faites sur toutes les données recueillies entre 20 et 47 ans.

Les cotations des deux évaluateurs n'étaient pas toujours identiques. Dans 4 à 20 % des cas, un évaluateur considérait une défense comme majeure et l'autre la cotait comme absente. Pour neutraliser l'effet de ces différences, les scores des deux évaluateurs pour chaque sujet, et ce, pour les trois groupes étudiés, ont été additionnés. Ainsi, ont été obtenus des scores individuels, pour chaque défense, allant de 0, si les deux évaluateurs l'ont trouvé absente, à 4 si les deux l'ont évaluée comme présente.

Les résultats obtenus — notamment le classement des défenses par rang, établi en fonction de leur fréquence d'utilisation comme défense majeure — rendent difficile toute conclusion quant à l'existence de différences significatives. On peut noter cependant que :

— comparativement aux hommes des deux autres groupes étudiés, les femmes de l'« Échantillon Terman » étaient plus susceptibles d'utiliser

l'altruisme et la formation réactionnelle et moins susceptibles d'utiliser le refoulement. Vaillant interprète ces particularités comme une conséquence des différences de socialisation homme-femme :

— considérés parfois comme plus fréquents chez les femmes, les mécanismes agression passive et refoulement sont rencontrés un peu plus souvent chez les hommes du groupe « Étudiants de Harvard ».

Les différences liées au sexe et à l'âge dans l'utilisation, chez l'adulte, des mécanismes de défense ont fait l'objet d'une autre recherche. Lindeman (1990) étudie, avec le Profil des mécanismes de défense (PMD), les réponses de 80 hommes et de 80 femmes âgés de 20 à 59 ans. Il trouve que les femmes obtiennent des résultats plus élevés à cinq des échelles du PMD, ce qui montre qu'elles utilisent plus fréquemment deux mécanismes de défense — l'annulation rétroactive et le retournement contre soi-même — et trois « réducteurs de tension » (des précurseurs de défenses), à savoir l'incorporation indirecte, l'expulsion physique et l'expulsion verbale :

- L'incorporation indirecte fait référence à l'assimilation, à l'acquisition de quelque chose d'abstrait provenant d'une autre personne. Le sujet se sent soulagé, son confort psychique augmente grâce aux paroles, à la présence, aux attitudes ou aux actions des autres. Comme on le voit, ce réducteur de tension est différent de l'incorporation physique où il y a assimilation, acquisition concrète, physique.
- L'expulsion physique s'exprime par des comportements simples, qui ne nécessitent pas un détour mental pour leur organisation ou pour différer leur expression. On cote dans cette catégorie, par exemple, l'expression directe des affects.
- L'expulsion verbale permet la ventilation verbale d'un affect ou l'attaque verbale d'un objet. Il s'agit là, dans une grande mesure, d'actions impulsives, très éloignées des discussions ou des arguments logiques.

Dans cette même recherche, Linderman tente d'élucider l'effet de l'âge. Avec 40 sujets dans chaque groupe-âge (20 hommes et 20 femmes), il ne trouve aucune différence significative d'un groupe-âge à l'autre (20 à 29 ans, 30 à 39 ans, 40 à 49 ans, 50 à 59 ans) et ce, à aucune des échelles du PMD.

Au moins deux études sont consacrées à la relation entre identité de genre et utilisation des défenses. Sur une population d'étudiants, Cramer et Carter (1978) démontrent que les sujets de sexe masculin qui sont particulièrement susceptibles d'utiliser la projection tendent à avoir une identité de genre masculine plus forte que les sujets masculins qui n'utilisent pas cette défense. Dans cette même recherche, les sujets de sexe féminin qui géraient le conflit en l'évitant tendaient à avoir une identité de genre féminine particulièrement forte.

Dans une autre étude menée sur des étudiants, Evans (1982) démontre que les sujets qui obtiennent, à une échelle de rôle de genre, des scores « masculinité » élevés sont moins susceptibles de retourner l'agressivité vers

l'intérieur. Il n'y avait cependant pas de différence entre les sujets ayant des scores « masculinité » élevés et ceux ayant obtenu des scores bas, lorsqu'on considère la manière dont ils expriment l'agressivité vers l'extérieur. Ce constat inattendu s'expliquerait par le fait que les sujets qui, selon leurs résultats à une échelle de rôle de genre, apparaissent comme « moins masculins », s'attaqueraient aux objets, non pas directement, mais en fantasme.

Si toutes ces recherches s'intéressent aux différences liées au sexe chez des sujets adultes, plusieurs autres recherches abordent la question de ces différences chez l'enfant et l'adolescent. Les résultats les plus marquants montrent que les garçons utilisent des défenses plus orientées vers l'extérieur (comme, par exemple, la projection), tandis que les filles utilisent des défenses plus orientées vers l'intérieur (comme le retournement contre soi) (Brody, 1985). Cramer (1991a) va dans le même sens et montre que les garçons utilisent plus la projection que les filles.

Plusieurs autres chercheurs fournissent des données concernant le fonctionnement défensif chez l'enfant d'âge préscolaire, chez l'élève de l'école primaire et chez l'adolescent. Brody et al. (1985) notent que, parmi les enfants de 4 et de 6 ans, les garçons ont un fonctionnement défensif plus important. De telles différences n'apparaissent, cependant, pas parmi les élèves de 10 et 11 ans (Douglas et Rice, 1979). Dans une étude sur des sujets de 7 et 10 ans, Cramer (1983) trouve, chez les enfants plus jeunes seulement, des différences significatives liées au sexe dans l'utilisation des défenses, selon qu'elles sont orientées vers l'extérieur ou vers l'intérieur. Il apparaît une fois de plus que les défenses orientées vers l'extérieur apparaissent plus fréquemment chez les garçons.

Qu'en est-il chez les adolescents ? Cramer (1979) suggère que les choix liés au sexe quant à l'emploi des mécanismes de défense deviennent plus nets au cours de l'adolescence. Les adolescentes apparaissent plus altruistes et utilisent moins l'activisme que les adolescents (Jacobson *et al.*, 1986). Notons, cependant, que Noam et Recklitis (1990) n'observent pas de différences liées au sexe dans leur échantillon d'adolescents hospitalisés, cette caractéristique de la population pouvant, peut-être, expliquer leur désaccord sur ce point avec les autres auteurs.

Les données présentées ne permettent pas de tirer de conclusions définitives. On remarque, cependant, que des différences liées au sexe ont été notées chez des enfants de 4 à 7 ans, que ces différences ne sont pas signalées chez les enfants de 10-11 ans, mais qu'on les retrouve à l'adolescence. Évidemment, tout ceci nécessite des confirmations supplémentaires.

Que se passe-t-il à l'autre extrémité du cycle de vie ? Existe-t-il des différences, liées au sexe, entre le fonctionnement défensif des personnes âgées ?

Une réponse à cette question est apportée par Conte et Apter (1995) qui rapportent les résultats d'une recherche effectuée sur 55 personnes

rencontrées dans deux centres pour personnes âgées où elles participaient à des activités visant la socialisation, comme la danse ou l'artisanat. Ce groupe était constitué de 32 hommes âgés en moyenne de 71,43 ans et 23 femmes ayant un âge moyen de 70,6 ans. La comparaison des fonctionnements défensifs de ces hommes et femmes — étudiés avec l'Index de style de vie de Plutchik et al. — a mis en évidence trois différences significatives indiquant que les femmes utilisent plus la formation réactionnelle et la régression et ont, en général, un fonctionnement défensif plus important (tel qu'indiqué par leur score total plus élevé). Notons aussi que, dans cette recherche, les femmes indiquaient qu'elles éprouvaient plus de problèmes de vie et de stress. Pour l'ensemble de la population étudiée, les corrélations entre, d'une part, le total des problèmes de vie et, d'autre part, le score à chaque échelle (à l'exception de celles concernant l'intellectualisation et le déni) étaient significatives et positives. De même, la corrélation entre le total des problèmes et le score total à l'*Index de style de vie* était, elle aussi, positive et très significative. Ceci tendrait à démontrer que l'intensité plus grande du fonctionnement défensif mise en évidence chez les femmes âgées étudiées dans cette recherche est en relation avec les difficultés plus importantes qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne.

Les quelques informations disponibles concernant les particularités du fonctionnement défensif reliées au niveau d'instruction et aux différences ethnoculturelles proviennent de l'Étude du développement de l'adulte.

Considérons, tout d'abord, le niveau d'études. Les données obtenues montrent que les sujets du groupe « Hommes de Boston » utilisent plus souvent le déplacement et la projection comme défenses majeures. Pour les sujets des deux autres groupes — les « Étudiants de Harvard » et les femmes de l'« Échantillon Terman » (groupes ayant un niveau d'instruction plus élevé) — c'est la sublimation qui est notée le plus fréquemment. En commentant ce résultat, Vaillant (1993) note, cependant, que comme le déplacement évolue vers la sublimation, la différence entre les « Hommes de Boston » et les deux autres groupes peut être réelle ou peut constituer un artefact lié au niveau d'études des sujets. Le fait, par exemple, qu'écrire des graffitis sur les voitures du métro soit classé comme déplacement alors qu'écrire des vers dans le *New Yorker* est classé comme sublimation peut refléter une différence de maturité du moi, mais peut aussi s'expliquer par le niveau d'études (et, éventuellement, le niveau intellectuel) aussi bien du sujet évalué que de l'évaluateur.

La composition du groupe « Hommes de Boston » a permis, aussi, d'envisager les relations entre différences ethnoculturelles et différences de fonctionnement défensif. En effet, 61 % des « Hommes de Boston » avaient des parents nés à l'étranger. Mais les « Hommes de Boston » avaient tous grandi dans cette ville, parlaient couramment l'anglais et avaient été sélectionnés et étudiés de la même manière. Cette situation permettait

d'examiner si le milieu culturel dans lequel les sujets avaient été élevés était ou non en relation avec les différences de fonctionnement défensif. Vaillant (1993) a procédé, dans ce contexte, à une comparaison entre les styles défensifs de 74 « Hommes de Boston » ayant des parents nés en Italie et ceux de 100 autres « Hommes de Boston » dont les parents sont d'origine yankee ou sont nés en Grande-Bretagne ou au Canada anglais. Cette comparaison a permis de constater d'importantes similitudes : les différences de style défensif que nous attribuons intuitivement à la culture peuvent être plus apparentes que réelles, même si cette question mérite d'être approfondie.

Les résultats de l'étude de Vaillant (1993) montrent, cependant, que la dissociation est le style défensif le plus souvent relevé parmi les « Hommes de Boston » d'origine anglo-saxonne. Cette défense est, en effet, décelée chez 39 % des sujets d'origine anglo-saxonne, comparativement à 16 % des sujets d'origine italienne. Vaillant précise toutefois que cette différence ne peut être attribuée à une plus grande fréquence de l'abus d'alcool parmi les « Hommes de Boston » d'origine anglo-saxonne. En effet, même parmi les hommes qui n'abusaient pas d'alcool, la dissociation était deux fois plus fréquente chez les sujets d'origine anglo-saxonne.

Plus récemment, Gounongbé (1995) souligne le fait que les auteurs africains utilisent souvent, dans leurs œuvres, à travers la fiction littéraire et le jeu du héros, « des mécanismes qui pour la plupart, semblent avoir la fonction de contrôle des stimulations provenant du contact des cultures ». Ces mécanismes aident le sujet acculturé « à composer avec l'une ou l'autre des composantes de son identité et le soulagent de sa participation à un phénomène culturel inéluctable ». Pour Gounongbé, ces mécanismes soutiennent l'identité, aident à résoudre la problématique de l'acculturation, en tentant d'unifier et d'intégrer les deux termes du clivage de l'identité acculturée.

Gounongbé décrit plusieurs mécanismes de contrôle qu'il met en relation avec des mécanismes de défense connus en psychopathologie. Ainsi, il établit des correspondances entre :

- la scotomisation, la négation de la contre-négritude et le déni et l'annulation ;
- le pardon, la fraternisation, le métissage et la formation de compromis et la négation de la réalité ;
- la dénonciation, le dénigrement, la démystification et la projection ;
- l'idéalisation de la métropole et l'identification à l'agresseur ;
- l'idéologie politique et la rationalisation et le clivage ;
- le procès et la réparation.

L'originalité de cette démarche réside justement en cette mise en relation de mécanismes spécifiques à la situation d'acculturation avec les mécanismes psychiques de défense. Ainsi les mécanismes du pardon, de la fraternisation et du métissage s'attachent à l'unification et l'intégration des

deux termes du clivage de l'identité acculturée par la formation de compromis et la négation de la réalité. Trois autres mécanismes — la dénonciation, le dénigrement, la démystification — y parviennent par la projection, « en jetant hors du soi les aspects de l'identité incompatibles avec l'existence de l'autre partie ».

#### 3. Principales méthodes et instruments d'évaluation

Il est difficile d'indiquer quelle est la meilleure méthode pour évaluer la présence des différents mécanismes de défense et l'intensité du fonctionnement défensif. Actuellement, et surtout dans les pays anglo-saxons, l'approche la plus utilisée est *clinique* et implique une méthodologie conçue par des chercheurs comme Ablon et al. (1974), Hackett et Cassem (1974) et Vaillant (1976). Cette méthodologie est basée sur le jugement clinique des évaluateurs, qui utilisent des définitions explicites des mécanismes de défense. Elle a été largement utilisée dans l'Étude du développement de l'adulte, déjà présentée dans ce chapitre.

#### 3.1. Tests projectifs

Les tests projectifs permettent aux sujets d'associer librement à partir d'un matériel concret qu'ils peuvent organiser. Par la liberté d'association proposée au sujet, les tests projectifs peuvent être rapprochés de la situation psychanalytique. Même si leur application est limitée dans le temps, les associations sont déterminées, comme dans une analyse, par l'histoire du sujet et par ses conflits inconscients.

Comme le remarque Anzieu (1961/1970), beaucoup de tests projectifs sont d'excellents instruments d'investigation des mécanismes de défense. En effet, « tous ces tests renseignent sur la partie consciente et préconsciente du moi, sur son degré d'infiltration par les mécanismes de défense, sur sa capacité de supporter l'angoisse et les affects déplaisants, sur la forme et l'intensité de ceux-ci, sur le degré de fermeté et de rigueur avec lesquels le moi pratique l'épreuve de la réalité ».

Les mécanismes de défense peuvent être mis en évidence, par exemple, par l'analyse des histoires produites au TAT (ou au CAT). Les stimuli du TAT sont des images susceptibles de permettre l'éveil des fantasmes liés à différentes situations conflictuelles ou à certains affects (Morval, 1977). Les histoires racontées au TAT constituent la résultante de ces fantasmes et de modes défensifs mis en place par le moi.

Selon Shentoub et al. (1990), les procédés d'élaboration du discours repérable dans les protocoles du TAT « sont sous-tendus par des opérations inconscientes (mécanismes de défense et autres modalités de conduites psychiques) dont ils sont la traduction manifeste ». Les procédés dégagés par Shentoub *et al.* sont répartis en quatre grandes catégories : défenses par recours à la réalité, défenses par recours à la fantaisie et à l'affect, défenses par l'inhibition et défenses relevant d'émergences en processus primaires. Notons, aussi, l'apport de Debray (1987) qui propose une nouvelle fiche de dépouillement du TAT pour enfants et pré-adolescents dans laquelle une place importante est faite au repérage des procédés défensifs.

Une position particulière est occupée par le Rorschach, fréquemment utilisé dans l'investigation des mécanismes de défense. L'école française de psychologie projective, représentée notamment par Rausch de Traubenberg et Chabert, a accordé une importance considérable au travail d'analyse et de qualification de l'organisation défensive à travers les protocoles de Rorschach (Rausch de Traubenberg et Boizou, 1977; Chabert, 1983). En relation avec l'emploi de ce test, soulignons plusieurs autres contributions importantes : celle de Schafer (1954), auteur d'une méthodologie détaillée et complexe d'évaluation des défenses avec le Rorschach; celle de Holt (1977) qui a élaboré une méthode basée sur les concepts de processus primaire et secondaire ; les contributions de Lerner qui a proposé les Échelles d'évaluation des défenses qui portent son nom (Lerner et Lerner, 1980), méthode d'évaluation basée sur un important travail de recherche sur la validation et centrée sur la mesure de cinq défenses (clivage, dépréciation, idéalisation, identification projective et déni) (Lerner et al., 1981 et 1987; Lerner, 1991); les travaux de Cooper et de ses collaborateurs ayant conduit à l'élaboration d'un instrument dénommé Rorschach Defense Scale (RDS) (Cooper et Arnow, 1986; Perry et Cooper, 1989; Cooper et al., 1988 et 1991), conçu pour évaluer quinze défenses (isolation, intellectualisation, formation réactionnelle, rationalisation, refoulement, dépréciation, idéalisation primitive, identification projective, clivage, omnipotence, projection et quatre types de déni — massif, hypomaniaque, de type Pollyana et de niveau supérieur). Notons, enfin, que si le travail de Lerner est basé sur la théorie de Kernberg (sur la pathologie de type états-limites), le travail de Cooper a beaucoup bénéficié de l'analyse de contenu et est basé sur des concepts théoriques comme les relations d'objet, l'arrêt développemental et la déficience structurelle (tels que définis par Stolorow et Lachmann, 1980) ou le concept de narcissisme de Kohut (Kohut et Wolf, 1978). Dans une récente analyse de l'utilisation du Rorschach dans l'investigation des mécanismes de défense, Ritzler (1995) reprenant les critiques de Carr (1987) estime qu'en attendant les résultats de recherches qui comparent l'évaluation des défenses avec le Rorschach et les évaluations cliniques et comportementales de ces mêmes défenses, le statut du Rorschach en tant que technique d'évaluation des mécanismes de défense reste « incertain ».

D'autres tests projectifs s'avèrent utiles pour l'investigation des mécanismes de défense. Ainsi, dans le manuel du test *Patte noire*, Corman (1961) décrit les mécanismes de défense auxquels le moi de l'enfant a recours pour

parer à trois dangers le menaçant et provenant du monde extérieur, des tendances instinctives et du surmoi. Citons, aussi, le *Test de relation familiale* (Family Relation Test ou FRT) de Bene et Anthony (1965) qui existe en différentes versions suivant l'âge du sujet examiné (enfant/adulte) ou son statut marital. Les trois versions de ce test (enfant, adulte, couple marié) peuvent être utilisées simultanément avec les différents membres d'une même famille. De nombreux tests graphiques projectifs permettent, aussi, de mettre en évidence les mécanismes de défense utilisés par le patient. Parmi les plus utilisés, citons le dessin de la famille, de la personne, de la maison, de l'arbre. Notons, aussi, le test du gribouillis, facile et rapide à faire passer, qui permet d'examiner les tendances de la personnalité profonde qui s'y projettent.

#### 3.2. Autres instruments

L'instrument le plus utilisé dans l'évaluation est l'*Inventaire des mécanismes de défense* (Defense Mechanism Inventory ou DMI), publié, en 1969, par Gleser et Ihilevich. Seul instrument d'évaluation des mécanismes de défense à figurer dans le dixième catalogue annuel des instruments de mesure mentale de Conoley et Kramer (1989), le DMI a fait l'objet, en 1991, de plus de quarante publications.

L'IMD est un test objectif de type papier-crayon, composé de dix histoires qui décrivent des situations conflictuelles. La longueur de ces histoires varie de 40 à environ 160 mots. Les thèmes abordés ont trait à des conflits : avec les figures d'autorité ; liés à l'expression de besoins d'indépendance ; liés à l'expression de besoins de compétition ; relatifs à la masculinité ou à la féminité (les histoires sont, dans ce cas, différentes pour les sujets hommes et femmes) et en relation avec des situations qui font référence à des besoins de sécurité physique.

La présentation de chaque histoire est suivie de quatre questions sur le comportement du sujet dans une telle situation ainsi que sa réponse pulsionnelle fantasmée, ses pensées et ses sentiments. Pour chaque question, sont proposées cinq réponses alternatives représentant autant de regroupements de mécanismes de défense. Parmi ces cinq différentes réponses, le sujet doit indiquer celle qu'il est censé donner (cotée 2) et, respectivement, celle qui est la moins représentative de son mode de réaction (cotée 0). Les trois autres alternatives sont cotées 1. Les scores totaux pour chaque regroupement de mécanismes de défense sont calculés en additionnant les scores aux dix histoires. Le score maximum possible est de 80 ( $10 \times 4 \times 2$ ). Les cinq regroupements défensifs étudiés avec l'IMD sont : 1) se tourner contre l'objet (TCO) qui inclut l'identification à l'agresseur, le déplacement, le passage à l'acte et la régression ; 2) la projection (PRO) ; 3) se tourner contre soi (TCS) qui concerne les réponses auto-handicapantes, pessimistes

ou masochistes; 4) le renversement (REN) qui inclut la (dé)négation, le déni, la formation réactionnelle et le refoulement et 5) « jouer sur les principes », style commun à l'intellectualisation, la rationalisation et l'isolation de l'affect. Ces cinq regroupements ont été décrits dans le chapitre 2 de ce volume.

Parmi les autres instruments élaborés au cours des vingt dernières années, quatre méritent, à notre avis, une attention particulière :

- l'Index de style de vie de Plutchik et al. (1979) constitué de 97 items regroupés en huit échelles mesurant autant de mécanismes de défense;
- le *Questionnaire de style défensif* de Bond *et al.* (1983) comprenant 81 énoncés, par rapport auxquels le sujet doit indiquer son accord sur une échelle en neuf points, et qui permet d'évaluer 24 défenses (certaines ne sont, donc, représentées que par deux items);
- le *Profil des mécanismes de défense* proposé par Johnson (1982, 1986) qui est un test de phrases à compléter. Chacune des 40 réponses est attribuée à l'une ou l'autre des 14 catégories considérées dans cet instrument, constituant des réducteurs de tension, des défenses précoces, des défenses de niveau moyen et des défenses avancées ;
- les Échelles d'évaluation des mécanismes de défense élaborées par Perry (1988; Perry et Kardos, 1995) qui permettent d'évaluer qualitativement ou quantitativement 27 mécanismes de défense, à partir, notamment, d'entretiens d'une heure enregistrés sur bande vidéo.

Dans la dernière édition du DSM-IV (American Psychiatric Association 1994/1996), l'annexe B (Critères et Axes proposés pour des études supplémentaires) contient, parmi les propositions d'Axes, une échelle de fonctionnement défensif ainsi qu'une fiche d'évaluation. Le clinicien doit établir, en commençant par le plus marqué, une liste de sept mécanismes de défense spécifiques ou de styles de coping détectés chez le sujet examiné. Ensuite, le clinicien doit indiquer le style défensif prédominant, établi en fonction des sept niveaux de fonctionnement défensif présentés dans le DSM-IV. Cette évaluation reflète les défenses ou styles de coping que le sujet utilise au moment de l'examen, mais tient, aussi, compte des données recueillies pour la période récente précédant l'évaluation.

Les informations fournies dans ce chapitre montrent l'importance de l'approche évaluative qui signifie, essentiellement, une identification fidèle et valide des mécanismes de défense utilisés par un sujet ainsi que la mise en évidence de ses défenses majeures, c'est-à-dire des défenses qu'il emploie le plus fréquemment. Fait important, le style défensif décelé à un moment de la vie a une forte valeur prédictive pour la santé mentale et la satisfaction de vie ultérieures. D'autres études sont évidemment nécessaires et le débat entourant la question de l'évaluation ne peut que les stimuler.

# Chapitre 5

# Utilisations des mécanismes de défense dans la pratique clinique

# 1. Un point de départ : l'analyse de défense

Si la découverte des mécanismes de défense a fait avancer le travail entrepris par Freud pour expliquer les processus sous-jacents aux troubles mentaux, c'est A. Freud qui a démontré, pour la première fois, dans son ouvrage, Le Moi et les Mécanismes de défense (1936/1993), l'importance de ces mécanismes dans la pratique clinique, grâce notamment à la technique d'analyse des défenses.

Dans ses entretiens avec A. Freud, Sandler (1985/1989) lui demande de commenter le terme *analyse de défense* <sup>1</sup> qui, selon lui, a toujours semblé trompeur. En effet, en analyse, l'attention se porte surtout sur les résistances et l'interprétation des défenses se fait uniquement dans le contexte de tout ce qu'elles combattent.

A. Freud précise, dans sa réponse, que ce terme n'existait pas à l'époque où elle avait écrit son livre. On parlait plutôt d'analyser en premier lieu les défenses. Selon A. Freud, c'est Berta Bornstein qui a introduit le terme *analyse de défense*, en tant que terme technique, dans le domaine de l'analyse des enfants.

Dans les années trente, les psychanalystes insistaient davantage sur la libre association qu'A. Freud considère comme une tentative d'accéder à l'inconscient en demandant au moi de se mettre lui-même hors d'usage. L'accent mis par A. Freud sur l'analyse de défense est déterminé par les inconvénients des techniques unilatérales. En proposant l'analyse de

<sup>1.</sup> À un autre moment de leurs entretiens, Sandler parle de l'importance qu'a prise l'analyse du moi. Ce terme est utilisé lorsque Sandler évoque l'évolution de la théorie analytique qui a permis de réaliser que « de larges portions des institutions du moi sont elles-mêmes inconscientes et demandent l'aide de l'analyse afin de devenir conscientes ».

défense, A. Freud ne considère pas les autres techniques comme inutiles et à écarter. En effet, elle précise que l'étude des associations libres <sup>2</sup>, des pensées latentes du rêve, de la traduction des symboles et des contenus du transfert (fantasmatique ou agi), nous permet d'avancer dans la connaissance du ça. Mais cette connaissance est unilatérale tout comme celle que nous procure l'étude des résistances, du travail de censure au cours des rêves, des diverses modalités défensives contre les pulsions et les fantasmes, étude qui nous permet d'avancer dans la connaissance des activités du moi et du surmoi. C'est pour cette raison qu'A. Freud recommande un *mélange*, en proportions égales, de ces deux approches, montrant que l'utilisation exclusive de certaines techniques — comme l'analyse des résistances <sup>3</sup>, ou celle du transfert <sup>4</sup> — reste, bien qu'utile, insuffisante, incomplète.

Mais, pour A. Freud, l'analyse des opérations défensives, sans devoir ou pouvoir remplacer les autres techniques, est indispensable. Pour illustrer ses propos, elle présente le cas d'une jeune fille qui avait eu des symptômes d'angoisse aiguë auxquels elle évitait de faire référence pendant l'analyse. Lorsque A. Freud évoqua ces symptômes, la jeune patiente déversa sur elle un torrent de remarques ironiques et de railleries. Plus tard, A. Freud s'est aperçue que la résistance de sa patiente n'était pas une réaction de transfert dans le vrai sens du terme. De même, l'interprétation du contenu de l'angoisse n'eut aucun résultat et la patiente continua à utiliser le procédé de défense par le ridicule et l'ironie. Ce n'est que lorsque ce mode de défense contre les affects par dépréciation ironique est remonté jusqu'au conscient

<sup>2.</sup> Dans ses entretiens avec Sandler, A. Freud remarque que, de nos jours, l'association libre constitue, pour beaucoup d'analystes, une ingérence inadmissible dans les droits du patient, en tant que citoyen, dans son droit de dire ce qu'il a envie de dire.

<sup>3.</sup> Concept fondamental de la psychanalyse, la résistance désigne « tout ce qui, dans les actions et les paroles de l'analysé, s'oppose à l'accès de celui-ci à son inconscient » (Laplanche et Pontalis, 1967). Pour A. Freud, l'analyse des résistances reste incomplète car si elle permet d'obtenir un tableau complet de la structure du moi des analysés, l'analyse de leur ça resterait superficielle, inachevée. Dans son ouvrage de 1936, A. Freud précise aussi les rapports entre résistance et défense : « Toute résistance ne résulte pas nécessairement d'un acte défensif du moi, mais tout acte de défense du moi contre le ça, au cours d'une analyse, ne peut se traduire que par une résistance aux efforts de l'analyste. » De même, dans ses entretiens avec Sandler, A. Freud insiste sur la nécessité de faire la différence entre la retenue consciente du matériel et une retenue qui est déterminée par les défenses du patient.

<sup>4.</sup> A. Freud (1936/1993) montre que lorsque le transfert est intense, le moi perd son attitude d'observateur « modèle, objectif et désintéressé » et est submergé, poussé à l'action. Une technique qui n'utiliserait que le transfert s'avérerait incomplète. Dans ses entretiens avec A. Freud, Sandler (1985/1989) pose la question de la distinction possible entre transfert de défense, où la défense ancienne est maintenant répétée, et la défense contre le transfert, où une défense plus tardive pourrait être employée contre une pulsion plus ancienne. Dans ce contexte, A. Freud précise que n'importe quoi peut être employé dans la défense contre le transfert.

et est devenu inopérant que le contenu de l'angoisse a pu devenir conscient. Le mode de défense de la jeune fille s'explique par une identification à son défunt père qui avait voulu lui enseigner la maîtrise de soi et qui se moquait d'elle chaque fois qu'elle se laissait aller à des manifestations sentimentales. Dans ce cas, cette défense contre l'affect fixe le souvenir du père tendrement aimé. Le cheminement technique que nous indique le cas présenté par A. Freud va de l'analyse de la défense à l'étude de sa résistance dans le transfert pour arriver à l'analyse de l'anxiété et de ses origines.

En plus de la démonstration clinique de l'utilité de l'analyse de défense, A. Freud nous offre des éléments de pronostic d'évolution fondés sur les motifs des défenses. Ainsi, elle précise que le pronostic est le plus favorable lorsque la défense a comme motif la crainte du surmoi. Comme le conflit est, dans ce cas, intérieur, il peut être liquidé plus facilement, notamment lorsque le surmoi devient plus accessible à la raison grâce, par exemple, à la connaissance des identifications sur lesquelles il est bâti. La peur que provoque le surmoi est alors diminuée et le moi n'a plus besoin d'utiliser d'autres procédés défensifs susceptibles d'engendrer des manifestations pathologiques. Dans le paragraphe de son livre consacré aux perspectives offertes par la thérapeutique analytique, A. Freud indique aussi que ce type d'intervention se heurte à de graves difficultés dans certains états pathologiques où le patient lutte par peur de la puissance de ses pulsions. Lorsque l'analyste rend conscientes et, donc, inopérantes les défenses du patient, ramenant au niveau conscient les activités inconscientes du moi, l'analyse affaiblit davantage le moi et favorise le processus pathologique.

Sandler (1985/1989) souligne le fait que les mécanismes de défense employés par un patient peuvent être reconstruits, selon A. Freud, à partir de la forme du matériel qu'il amène en analyse. Il continue en considérant que « notre interprétation des mécanismes de défense est réellement une création de nouvelles représentations mentales des mécanismes employés par le patient en analyse ». Ainsi, l'interprétation des mécanismes permettrait à l'analyste de donner au patient une représentation des mécanismes qu'il a utilisés.

#### 2. Applications en psychothérapie

Les chercheurs et les praticiens fondent une part importante de leurs espoirs concernant le développement des psychothérapies dans l'étude des mécanismes de défense. Perry et Kardos (1995) considèrent que la recherche sur les défenses en psychothérapie devrait offrir « des fondements empiriques pour ce qui est actuellement laissé à la perspicacité clinique ».

Un premier point à prendre en compte lorsqu'on évoque les applications en psychothérapie concerne le mécanisme de *déplacement*. Il consiste en un détachement de l'accent, de l'intérêt, de l'intensité d'une représentation pour passer à d'autres représentations originellement peu intenses, mais reliées à la première par une chaîne associative. Phénomène particulièrement repérable dans le rêve, le déplacement se retrouve dans la formation des symptômes psychonévrotiques et, de façon générale, dans toute formation de l'inconscient. Dans la phobie, la fonction défensive du déplacement est évidente car le déplacement sur l'objet phobique permet d'objectiver, de localiser, de circonscrire l'angoisse.

Pour Vaillant (1993), une bonne partie du travail psychothérapique implique l'utilisation du déplacement. Tout comme l'utilisation d'un vaccin à base de virus atténués immunise contre les virus dangereux, la psychothérapie doit offrir au patient une approximation atténuée, déplacée de la réalité. En psychothérapie, la transplantation, sur le thérapeute, de l'attachement à des amours ou haines antérieures est formalisée par le concept de transfert qui est, selon Vaillant, une variante du déplacement.

L'utilité du déplacement en psychothérapie va, cependant, au-delà du transfert. En effet, les jeux de mots, les associations chargées d'affect dans le contenu des rêves, les métaphores — exemples de déplacements — jouent un rôle important. Prenons l'exemple de la thérapie par le jeu utilisée avec les enfants. Des poupées-parents peuvent être, dans ce cas, tuées et mises à la poubelle avec, comme résultat, du soulagement et non pas de la culpabilité. Citons un autre exemple donné par Horowitz et al. (1992) qui procèdent à une microanalyse du discours, en thérapie, d'une jeune femme souffrant de phobie sociale. Cette analyse, réalisée par une équipe, a porté sur une heure d'enregistrement centrée sur le fonctionnement défensif de la patiente. Les données obtenues montrent que l'élément central au cours de cette séance fut le déplacement. En effet, la patiente, contrariée de ce que son mari ne lui ait pas accordé d'attention devient contrariée parce que celui-ci ne s'est pas intéressé à un des produits qu'elle avait créés. En même temps, sa colère change de cible et se déplace de son mari à un ami de celui-ci qui, selon ses propos, ne lui a pas accordé d'attention.

Un autre exemple peut illustrer la relation qui existe entre mécanismes de défense et processus psychothérapeutique. Il s'agit de l'humour dont Freud avait, plus ou moins, noté les qualités défensives dans Le Mot d'esprit et sa relation avec l'inconscient (1905/1988) et dans « L'humour » (1927a/1985). Comme nous l'avons vu dans le chapitre 2 de cet ouvrage, la fonction défensive de l'humour est maintenant largement reconnue. Mais les praticiens et les chercheurs commencent à s'intéresser au rôle qu'il joue en psychothérapie. Grotjahn (1949) a été fort probablement le premier psychanalyste à considérer l'humour comme un outil thérapeutique. Si le rôle de l'humour n'est pas unanimement reconnu, un ouvrage comme celui de Kuhlman, Humour et psychothérapie (1984), a stimulé toutefois la réflexion et la recherche sur cet aspect particulier.

L'intérêt pour l'étude des défenses en relation avec la psychothérapie a engendré plusieurs développements méthodologiques importants. Ainsi, Piper et al. (1985) ont examiné la valeur du Questionnaire de style défensif (Bond et al., 1983) dans la prédiction des résultats d'une psychothérapie. L'Index de style de vie (Plutchik et al., 1979), basé sur le modèle à huit défenses de Plutchik (voir Plutchik, 1995) qui permet de dresser un profil individuel pourrait, lui aussi, être utilisé dans le suivi des patients au cours d'une psychothérapie. Plus récemment, Bauer et Rockland (1995) proposent l'Inventaire de comportements liés aux défenses destiné à mesurer l'évolution des mécanismes de défense au cours d'une psychothérapie. Cet inventaire fait référence à 60 comportements associés à 20 défenses.

Les résultats de recherche déjà obtenus sont encourageants. Ainsi, Piper et al. (1985), qui ont suivi 21 patients externes ayant reçu une psychothérapie individuelle brève d'orientation psychanalytique, ont constaté que les mécanismes de défense décelés avant le début de la psychothérapie constituent un excellent prédicteur des résultats de la thérapie.

Dans une étude en cours et dont les résultats partiels viennent seulement d'être publiés, Perry et Kardos (1995) ont suivi l'évolution du fonctionnement défensif d'un petit échantillon de patients au cours d'une période de 1-2 ans de psychothérapie. Les défenses des patients ont été évaluées d'après les transcriptions des enregistrements audio effectués au cours des cinq premières sessions de la thérapie, un an et deux ans après. Les auteurs de cette étude-pilote se demandaient si les mécanismes de défense étaient stables ou s'ils changeaient. Les données disponibles ne permettent pas encore de donner une réponse concernant les changements éventuels après un ou deux ans. Par contre, il apparaît qu'à court terme, d'une semaine à l'autre, les mécanismes de défense sont remarquablement stables. Pour deux sessions consécutives, le coefficient de corrélation Pearson des scores de fonctionnement défensif global est de 0,90 (Perry et al., 1993).

Dans ce type de recherche, les défenses constituent de véritables marqueurs du fonctionnement du patient en psychothérapie et permettent de mesurer les résultats. Dans l'étude pilote mentionnée ci-dessus, les chercheurs examinent, aussi, la relation entre les mécanismes de défense et les autres variables : motivations (désirs et peurs), conflits, alliance thérapeutique et résultats évalués par d'autres mesures de la psychopathologie. Cette étude permettra de répondre — tout au moins partiellement — à une série de questions fondamentales :

- La présence de défenses plus matures au début de la thérapie favoriset-elle chez le patient la formation et le maintien d'une alliance thérapeutique ?
- Dans quelle mesure le fonctionnement défensif change-t-il au cours d'une thérapie réussie ?
- La diminution des défenses moins adaptatives s'associe-t-elle à une augmentation des défenses adaptatives ?

Les réponses à ces questions et à bien d'autres nécessiteront un nombre très important de recherches. Cette direction d'étude laisse, cependant, entrevoir des progrès majeurs dans la compréhension du processus psychothérapeutique grâce à l'étude des mécanismes de défense.

Un dernier aspect que nous aborderons dans cette section du chapitre est celui de la gestion des défenses au cours des psychothérapies. Vaillant (1993) propose une série de pistes intéressantes à ce sujet.

Comment procéder dans le cas d'une personne qui utilise des mécanismes mal adaptés ? Face à cette question, Vaillant commence par évoquer la fable du vent, du soleil et du pardessus. Le vent et le soleil débattaient de qui était le plus fort lorsqu'ils aperçurent un homme en pardessus. Ils clamèrent, alors, qu'ils arriveraient à lui faire enlever le pardessus. Le vent essaya en premier, mais plus il soufflait fort, plus l'homme en question serrait son pardessus. Lorsque le vent s'est avoué vaincu, le soleil est apparu derrière un nuage et s'est mis à briller en réchauffant le dos de l'homme au pardessus. En un rien de temps, celui-ci enleva son pardessus et le mit de côté. Pour revenir à la question de départ, l'enseignement à tirer de cette fable est que la meilleure manière d'écarter les défenses est de mettre en confiance la personne qui les utilise pour pouvoir aborder indirectement ses défenses. Une attaque frontale, comme celle du vent de la fable, n'est pas indiquée!

Vaillant recommande, ensuite, de se rappeler que ce qui paraît gênant, contrariant, dangereux, hypocrite dans les défenses est de nature inconsciente. Essayer de raisonner ou de discipliner le patient est, donc, inefficace car les défenses ne sont pas utilisées pour contrarier ou abuser quelqu'un. Le thérapeute doit donc comprendre et être indulgent vis-à-vis des défenses de son patient, mais il ne doit pas nécessairement les tolérer. Parfois, recommande Vaillant, « l'illusion doit être confrontée » (à la réalité, par exemple). Mais il est sage de ne pas défier ou interpréter une défense sans obtenir, préalablement, la permission de l'utilisateur de cette défense. De surcroît il est important de faire preuve d'empathie, de chaleur et de respecter la règle d'or : « traiter les autres comme on aimerait être traité ». Mettre en évidence ou écarter les défenses d'une personne doit se faire avec tact, en respectant les choix et l'intimité de la personne.

Vaillant recommande, aussi, de ne pas « confronter » une défense si l'on n'a pas la patience et le temps nécessaires pour traiter les conséquences. Dans de tels cas, le soutien social et surtout la psychothérapie jouent un rôle majeur. Le thérapeute doit être conscient du fait que, pour tenter d'écarter une défense, il est nécessaire d'offrir un substitut, comme, par exemple, une autre défense ou une stratégie de coping.

Pour terminer, Vaillant rappelle que le moi est rusé, résilient et sage. Il est peu réaliste de penser que les patients renonceront à leurs défenses uniquement parce que le thérapeute ou un proche le leur aura recommandé.

92

# 3. Les mécanismes de défense en tant que repères diagnostiques et indices d'évolution des troubles psychologiques

La réticence (voire la résistance) de certains psychanalystes à l'idée d'un diagnostic ainsi que leur rejet de toute séméiologie — assimilée à une ingérence comportementaliste-psychiatrique stérile — sont bien connus. Les partisans de cette position seront, sans doute, surpris et même peut-être décontenancés à la lecture de deux récents ouvrages. Le premier, Psychoanalytic Diagnosis. Understanding Personnality Structure in the Clinical Process (Le Diagnostic psychanalytique. Comprendre la structure de la personnalité dans le processus clinique) est l'ouvrage de McWilliams (1994) qui mène d'importantes activités cliniques, de formation et de supervision et qui enseigne la théorie et la thérapie analytiques à l'École d'études supérieures de Psychologie appliquée et professionnelle de Rutgers (à l'Université d'État du New Jersey). Le deuxième, intitulé Psychodynamic Psychiatry in Clinical Pratice, The DSM-V Edition (La Psychiatrie psychodynamique dans la pratique clinique, Édition DSM-IV), a comme auteur Gabbard (1994), directeur de l'Hôpital Mémorial Menninger, analyste, formateur et superviseur à l'Institut de psychanalyse de Topeka, professeur de psychiatrie à l'École de médecine de l'Université du Kansas. Ces deux ouvrages témoignent d'une tendance importante qui se manifeste dans le mouvement psychanalytique, particulièrement dans les pays anglo-saxons, et qui concerne, d'une part, une augmentation manifeste de l'intérêt pour le diagnostic et, d'autre part, l'établissement de ponts avec les groupes de l'Association américaine de psychiatrie impliqués dans l'élaboration du DSM.

Dans les deux ouvrages mentionnés, les mécanismes de défense occupent une place très importante en tant qu'indices (ou repères) diagnostiques et comme processus qui aident à la compréhension du fonctionnement psychique normal et pathologique.

Pour mieux comprendre cette position, prenons l'exemple de la personnalité narcissique. McWilliams précise que les personnes ayant ce type de personnalité peuvent utiliser différentes défenses, mais qu'elles dépendent surtout de l'idéalisation et de la dépréciation, deux défenses complémentaires dans le sens où, lorsque l'image de soi est idéalisée, les autres sont dépréciés et vice versa. La présence de ces deux mécanismes constitue un important repère diagnostique et offre, en même temps, une base pour la compréhension du fonctionnement psychique des personnes présentant une personnalité narcissique. Kohut (1971) a utilisé le premier le terme de « self grandiose » chez les sujets narcissiques et la clinique montre que ce caractère grandiose peut être ressenti à l'intérieur ou être projeté. Face à toutes les situations qu'elles rencontrent, les personnes narcissiques utilisent un

processus de classement, de hiérarchisation: « Qui est le meilleur docteur ? » est la question qui surgit en cas de problèmes de santé ; « Quelle est la meilleure université? » est la question qui survient lorsqu'il s'agit d'études supérieures. Le souci de prestige peut annuler complètement les vrais avantages ou désavantages de telle ou telle réponse aux questions que ces personnes se posent. Le cas présenté par McWilliams d'une mère qui choisit pour son fils l'université où il fera ses études montre clairement la subordination de toutes les autres préoccupations ou arguments aux questions d'appréciation et d'évaluation. Cette mère utilise son fils comme une extension narcissique, mise en relation avec son système de croyance défensif qui incluait la conviction que sa propre vie aurait été très différente si elle avait pu étudier à Radcliffe, la « meilleure » école pour femmes. Sans rentrer dans les détails de cette histoire de cas, nous constatons qu'elle illustre bien l'utilisation des mécanismes de défense pour établir un diagnostic et pour comprendre le fonctionnement psychique d'un suiet.

Plusieurs publications font état de recherches concernant les procédés défensifs utilisés par les patients ayant des diagnostics psychiatriques. Citons, à titre d'exemple, une recherche qui fait partie d'une étude plus ample concernant l'utilisation des défenses du moi par les patients dépressifs avec ou sans réactivité de l'humeur (Plutchik, 1991). Elle a été effectuée sur 24 patients externes (12 hommes et 12 femmes) dont l'âge moyen était de 40 ans et qui étaient diagnostiqués comme ayant un trouble dépressif majeur sans traits psychotiques. L'examen des résultats à l'Index de style de vie montre que ces patients ont un score total considérablement plus élevé que la norme et des scores plus élevés, pour la régression, le refoulement, la formation réactionnelle et la projection. Ceci signifie que, d'une part, le fonctionnement défensif des patients dépressifs est plus important que celui des sujets ne présentant pas de troubles mentaux et que, d'autre part, les scores élevés des patients dépressifs pour certaines défenses montreraient que ceux-ci utilisent principalement des défenses primitives ou immatures comme la régression et la projection (Bond et al., 1983; Plutchik et al., 1979; Vaillant et al., 1986; Wong, 1989) ou, encore, des défenses de niveau intermédiaire (formation réactionnelle ou refoulement).

Dans d'autres recherches, l'évolution des troubles psychopathologiques a été mise en relation avec les mécanismes de défense des patients. Ainsi, deux études longitudinales (Semrad, 1967; Semrad et al., 1973) sont consacrées aux défenses de patients présentant une schizophrénie. Les observations faites montrent qu'en période de décompensation, les patients utilisent des défenses qualifiées de narcissiques (projection, déni et distorsion) afin de préserver l'intégrité de l'organisation du moi et d'exclure les objets externes. En période de rémission, les patients utilisent moins de défenses pathologiques. Les défenses employées sont surtout orientées vers

les autres (elles ont une orientation interpersonnelle) et engendrent le soutien et l'encouragement des autres. Selon Semrad *et al.* (1973), les patients utilisent alors des défenses qui leur permettent de vivre « une tristesse et une anxiété relativement stables ».

À partir de ces observations, Semrad et ses collaborateurs ont élaboré l'Échelle de profil du moi qui est constituée de 45 questions destinées à évaluer la présence de neuf défenses appartenant à trois regroupements :

- les défenses narcissiques (projection, déni et distorsion);
- les défenses « affectives » (de type compulsif-obsessionnel, hypocondriaque et neurasthénique);
- les défenses névrotiques (de type dissociation, somatisation et anxiété) <sup>5</sup>.

Cette démarche part de l'idée (Semrad et al., 1973) que l'étude des défenses contribuera à une meilleure compréhension de l'état clinique des patients que les procédés classiques comme le diagnostic basé sur le regroupement de symptômes.

L'échelle élaborée par Semrad et ses collaborateurs a été administrée à 63 patients (31 ayant le diagnostic de schizophrénie et 32 ayant d'autres diagnostics) au cours de la semaine suivant leur hospitalisation et, ensuite, périodiquement, durant leur séjour à l'hôpital. À partir des résultats obtenus, les auteurs présentent le passage, chez une patiente schizophrénique, de défenses plus narcissiques, à des défenses affectives puis névrotiques, lorsqu'elle était suffisamment remise pour sortir de l'hôpital.

Bien qu'elle n'ait jamais été validée adéquatement, l'Échelle de profil du moi a servi de base pour l'établissement d'autres hiérarchies des mécanismes de défense (Vaillant, 1971 et 1992; Meissner, 1980). Elle a, aussi, été employée dans l'étude longitudinale des types de défenses utilisées par 36 patients maniaco-dépressifs hospitalisés. Les auteurs de cette recherche (Ablon et al., 1974) concluent que cette échelle permet d'évaluer les changements survenus dans le fonctionnement du moi chez des patients présentant des troubles affectifs. En effet, au cours de l'amélioration clinique, ils notent un changement qui va des défenses immatures à des défenses plus orientées vers les relations interpersonnelles.

<sup>5.</sup> La terminologie utilisée par les auteurs de cette échelle nous amène à donner quelques précisions sur la relation entre défense et symptôme. À la fin de ses entretiens avec Sandler, A. Freud (1985/1989) reprend la formule classique selon laquelle la formation du symptôme constitue un compromis, une manière d'éviter le pire car, ne l'oublions pas, le symptôme « provoque douleur et perte ». Et elle ajoute que l'activité de défense devrait créer un « état d'équilibre entre le monde intérieur et extérieur, entre les demandes intérieures et les demandes extérieures » et ne devrait pas conduire à la formation de symptôme. Vaillant (1993) intitule, de manière provocatrice, le paragraphe consacré à la distinction entre défenses normales et pathologiques : « Quand une défense est-elle symptôme et quand est-elle adaptative ? » Dans ce contexte, la défense pathologique apparaît comme synonyme de symptôme, d'élément constitutif de la maladie mentale.

Dans une autre recherche, 30 schizophrènes ont complété l'*Index de style de vie* (Plutchik *et al.*, 1979) à leur admission à l'hôpital. Après leur sortie, ces patients ont été suivis pendant deux ans, 14 des 30 patients étant réhospitalisés. Des corrélations positives significatives ont été mises en évidence entre la réhospitalisation et l'utilisation du refoulement, du déplacement et du déni (Conte *et al.*, 1983). Il est intéressant de rappeler que le refoulement et le déni ont été considérés comme des défenses primitives ou immatures (Bond *et al.*, 1983; Plutchik *et al.*, 1979; Wong, 1989) et que le déplacement a été désigné comme une défense intermédiaire ou névrotique (Vaillant et Drake, 1985; Wong, 1989). Ainsi, bien que la réhospitalisation ait, sans doute, des causes multiples, la recherche de Conte *et al.* montre que les patients qui utilisent beaucoup des mécanismes de défense relativement immatures risquent plus d'être réhospitalisés comparativement à ceux qui les utilisent en plus faible mesure.

Une dernière direction de recherche est consacrée à l'étude de la valeur prédictive des défenses, notamment dans le cas du suicide et des comportements violents chez les alcooliques. Cette recherche a fait l'objet d'une thèse de doctorat présentée par Greenwald (1991), à l'université Fordham (New York). Les 74 hommes étudiés dans le cadre de cette recherche étaient âgés, en moyenne, de 38,6 ans. Ils ont complété, en plus de l'*Index de style de vie* (Plutchik *et al.*, 1979), l'*Échelle de risque suicidaire* et l'*Échelle de risque de violence* (Plutchik *et al.*, 1989). Les résultats obtenus montrent que la seule défense significativement corrélée à la violence est le déplacement. Ce fait est interprété comme une confirmation des observations cliniques que de nombreux actes de violence résultent d'un déplacement de l'agressivité des objets primaires aux représentations ou aux substituts de ces objets.

La recherche de Greenwald met, aussi, en évidence des corrélations significatives entre le risque de suicide et quatre défenses : la régression, la compensation, l'intellectualisation et la formation réactionnelle. Ces relations ne sont pas toutes faciles à interpréter. Dans le cas de la compensation, par contre, la relation avec le risque de suicide est compréhensible. Il est bien connu, en effet, que le risque de suicide est fortement corrélé avec la dépression. Or, comme nous l'avons vu dans le chapitre 2 de cet ouvrage, la compensation est liée à l'expérience personnelle de perte ou d'inadéquation.

#### 4. Autres applications

Un domaine particulier d'application des mécanismes de défense est constitué par la clinique des maladies physiques. Dans une discussion sur les mécanismes de défense « devant la maladie », Scheider (1989) met en évidence le rôle de certains mécanismes comme la régression, la (dé)négation, le déni, la formation réactionnelle et l'isolation affective.

Au cours des dernières années, le rôle des mécanismes de défense a été fréquemment examiné en relation avec l'infection au VIH. Vasconcellos (1993) montrait que l'aménagement des défenses face à l'angoisse représentée par l'infection au VIH découle directement de la capacité de mentalisation des patients et de leurs conditions générales de développement et de vie.

Les publications disponibles dans le champ de l'infection par le VIH montrent que le déni est probablement le mécanisme de défense qui a retenu le plus l'intérêt des chercheurs. Plusieurs recherches (Santiago-Fauvin, 1990; Sandfort et Van Zessen, 1992; Rosenberger et Wineburgh, 1992; Woodcock et al., 1992) démontrent l'importance du déni dans la réussite/l'échec des campagnes de prévention et d'éducation pour la santé de même que dans la perception du risque d'infection et le passage à l'acte. D'autres recherches se sont centrées sur les conséquences du déni chez les personnes diagnostiquées comme séropositives (Weimer et al., 1989; Earl et al., 1991-1992). Les résultats de Weimer et al. indiquent qu'une attitude de résistance active aide à mieux faire face au stress engendré par le résultat de l'examen sérologique que le déni et la résignation passive. Halperin (1993) note que le déni peut constituer une défense temporairement efficace chez les adolescents ayant perdu leurs parents décédés du sida.

Mentionnons, enfin, l'étude de Presberg et Kibel (1994), qui proposent une thérapie de groupe à des patients sidéens qui se trouvent en phase terminale. La situation thérapeutique a permis à ces patients de confronter la forme inadaptée de déni et de favoriser un déni adapté.

D'autres applications des mécanismes de défense concernent la sélection professionnelle des candidats pour les carrières militaires. Le Test de Mécanismes de Défense (TMD) — introduit en Norvège lorsque son inventeur, le Suédois Ulf Kragh, a occupé le poste de professeur-invité à l'Université d'Oslo — a été utilisé à partir des années soixante-dix dans la sélection des candidats pour les carrières militaires (pilotes, scaphandriers, parachutistes). En 1991, Torjussen et Vaernes notaient que cette pratique avait conduit à la constitution d'une banque de données contenant plus de 2 000 protocoles de TMD.

Les résultats des différentes études, dont celles de Vaernes et al. (1988), Marthinussen (1989) ou Torjussen et Marthinussen (1989; voir Torjussen et Vaernes, 1991) montrent que le TMD est un prédicteur valide de la performance des pilotes étudiés. Après une revue des recherches effectuées sur cette question, Torjussen et Vaernes (1991) aboutissent à la conclusion que les personnes dont le fonctionnement défensif s'avère très important tendent à avoir, lors de situations menaçantes, une performance inadéquate et une activation végétative élevée. Ces personnes tendent à ne pas faire face à l'entraînement et, à la longue, manifestent des problèmes d'épuisement (burn out). Bien que nécessitant des vérifications supplémentaires, ces

études montrent que le TMD peut être utilisé avec succès dans l'évaluation du personnel impliqué dans des métiers à haut risque.

Dans ce cadre, peuvent, enfin, être mentionnées les études faites, en Allemagne, par Saitner (1991) sur l'utilité du TMD dans le dépistage des conducteurs de voiture susceptibles d'avoir des accidents. Saitner constate que les signes de régression, de projection et de dépression au TMD permettent de prédire quels sont les sujets qui auront des problèmes de conduite avec diminution des facultés suite à la consommation d'alcool. L'isolation apparaît comme un prédicteur complexe pour lequel une relation en forme de U serait à envisager. Les résultats obtenus amènent Saitner à considérer qu'un travail ultérieur de standardisation du TMD, notamment d'élaboration de normes, est nécessaire. L'examen avec le TMD pourrait remplacer l'examen psychologique long et coûteux actuellement requis, en Allemagne, pour les conducteurs présentant de tels problèmes.

Les utilisations décrites dans ce chapitre illustrent la place de plus en plus importante qu'occupent les mécanismes de défense dans la pratique. En effet, ces mécanismes deviennent de véritables outils de travail du clinicien voulant mieux cerner l'évolution de ses patients. La valeur prédictive du fonctionnement défensif — aspect que nous avons déjà discuté dans le chapitre précédent — rend très importante son évaluation lors d'une prise en charge psychothérapique ou, comme nous l'avons évoqué ici, en médecine somatique ou en psychologie du travail.

# Perspectives : pour une approche intégrative des processus psychologiques d'adaptation

En parallèle avec l'intérêt croissant porté aux mécanismes de défense, les chercheurs et les praticiens ont décrit plusieurs autres types de mécanismes impliqués dans le fonctionnement psychique. Les relations entre ces mécanismes commencent à être envisagées et les perspectives d'une approche intégrative peuvent d'ores et déjà être considérées. Pour cette raison, nous terminons la première partie de cet ouvrage avec ce bref chapitre où sont présentés d'autres mécanismes dits de défense, les mécanismes de dégagement et de coping ainsi que les quelques éléments permettant d'envisager une approche intégrative de ces divers processus psychologiques d'adaptation.

#### 1. Autres mécanismes dits de défense

En plus des mécanismes de défense décrits dans les chapitres précédents (qualifiés, aussi, de psychiques, intrapsychiques, internes ou individuels), différents auteurs évoquent l'existence d'autres types de défenses.

Considérons, tout d'abord, ce que Mucchielli (1981) appelle les formes socialisées des défenses internes. Elles sont constituées de combinaisons de défenses qui se retrouvent, à une même époque, chez un grand nombre d'individus et qui revêtent ainsi une forme collectivisée. Actuellement, les formes les plus répandues seraient les divertissements, l'écologisme et les toxicomanies. L'écologisme, par exemple, représenterait un ensemble de réactions défensives réunissant refus de la réalité sociale et technologique, mise en accusation de la société et groupisme <sup>1</sup>. Ces réactions apparaissent en raison d'une forte angoisse reliée à des sentiments d'infériorité (devant les progrès des connaissances et la complexité de la société), à des senti-

<sup>1.</sup> Le terme de groupisme désigne la recherche du groupe et la jouissance de l'être en groupe.

ments de peur (de l'échec individuel et social, du rejet) et, enfin, à des sentiments d'envie de puissance et de jouissance exacerbés par la société de consommation. À partir de cette analyse, Mucchielli (1981) aboutit à la conclusion que l'écologisme serait une combinaison de plusieurs mécanismes individuels de défense comme, par exemple, le *déni de la réalité* (sociale et technologique), l'annulation rétroactive (l'ascétisme affiché rassemblant des conduites destinées à effacer les sentiments d'envie et la participation coupable, antérieure, à la société de consommation), la régression (aux comportements typiques de l'adolescence, notamment au groupisme) ou la compensation (de l'infériorité par un nouveau statut dans le groupe).

Un autre type de défenses est constitué par les défenses transpersonnelles qui permettent au moi de se protéger en manipulant ses relations avec le monde. L'étude des défenses transpersonnelles permet de saisir l'action du moi sur son environnement. Leur intervention implique que le moi ne soit pas accaparé par l'utilisation des défenses internes. Au service des besoins du moi, les défenses transpersonnelles utilisent toute la gamme des influences et des conduites humaines.

L'existence des défenses transpersonnelles doit beaucoup aux idées véhiculées par le mouvement antipsychiatrique et notamment à Laing (1969/1972) qui considère que par ces défenses « le moi tente de diriger la vie intérieure de l'autre pour protéger la sienne ». Pour Laing et les autres représentants de l'antipsychiatrie, la maladie mentale constitue une défense transpersonnelle. Afin de protéger leur propre maladie, des personnes malades (donc des individus, mais, aussi, des couples, des familles, des groupes et, même, la société dans son ensemble) imposent, à des personnes saines — mais plus faibles qu'elles —, un système de relations pathologiques et pathogènes. Ainsi, des personnes saines au départ deviennent malades, leur maladie constituant l'expression d'une défense transpersonnelle.

Parmi ces défenses, Mucchielli (1981) cite les différentes « attitudes névrotiques » décrites par Karen Horney (1937/1953), qui ont pour fonction d'éviter l'angoisse interne qu'engendre, dans notre culture, le risque d'échec dans les relations affectives. Cette défense transpersonnelle s'exprime sous la forme de trois modalités d'échange avec autrui : le rapprochement extrême de celui-ci, la tentative de gagner son admiration ou la coupure.

L'anxiété qui existe dans tout groupe est sous-jacente aux mécanismes de défense groupale. Ceux-ci ont fait l'objet d'importants travaux menés par Anzieu (1975) et par Kaës (1976, 1980, 1993), qui définit l'organisation défensive groupale, issue d'un appareil psychique groupal. Sur la base des travaux de Jaques (1955/1965)<sup>2</sup>, Kaës (1993) indique que des mécanismes

<sup>2.</sup> En 1971, Bejarano publie une étude concernant l'utilisation défensive, dans les groupes, des clivages entre les quatre objets transférentiels considérés d'après Bion.

de défense propres au groupe se mettent en place. Les membres du groupe utilisent ces mécanismes pour conforter leurs propres défenses ou pour y trouver la suppléance de leurs défenses défaillantes. Cette question a été renouvelée par les travaux de Roussillon sur le paradoxe (1991) et sur les mécanismes métadéfensifs dans les institutions (1988).

Prenons comme exemple l'idéologie. La production, par un groupe, d'une idéologie a des fonctions défensives évidentes (Kaës, 1980; Mucchielli, 1981). En effet, elle protège l'identité du groupe contre la dissonance historique ou politique, élimine l'incertitude en édulcorant la perception des faits historiques contrariants, conforte, en permanence, le groupe dans son sentiment de lucidité, permet d'éviter les faits inquiétants, constitue une justification de la vision du monde, innocente la violence et, enfin, joue un rôle de filtre en attribuant seulement deux sortes de valeurs : le bon ou le mauvais.

Ainsi conçue, l'idéologie recouvre différents mécanismes classiques, parmi lesquels Mucchielli cite : le *refoulement* (en raison du fait que l'idéologie oblige les membres du groupe à adopter des attitudes, des façons de penser et des interdits similaires, étouffant ainsi les conflits internes du groupe), la *projection* (en désignant les ennemis sur lesquels sont rejetées les pulsions), l'*annulation* (en transformant un état de fait en un autre et en exigeant des conduites radicalement différentes), la *sublimation* (par exemple, en sublimant le sentiment d'infériorité dans un discours sur l'organisation du pouvoir).

Ruffiot et Aubertel (1982) puis Aubertel-Verrier (1984) mettent en place la première approche du concept de *défense familiale*. Aubertel-Verrier (1984) aborde la question de l'appareil psychique familial et décrit différents mécanismes de défense familiale, parmi lesquels on retrouve plusieurs types de déni : le déni de la différence entre vivant et non-vivant, de la différence des êtres, de la temporalité, de la différence des générations, des cycles de la vie familiale, de la différence des sexes, de la loi et du pouvoir sexuel, de la dépendance.

Un autre type de défenses a été mis en évidence grâce aux études sur les interactions sociales et sur les problèmes d'identité. Il s'agit des défenses sociales auxquelles Mucchielli (1977) a consacré sa thèse de doctorat et une bonne partie de ses deux ouvrages, publiés en 1980 et 1981. Ces mécanismes assurent la défense du moi social 3 contre les dangers extérieurs portant atteinte à sa valeur. Les défenses sociales peuvent être classées en trois catégories : 1) les mises à distance (attaques, intimidations, évitements); 2) les

<sup>3.</sup> Le moi social a trois composantes : communautaire-participative, présentation à autrui et définition par autrui. Ses principaux besoins sont : la participation, les relations positives (de divers genres) avec des partenaires sociaux du même groupe, la sécurité et la valorisation personnelle dans le milieu groupal, la considération sociale.

immobilisations (simulations comme, par exemple, des faire-semblant ou des mensonges de défense; blocages de type inhibition; rétractions comme l'autodiminution); 3) rapprochements (soumission, justifications ou séductions).

Dans le cas des mécanismes de défense sociale, l'accent est mis sur l'adaptation de l'individu total au monde social. Dans ce contexte, il est indispensable de citer le « système de sécurité » proposé par Kardiner (1947), constitué d'un ensemble de conduites utilisées par les individus d'une même société pour affronter les mêmes dangers ou frustrations. Ce système de sécurité réunit des mesures de défense aussi bien institutionnalisées au niveau social qu'inscrites dans le psychisme individuel, en tant que modalités habituelles de réaction aux frustrations de l'environnement social.

### 2. Le concept de dégagement

Le concept de dégagement ou de mécanisme de dégagement (working-off mechanism) a été introduit, en 1943, par Edward Bibring, dans le cadre d'une proposition d'explication de la compulsion de répétition <sup>4</sup>. Pour Bibring, les mécanismes de dégagement constituent des modalités d'aménagement des tensions par le moi. Leur fonction « est de dissoudre progressivement la tension en changeant les conditions internes qui lui donnent naissance ». Bibring (1943) décrit plusieurs mécanismes de dégagement comme, par exemple, la familiarisation avec une situation anxiogène ou le détachement de la libido (dans le travail de deuil).

Jugeant que le concept de défense est insuffisant pour expliquer le changement dans la cure psychanalytique, Lagache considère absolument nécessaire l'introduction du concept de dégagement. Aussi aborde-t-il la question du dégagement dans plusieurs de ses publications : « Fascination de la conscience par le moi » (1957/1982), « La psychanalyse et la structure de la personnalité » (1961/1982), « La conception de l'homme dans l'expérience psychanalytique » (1962a/1982).

Lagache indique qu'il reprend une idée esquissée par Bibring mais va plus loin et cherche dans l'œuvre de Freud des éléments qui plaident en faveur du concept de dégagement. Il cite, par exemple, dans son texte de 1957, le chapitre sur les « États de dépendance du moi » où Freud a clairement exprimé l'idée que la fonction du traitement était de libérer le moi de

<sup>4.</sup> Définie par Laplanche et Pontalis (1967), la compulsion de répétition est un « processus incoercible et d'origine inconsciente, par lequel le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi des expériences anciennes sans se souvenir du prototype et avec au contraire l'impression très vive qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé dans l'actuel ».

l'emprise des deux autres instances. De même, dans « La sublimation et les valeurs » (1962/1984), Lagache souligne que « selon les grandes lignes indiquées par Freud, le "dégagement" suppose qu'aux compulsions défensives, c'est-à-dire aux retenues inconscientes contre les sollicitations inconscientes, se substituent le choix et le rejet conscients, en un mot le jugement dans son sens à la fois moral et logique ». Pour Lagache, le but des opérations de dégagement est la réalisation des possibilités du sujet, le fait de les « vivre, au moins sur le divan», au lieu de les « non-vivre », de les « mortifier ».

Une des contributions importantes de Lagache concerne la description des éléments caractéristiques du dégagement :

- 1) la reconnaissance, considérée comme essentielle, par le sujet de ses désirs et défenses fantasmatiques ;
- 2) le rôle important que joue la conscience ou, en termes psychanalytiques, le « moi conscient » rôle qui, sans être exclusif, est déterminant :
- 3) la levée de la défense, en tant que préalable du dégagement. Les opérations de dégagement « supposent le "désinvestissement" de la contre-pulsion défensive, son ajournement et, en contre-partie, le "surinvestissement" de certaines pensées, lequel fait appel à l'attention et à la réflexion ». Lagache précise, aussi, qu'en termes psychologiques les mécanismes de dégagement font appel à l'intelligence, dans le sens où nous la définissons comme l'ajustement aux situations nouvelles.

Ainsi conçus, les mécanismes de dégagement sont, pour Lagache, très différents des opérations défensives du moi qui, elles, ont pour but la réduction, aussi rapide que possible, de tensions intolérables. Même si elles ajournent la décharge de la pulsion dangereuse, les défenses tendent, toutefois, à une réduction de tension aussi proche que possible. Lagache insiste, aussi, sur le fait que les opérations défensives ont des caractéristiques qui les apparentent au processus primaire. Leur structure est paralogique et elles s'accomplissent sous l'emprise du principe de plaisir et de la compulsion de répétition.

Dans les textes où il aborde le dégagement, Lagache décrit ses différents modes de réalisation <sup>5</sup>:

- la familiarisation du sujet avec la situation traumatique;
- la *prévision*, mécanisme qui permet au sujet de se dégager de l'emprise des motivations actuelles qui animent et entretiennent le conflit et de l'attente d'effets imminents, en se représentant les effets éloignés de ces motivations ;

<sup>5.</sup> Pour Lagache, on est en droit de parler de *mécanismes* de dégagement parce que les processus de dégagement « empruntent les voies communes aux divers sujets ». Ces voies constituent, toutes, le passage d'un mode de fonctionnement mental à un autre.

- le remplacement <sup>6</sup>, mécanisme très important car, comme l'écrivait Auguste Comte, « on ne détruit que ce qu'on remplace ». À propos de ce mécanisme, Lagache rappelle que, dans la cure, une résistance n'est surmontée que si le sujet lui substitue un mode d'expression positif. C'est sans doute en relation avec le remplacement que doivent être considérées d'autres voies de dégagement qui impliquent, selon Lagache, différentes modalités de remplacement, notamment :
  - de la répétition agie, par la remémoration pensée et parlée ;
- de l'identification (qui amène le sujet à se confondre avec son vécu), par l'objectivation (qui lui permet de prendre de la distance par rapport à ce vécu) :
  - de la dissociation, par l'intégration ;
  - · de l'inhibition, par le contrôle;
  - de l'obéissance, par l'expérience.

Lagache prête une attention particulière à la sublimation, classée par Fenichel parmi les mécanismes de défense. Dans *La Théorie psychanaly-tique des névroses* (1945/1953), Fenichel considérait, cependant, la sublimation comme un mécanisme de défense très particulier : une défense « réussie » qui a pour condition préalable l'abolition du refoulement, donc de la défense. Pour cette raison, Lagache propose de considérer la sublimation comme un mécanisme de dégagement.

# 3. Le coping

L'ouvrage de Lazarus (1966) sur le stress psychologique et le processus de coping <sup>7</sup> a contribué à faire entrer la notion de coping dans le langage scientifique. Depuis, l'intérêt pour l'étude de cette notion n'a cessé d'augmenter : entre janvier 1990 et septembre 1996, 3 392 articles ayant comme descripteur « coping » sont rentrés dans la banque PsycLIT.

Deux définitions permettront de mieux comprendre à quoi fait référence le terme de *coping*. Pour Lazarus et Folkman (1984), il s'agit de l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser,

<sup>6.</sup> Lagache attire l'attention sur le fait que tous les remplacements ne sont pas des dégagements. Certains changements d'attitude et de conduite peuvent être authentiques, tandis que d'autres ne sont qu'apparents et constituent des résistances, notamment pour répondre aux attentes prêtées à l'analyste.

<sup>7.</sup> En anglais, to cope with signifie « faire face », « venir à bout » (d'une difficulté, par exemple). Coping, qualificatif de strategies, behaviors, processes ou styles, pourrait être traduit comme « stratégies », « comportements », « processus » ou « styles » utilisés pour faire face (à une situation). Si certains auteurs francophones utilisent des formulations comme « stratégies » ou « comportements d'ajustement » (Dantchev, 1989 ; Paulhan, 1992), dans le Grand Dictionnaire de la psychologie (Bloch et al., 1991), c'est le terme anglais coping qui est retenu, sans traduction.

réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu. Dans le dictionnaire de Bloch *et al.* (1991), le *coping* est défini comme le processus actif par lequel l'individu, par l'auto-appréciation de ses propres activités, de ses motivations, fait face à une situation stressante et réussit à la maîtriser.

La littérature sur le *coping* (voir Paulhan et Bourgeois, 1995) fait état de différents types :

- le coping centré sur l'émotion, qui vise la régulation de la détresse émotionnelle :
- le *coping* centré sur le problème, qui vise à gérer le problème qui se trouve à l'origine de la détresse du sujet ;
- le *coping* évitant, qui permet au sujet, par des stratégies passives (évitement, fuite, déni, résignation, etc.), de réduire la tension émotionnelle ;
- le *coping* « vigilant », qui permet, par des stratégies actives (par la recherche d'information, de soutien social, de moyens, etc.), d'affronter la situation pour la résoudre.

Les différents instruments d'évaluation du coping (Folkman et Lazarus, 1988; Chipp et Scherer, 1992) sont constitués d'items qui décrivent différents moyens utilisés pour faire face aux situations problématiques : résolution rationnelle du problème (y compris la recherche d'informations), recherche de soutien social, réaménagement positif (ou réévaluation positive) de la situation, fuite-évitement, répression cognitive (prise de distance ou minimisation des menaces), recours à la pensée magique, auto-accusation, expression des affects, répression des affects, esprit combatif ou acceptation de la confrontation, maîtrise de soi, etc.

Conçu comme un trait stable de personnalité ou comme une réponse à des situations stressantes spécifiques, le *coping* est, de plus en plus, étudié dans une perspective intégrative qui tient compte, à la fois, des approches « disposition » et « contexte » (Holahan *et al.*, 1996).

### 4. Prémices d'une approche intégrative

C'est probablement Menninger qui, dans un article publié en 1954, aborde le premier les mécanismes de défense dans une perspective plus large, celle des processus adaptatifs et d'une hiérarchisation des dispositifs de régulation. Plus tard, Haan (1969) élabore un modèle du fonctionnement adaptatif comprenant différentes dimensions de base (au nombre de dix), s'exprimant chacune sous forme de *coping*, de défense et de fragmentation; ceux-ci constituant les trois types de processus ou de mécanismes du moi <sup>8</sup>.

<sup>8.</sup> Ces trois types de mécanismes se différencient par un ensemble de caractéristiques. Ainsi, le *coping* est décrit comme conscient, flexible, réfléchi. Il permet des choix et est orienté vers

Ainsi, la dimension sensibilité se manifeste sous forme d'empathie <sup>9</sup> (en tant que processus de *coping*), comme *projection* (en tant que défense) ou comme *idée de référence* <sup>10</sup> (en tant que processus de fragmentation).

Fondé sur la théorie psychanalytique et influencé par la théorie piagétienne, le modèle de Haan (Haan, 1969; Haan et al., 1973; Haan, 1977) est, en bonne partie, élaboré à partir de données obtenues lors d'une étude longitudinale connue sous le nom d'Oakland Growth. Bien que critiqué pour son caractère trop catégorique (pour Haan, les mécanismes de défense sont nécessairement pathologiques), ce modèle a le mérite d'offrir une vision constructiviste plutôt que réactive de l'adaptation. En même temps, il propose, comme nous l'avons vu, la mise en relation des différents types de mécanismes du moi. Le modèle de Haan conceptualise les mécanismes du moi comme des régulateurs qui interviennent dans la médiation du stress et qui permettent aux individus de s'accommoder au changement et d'assimiler de nouvelles informations sur eux et sur les autres.

L'idée d'une mise en relation systématique des différents mécanismes du moi apparaît chez d'autres auteurs. Ainsi, Mucchielli (1981) compare les mécanismes psychiques de défense et les mécanismes de défense sociale et tente d'élaborer une typologie des relations entre ces deux types de mécanismes. À titre d'exemple, mentionnons que, pour Mucchielli, l'annulation rétroactive et les allégeances ou les annulations rituelles seraient l'expression, à deux niveaux différents, d'un mécanisme biologique plus fondamental, le réflexe biologique de soumission. La comparaison effectuée par Mucchielli révèle plusieurs types de relations et l'amène à formuler le constat

<sup>(</sup>Suite de la note 8 p. 108)

la réalité présente et vers le futur. Il favorise l'expression ouverte et modérée des affects et engendre des compromis réalistes entre désirs et affects. Il rend le sujet capable d'exprimer de manière diversifiée ses affects et ses cognitions. Les mécanismes de *coping* constituent, en fait, des modes de résolution des problèmes généraux de la vie. Les défenses, quant à elles, sont rigides, contraignantes. Elles subissent la pression du passé, distordent la réalité présente, orientent mal les expériences et les réactions du sujet. Les défenses nient la logique et la causalité. Elles impliquent un mode non différencié et magique de pensée. Les défenses sont centrées sur l'anxiété plutôt que sur les problèmes qui l'engendrent et permettent des bénéfices par « subterfuge ». Les mécanismes de *fragmentation* sont automatiques, ritualisés et se manifestent de manière irrationnelle. Ces mécanismes déforment très nettement la réalité et constituent un échec du moi.

<sup>9.</sup> La notion d'empathie fait référence à l'intuition de ce qui se passe dans l'autre, sans oublier toutefois qu'on est soi-même (Doron, *in* Doron et Parot, 1991).

<sup>10.</sup> En psychopathologie, on dit qu'un sujet présente des idées de référence lorsqu'il attribue une signification personnelle à une remarque, à des événements ne le concernant pas directement. Ces idées se rencontrent dans la psychose (en particulier dans les psychoses paranoïaques) mais peuvent aussi, *a minima*, constituer une composante des troubles sensitifs de la personnalité (Braconnier, *in* Doron et Parot, 1991).

qu'un grand nombre de phénomènes, tant individuels que groupaux, peuvent s'analyser en termes de réactions de défense.

Deux autres contributions concernent la mise en relation des différents mécanismes d'adaptation : celle de Ionescu (1993) et celle de Plutchik (1995).

La contribution de Ionescu (1993) constitue, en fait, une proposition de séméiologie psychopathologique fonctionnelle. Partant des critiques formulées à l'égard de la séméiologie psychiatrique classique — considérée comme trop figée et centrée sur le symptôme —, Ionescu propose de s'intéresser à des aspects séméiologiques pouvant être qualifiés de fonctionnels en raison de leurs buts : réduction de la tension pulsionnelle et de l'angoisse qui en résulte (comme c'est le cas pour les mécanismes de défense) et, respectivement, adaptation au changement, aux conditions externes (comme lorsqu'on considère les mécanismes de dégagement et le *coping*). Cette vision de la séméiologie met l'accent sur l'aspect *processus* du fonctionnement psychique et suggère en même temps un continuum des mécanismes d'adaptation allant de la défense au dégagement puis au *coping*.

Plutchik (1995) considère qu'à chacune des huit défenses de base (conçues comme des mécanismes inconscients, rigides, de valeur adaptative limitée) correspond un style de *coping* (conçu comme une méthode consciente de résolution de problèmes, flexible et généralement adaptative). Ainsi, au *déni* correspondrait la *minimisation* (tentative de résolution d'un problème en postulant que celui-ci n'est pas aussi important que d'autres le pensent) et à la *régression*, correspondrait la *recherche d'aide*.

Après une période de mise en évidence et de description des différents mécanismes psychologiques d'adaptation, les chercheurs et les praticiens s'orientent vers l'étude des relations entre ces différents mécanismes. Une approche intégrative pourrait déboucher sur une nouvelle théorie de l'adaptation permettant une vision plus globale du fonctionnement psychique. La diversité de ces mécanismes rend, cependant, indispensable — tout comme dans le cas d'une approche intégrative en psychopathogie (Ionescu, 1995) — une réflexion épistémologique sur ce thème.

# Présentation de vingt-neuf mécanismes de défense



# **Activisme**

#### Définition

Gestion des conflits psychiques ou des situations traumatiques externes, par le recours à l'action, à la place de la réflexion ou du vécu des affects.

#### Discussion de la définition

En tant que mécanisme de défense, l'activisme ou activité de substitution (acting out) n'est cité que dans le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994/1996). Dans le présent ouvrage, il est bien stipulé que l'activisme est entendu au sens large et qu'il doit être démarqué de la notion spécifique en psychanalyse d'acting out, comme de l'usage en psychiatrie de passage à l'acte.

En effet, l'acting out (agieren, Freud, 1940/1967) ou passage à l'acte, en tant qu'acte impulsif, est la transgression de l'interdit d'agir dans le cadre de la cure classique, la psychothérapie individuelle ou institutionnelle, c'est-à-dire dans tout abord thérapeutique s'appuyant sur la relation transférentielle véhiculée par la parole. Il s'agit dans ce cas d'un « accomplissement de désir » prenant la forme d'agissements directs de la pulsion libidinale ou agressive dans le réel, en relation avec une méconnaissance par le patient du transfert. L'exemple caricatural, parce qu'extrême et pourtant réel, de ce type d'acting out dans ou hors cure, est illustré sur le versant agressif, par le patient tirant à bout portant sur son thérapeute ; sur le versant libidinal, par cette patiente de Freud (alors thérapeute débutant et méconnaissant donc l'incidence du transfert), infirmière, qui s'en vint un jour, hors du cadre de

la cure, lui sauter dans les bras en public, lorsqu'elle le rencontra incidemment à l'hôpital, lieu de leurs activités professionnelles respectives.

Par ailleurs, en clinique psychiatrique, le passage à l'acte est assimilable à une impulsion, avec son caractère de violence auto- ou hétéro-agressive ; l'acte est bref, commis dans un état qualifié de crépusculaire et souvent délictueux.

L'activisme comme modalité défensive est donc tout autre (DSM-IV. 1994/1996). Il s'agit d'une stratégie déterminée qui sert de dérivatif et qui est destinée à lutter contre l'angoisse. On la retrouve couramment dans la vie quotidienne, à travers, par exemple, l'activité fébrile de la future mère sur le point d'accoucher, la pratique sportive de certains cadres dynamiques ou encore des engagements parfois excessifs dans des actions politiques ou caritatives.

Le qualificatif d'activiste s'attache d'ailleurs au partisan de l'action avec tous les dangers qui guettent ses conduites extrémistes.

Le Grand Larousse universel distingue, dans sa définition, les deux sens du mot activisme en tant qu'activité de substitution à valeur défensive, et tendance à se perdre dans l'action désordonnée :

- 1) Système de conduite qui privilégie l'action concrète, directe, l'initiative personnelle (en partie dans le domaine politique, social).
- 2) Caractère, conduite de celui qui prend l'agitation pour de l'action (sens péjoratif).

Pour les chercheurs qui ont collaboré au DSM-IV (1994/1996), l'activisme ne recouvre pas habituellement de comportements pathologiques. Cette activité de substitution est défensive parce qu'en relation avec des conflits émotionnels sous-jacents. L'activisme serait « un appel à reconnaître que la conduite en question est liée à des conflits émotionnels », ce qui ne veut pas dire pour autant que cette reconnaissance soit toujours possible ou souhaitable. Tel est le cas de cet activisme qui a pour fonction de protéger d'un environnement familial ou conjugal agressif ou insatisfaisant, poussant à investir toujours plus son travail plutôt qu'à participer à la vie familiale.

Il y a donc, dans ce mécanisme, participation active d'un moi conscient qui cherche à fuir, à éviter ainsi la rencontre de l'affect ou de la pensée, sources d'angoisse, et à qui n'échappe pas non plus le caractère inadapté ou excessif de telles conduites. « L'acharnement thérapeutique », comme défense contre l'angoisse des soignants face à un pronostic létal, montre bien par sa formulation même (acharnement), et dans les faits, comment ce qui relève pourtant d'un activisme désespéré est généralement accepté, voire attendu.

# Historique

Si l'activisme, comme conduite à signification psychologique, est connu de longue date, sa fonction défensive ou ses soubassements inconscients ont été peu étudiés. Le terme d'activisme revêtait plutôt une connotation pathologique : « activité excessive dans tous les domaines, souvent peu efficace » (Lafon, 1973), où l'on voyait se profiler l'hyperactivité pathologique, attachée aux comportements maniaques ou démentiels de certains adultes.

Minkowski (1933) a décrit l'activité dans des termes proches de ce qu'on appelle l'« activisme défensif » : « C'est là un phénomène qui est trop près de nous, qui est trop "sous la main", pour que nous puissions le sentir en réalité, aussi peu d'ailleurs que nous pouvons nous le représenter ; toujours là, il est bien davantage une donnée immédiate de notre conscience. » L'activisme peut ainsi devenir une véritable forme d'addiction comme celle qui nous incite à manger, fumer, boire plus que d'ordinaire ou encore à nous jeter dans des relations diverses, lorsque notre capacité habituelle à contenir et à élaborer nos conflits est débordée (Mc Dougall, 1993).

Sur le plan psychanalytique, il est bon de rappeler l'importance accordée à la motricité dans toute l'œuvre freudienne, comme décharge possible à l'excès d'excitation, et ce, dès l'« Esquisse d'une psychologie scientifique » (1895/1979), puis comme issue à l'angoisse (Freud, 1923/1981). Dans les travaux que Freud a menés en collaboration avec Breuer (1895/1965), est décrit le fait que « des affects actifs, "sthéniques", compensent la poussée d'excitation par une décharge motrice. Les cris et les sauts de joie, le tonus musculaire accru de la colère, les vociférations, les représailles, permettent à l'excitation de se décharger par certains mouvements ». Là encore, le versant pathologique, avec le caractère inadapté de telles conduites, se profile. « La colère comporte des réactions adéquates et qui correspondent bien à son motif. Les vociférations constituent déjà un substitut, mais d'autres actes tout à fait inutiles peuvent aussi jouer un rôle. »

Dans une lettre adressée à Freud, K. Abraham (1922) livre une intuition fort juste de ce que l'on pourrait considérer aujourd'hui comme une tendance à l'activisme : « J'ai l'impression qu'un grand nombre de personnes présentent, peu après une période de deuil, un accroissement libidinal. Celui-ci se manifeste dans un besoin sexuel accru et semble conduire – peu après un décès – à la conception d'un enfant » (*in* N. Abraham et Torok, 1973/1987). Et Freud de renvoyer son ami à « Deuil et mélancolie » (1917b/1968).

## Exemples

Pour illustrer l'activisme à but défensif, commençons par examiner le cas de Jean, présenté par Jacquet (1987) dans le cadre d'une recherche sur la problématique alcoolique.

Jean a une trentaine d'années. Ancien alcoolique, il est maintenant abstinent et participe activement à un mouvement néphaliste, c'est-à-dire de « buveurs gué-

ris ». Comme son père, son grand-père et ses quatre beaux-pères successifs, Jean a une longue et lourde histoire avec l'alcool. Habitué très jeune à aller chercher les bouteilles de vin pour la consommation familiale, Jean s'alcoolise dès l'âge de dix ans. Pourtant, il rattache sa dépendance à l'alcool à la période de son service national, où il se montrait timide et réservé. Son parcours professionnel est chaotique. Suite à de nombreux accidents sur la voie publique, Jean est plusieurs fois hospitalisé et subit des cures de désintoxication, qui n'entament en rien son déni de tout problème d'alcool. C'est pourtant à l'hôpital que le jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, entre en contact avec une association de buveurs guéris. Il s'engage alors dans la voie de l'abstinence, arrachée à la « force du poignet » et grâce au soutien chaleureux et vigoureux de ses compagnons, notamment de son « parrain ». Jean devient rapidement un participant assidu et un membre actif du mouvement néphaliste qui le soutient, le « porte en avant » et qui constitue son seul objet d'investissement depuis cinq ans. Jean a beau constater que la fréquentation de ces réunions est habituellement hebdomadaire, il explique qu'il lui faut impérativement, chaque soir, participer à une réunion ou l'animer, car c'est pour lui une nécessité vitale. Ainsi, il programme (ou remplit) ses semaines à l'avance de façon à être « en activité », « occupé » chaque soir, parfois au prix de longs trajets, surtout pendant la période d'été lorsque les réunions se font plus rares en raison des vacances. Il dit s'épuiser à la tâche mais sa liberté retrouvée ne peut se conforter qu'à ce prix.

L'activisme est ici patent. Il prend, chez Jean, la valeur d'un engagement bénévole et efficace auprès de ses frères dans l'alcool. Il vient en lieu et place du produit toxique qui avait probablement pour rôle de juguler des angoisses désormais maîtrisées grâce à cette activité de substitution socialement valorisée et narcissiquement valorisante pour le jeune homme. Relevons aussi que cet activisme de bon aloi vient occulter en lui tout questionnement sur son histoire avec l'alcool de même que sur sa propre histoire. La fonction défensive de l'action comme lutte contre l'angoisse et court-circuitage de la pensée est manifeste. Jean affirme que de « ça », il ne veut rien savoir, l'essentiel étant sa vie actuelle auprès d'une femme abstinente, elle aussi, de onze ans son aînée. L'engagement militant dans l'abstinence occupe donc la place laissée vacante par l'alcool, ce qui constitue, somme toute, un moindre mal à condition de ne pas s'y perdre ou de ne pas trop empiéter sur l'espace de liberté de l'autre.

On retrouve, ainsi que nous l'avons signalé plus haut, un autre exemple de l'activisme chez les soignants, confrontés à leur angoisse face aux pathologies somatiques ou mentales de leurs patients. Les équipes de soins palliatifs, qui doivent effectuer un travail d'ajustement difficile face aux mourants (Hennezel, 1991), se surprennent parfois à « réagir » plutôt qu'à accompagner leurs patients. La question est de savoir, si dans ce cas, on ne se trouve pas face à une défense activiste soutenue par des fantasmes de toute-puissance déployés face à l'inéluctable.

Un autre exemple d'activisme est offert par les équipes d'éducateurs qui font un emploi intensif de méthodes pédagogiques ou éducatives, destinées à des enfants en difficulté scolaire ou à des enfants autistes, laissant miroiter à des parents désemparés la « guérison » de leur enfant. En fait, ces équipes ne cherchent qu'à colmater l'angoisse des uns et des autres.

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

On peut rapprocher l'activisme de la *formation réactionnelle* lorsqu'il vient contrecarrer une passivité sous-jacente, voire une dépressivité (Gut, 1993).

L'acharnement thérapeutique évoqué plus haut montre que l'activisme repose en bonne partie sur le *déni* d'une partie de réalité intolérable (Ruszniewski, 1995; Hennezel, 1991). Face au déni de la perte notamment, la défense maniaque peut prendre cette coloration active voire agitatrice et pathologique qui, dans ce cas, va à l'encontre de la réparation. Nous ne traitons pas de la défense maniaque en tant que telle, seulement évoquée par l'école kleinienne (Segal, 1964/1980), et qui vise à l'évitement de tout sentiment de dépendance au moyen d'une triade de sentiments : contrôle, triomphe et mépris.

L'exemple de Jean (Jacquet, 1987) laisse supposer que l'activisme qu'il déploie vis-à-vis de ses compagnons alcooliques est une réponse liée au mécanisme d'*identification projective* souvent employé par les patients.

L'altruisme est souvent mêlé d'activisme. A. Freud (1936/1993) cite l'exemple d'une « pédagogue altruiste », considérée comme une personne modeste et sans prétention, ayant répudié toute sexualité, mais qui, par ailleurs, « adore marier les gens et reçoit quantité de confidences amoureuses. Son manque de coquetterie ne l'empêche nullement de s'occuper activement de la toilette des autres. Elle n'a pas d'enfants, mais porte aux enfants d'autrui un intérêt que dénote le choix même de sa profession ». On voit que cet altruisme actif ou activisme altruiste s'appuie sur deux autres modalités défensives, la projection et l'identification, sachant que l'identification au bon parent participe à la construction de l'identité du soignant.

## Signification pour la pathologie

Le champ nosographique des « pathologies de l'agir » aura peu ou prou à voir avec l'activisme en tant que défense puisqu'il s'agit inconsciemment de « faire » plutôt que d'avoir à dire, à penser ou à éprouver. C'est l'ensemble des conduites addictives mettant en jeu le corps, qui s'articule à cette défense active. « Ne pas pouvoir ne pas » boire, se droguer, manger, ne pas manger, s'adonner au jeu, au sport, au travail, à la tentative de suicide ou encore à la sexualité sont autant d'exemples où le comportement s'érige en maître et ce, de façon répétitive, transformant tous ces consommateurs excessifs en « esclaves de la quantité » (de M'Uzan, 1994).

La défense maniaque venant obturer la douleur de la perte ou de la dépression s'offre en premier lieu avec son corollaire qui peut être pris ici à la lettre, la « réparation maniaque » (Segal, 1981/1987). L'on connaît ces épisodes d'hyperactivité consécutifs à la mort d'un proche, qui amènent à hospitaliser en urgence des patients présentant des *manies de deuil*. N. Abraham et Torok (1973/1987) considèrent toutefois qu'« un certain accroissement libidinal lors du décès de l'objet serait un phénomène répandu, pour ne pas dire universel ». Cette tendance active peut alors entraîner honte et culpabilité, ainsi que le révèlent ces propos : « J'ai essayé le voile noir en me souriant dans le miroir, comme une fiancée qui se prépare au grand jour. »

Dans le registre de l'activisme pathologique, on pourrait ranger les pratiques sportives intensives bien connues des anorexiques qui rationalisent de telles conduites par la recherche de la perte ou du maintien d'un poids considéré comme idéal (Brusset, 1990).

On peut considérer que le mécanisme de défense qu'est l'activisme remplit habituellement une fonction de suppléance et de compensation bénéfiques, lorsque le moi se trouve temporairement débordé par l'angoisse. Mais comme toutes les autres défenses, son utilisation exclusive, excessive, renverse l'essai d'ajustement en conduite pathologique pour le sujet qui s'en rend esclave, comme pour son entourage.

# Affiliation

#### Définition

L'affiliation est la recherche de l'aide et du soutien d'autrui quand on vit une situation qui engendre de l'angoisse.

#### Discussion de la définition

Dans l'affiliation-défense, la présence d'autrui n'est recherchée que pour le soutien qu'elle apporte. Une confusion est à éviter : faire de l'affiliation l'équivalent de la sociabilité, qui n'a rien à voir avec une défense, puisqu'elle

n'est pas liée à un conflit. On retrouve ici, dans une certaine mesure, une distinction similaire à celle que fait Brusset (1988) commentant le sens de l'expression anaclitique: « Le sens de "s'appuyer sur quelqu'un d'autre" caractérise une relation dans l'ordre du besoin par opposition à une relation de désir. »

De même, le besoin excessif des autres — qui servent de public, qu'on cherche à séduire, dont on dépend exagérément — est caractéristique des personnalités hystériques. Mais là encore, il ne s'agit pas d'une défense, mais d'une attitude constante.

Apportons maintenant quelques précisions sur les conséquences bénéfiques de l'affiliation et sur ses principales modalités.

Si l'affiliation est un partage du monde cognitif et affectif (Moser, 1994), le soutien social qui la rend possible comporte trois composantes :

- le réseau social (nombre d'amis et relations);
- le soutien reçu (comportements effectifs de soutien) ;
- le soutien perçu (disponibilité, satisfaction).

On peut encore distinguer dans le soutien social :

- le soutien émotionnel apportant à la personne concernée un sentiment de protection, de réassurance ou d'amour ;
- le soutien d'estime, qui la rassure à propos de ses compétences, de sa valeur :
- le soutien matériel ou financier :
- le soutien informatif : fourni par les conseils et informations utiles sur la situation stressante (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994).

Au cours de ces dernières décennies, le lien entre soutien social et santé a été mis en évidence dans de nombreuses études menées sur des groupes variés. Des groupes de tous genres ont été étudiés, et les conclusions de ces recherches sont citées à propos des thèmes suivants : prisonniers de guerre (Rivolier, 1992), veuves ou divorcées (Moser, 1994), jeunes mères désirant allaiter leur bébé, personnes vivant des situations conflictuelles telles que dépression, angine de poitrine, troubles cardio-vasculaires, névrose, alcoolisme, chômage, deuil, mise à la retraite (Amiel-Lebigre et Gognalons-Nicolet, 1993), cancer, situation professionnelle stressante (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994). Toutes ces études, menées pour la plupart aux États-Unis, ont montré l'effet favorable d'un bon soutien social sur l'évolution des personnes étudiées. Plus étonnant : une étude portant sur des souris a prouvé qu'une situation stressante n'avait pas d'effets négatifs si des souris élevées ensemble étaient rassemblées, alors que des animaux étrangers les uns aux autres n'échappaient pas à l'hypertension (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994).

L'importante étude de Berkman et Syme (1979), citée par Bruchon-Schweitzer et Dantzer (1994), qui porte sur la relation entre soutien social et taux de survie chez des adultes, montre, à partir d'une population de

7 000 personnes, que les liens sociaux ont un effet protecteur sur l'état de santé, puisqu'un soutien social faible augmente le risque de mortalité.

## Historique

L'affiliation est probablement, parmi les modes de défense, l'un des plus spontanés et des plus fréquemment pratiqués. Depuis toujours, ceux qui se trouvent en difficulté se tournent vers autrui pour partager leurs problèmes et s'assurer ainsi un réconfort.

Freud n'a pas répertorié l'affiliation parmi les mécanismes de défense qu'il a étudiés. S'il mentionne (assez rarement) les sentiments sociaux, il les interprète, soit comme des formations réactionnelles contre les pulsions innées de destruction, soit comme la sublimation de tendances homosexuelles. Il estime qu'un groupe humain soudé par des liens affectifs est capable de résister à la violence aveugle. Même quand Freud évoque les sentiments communautaires basés sur l'identification, il n'en fait qu'une défense de groupe, sans en relever la valeur défensive individuelle (1933/1987). On constate le même silence sur ce point chez A. Freud.

En revanche, nous avons cité certaines des nombreuses recherches menées depuis quelques années sur l'impact du soutien social sur la santé physique et mentale.

L'affiliation ne figure pas dans le DSM III-R (1987/1989), pour une raison qui y est précisée : les défenses habituellement adaptées ne sont pas citées dans le chapitre sur les mécanismes de défense. Le DSM-IV (1994/1996) a pris une autre option : ouvrir une rubrique spéciale pour les défenses de haut niveau, dont fait partie l'affiliation.

# Exemples

Il y a plusieurs façons de recourir à l'affiliation quand on a besoin de soutien. On peut rechercher l'appui des autres :

- d'une façon spontanée, en essayant de trouver autour de soi ceux qui peuvent nous aider, nous écouter : parents, amis, collègues ;
- à travers ce qu'on pourrait appeler l'affiliation par la communauté;
- grâce à des groupes de soutien qui réunissent des personnes vivant une expérience stressante identique.

L'affiliation spontanée est à la portée de tous, à tous moments, à condition que se trouve dans l'entourage de la personne en difficulté quelqu'un qui accepte de l'écouter. C'est ce que Hanus (1994) appelle l'aide informelle de proximité. Cette forme d'affiliation n'est pas toujours possible si, à tort ou à raison, la personne en difficulté craint de se voir rejetée en faisant part à autrui de ce qu'elle vit. L'exclusion qui frappe souvent les personnes atteintes du sida, à cause de leur maladie, est un des drames actuels qui

empêche tout recours à l'affiliation. « Le plus dur pour moi, c'est de ne pouvoir parler à personne », se plaint Jérôme, qui est séropositif (Thomé, 1990). En revanche, une jeune femme, dans la même situation, exprime son soulagement d'avoir pu se confier et parler de sa santé à ses proches. « Et je n'ai été déçue par personne, souligne-t-elle, ils m'acceptent telle que je suis et cela me rassure. Cela me donne aussi une autre dimension aux yeux de mes ami(e)s. Il est important pour moi de partager ce vécu, ce boulet que je traîne » (Ruffiot, 1990).

Nous appelons affiliation par la communauté la possibilité de trouver un soutien dans le groupe social, qui a prévu et comme institutionnalisé ce soutien à des périodes douloureuses de la vie : maladie, approche de la mort, décès d'une personne aimée.

La visite aux malades a toujours été considérée comme un devoir. Les religions monothéistes la recommandent. Dufour-Gompers (1992) rappelle que le judaïsme postule la présence de Dieu près du malade, au point qu'il est demandé au visiteur de s'asseoir à un niveau plus bas que le malade, pour bien symboliser sa dignité. Dans le christianisme, le malade est identifié au Christ: « Ce que vous faites à l'un d'eux, c'est à moi que vous le faites [...] J'étais malade et vous m'avez visité. »

En dehors de toute visée religieuse, des groupes de visiteurs des hôpitaux apportent aux malades leur soutien, permettant ainsi leur affiliation, même si « la présence de bénévoles constitue une forme de relève temporaire, mais jamais un remplacement total, sauf peut-être dans les cas d'extrême isolement » (Gauvin et Régnier, 1992).

De même, l'accompagnement aux mourants est, de plus en plus souvent, réalisé par des équipes spécialement formées, puisque la plupart des malades meurent à l'hôpital. Il y a quelques décennies, au contraire, le grand malade restait chez lui et, avant de mourir entouré de tous les siens, recevait sa famille venue lui faire ses adieux.

Lorsqu'un décès survient dans une famille, la coutume veut que tous les proches, voisins, amis, se réunissent autour des personnes endeuillées et leur expriment leurs condoléances et leur soutien. Cette réunion a lieu habituellement au cours d'une cérémonie religieuse (autre source de réconfort, puisque les religions promettent une survie heureuse). Mais où et comment entourer les proches d'un défunt athée ? Il est arrivé qu'une personne voyant approcher la mort et ne voulant pas priver sa famille d'obsèques chaleureuses, tout en refusant des funérailles catholiques, demande que le curé « prête » son église pour une cérémonie consolante, menée par une amie et réunissant les proches du défunt, sans recours aux rites religieux.

Une autre coutume rend l'après-décès moins accablant : le repas de funérailles qui, à la campagne surtout, est un moment, sinon joyeux, du moins réconfortant, où tous se retrouvent. Cette coutume apparaît comme une forme très atténuée des rites funéraires encore pratiqués dans bien des

sociétés. Hanus (1994) en brosse un large tableau et souligne que « l'aménagement social du deuil avec ses pratiques collectives réalise déjà une prise en charge de l'endeuillé ». Lhote a assisté en Côte-d'Ivoire, où la coutume impose des rituels funéraires prolongés, à une cérémonie de ce type. Les habitants du quartier (cela se passait dans une grande ville) étaient réunis, dehors, autour de musiciens et de femmes qui dansaient sur un rythme lent. La gravité régnait, mais pas le désespoir. Cette cérémonie se répétait chaque soir et devait durer toute la semaine au moins. En France, la prise en charge des personnes endeuillées en difficulté commence à se mettre en place, mais elle est loin de suffire aux besoins (voir Hanus, 1994).

Illustrons maintenant l'affiliation dans un groupe de soutien. Depuis quelques années, il est devenu fréquent que des personnes ayant vécu ou vivant une expérience stressante souhaitent faire profiter de leur expérience d'autres personnes, qui se trouvent dans la même situation. Différents groupes existent, rassemblant des personnes inquiètes de leur obésité comme des personnes dans une situation sociale difficile (chômage, divorce, deuil, dépendance à l'alcool, au jeu, à la drogue) ou encore des patients atteints de maladie grave ou leurs familles. Tous ces groupes, dont il est impossible de donner la liste tant ils sont nombreux, ont en commun de réunir des personnes échangeant une même expérience et se sentant donc sur un même pied d'égalité. L'identification joue un rôle important dans ces groupes qui sont d'ailleurs fermés aux observateurs extérieurs dont on pourrait craindre les réactions de supériorité ou le jugement critique. Notons que des groupes fonctionnent sur le même principe dans des hôpitaux psychiatriques.

Cet autre exemple d'affiliation dans un groupe de soutien appartient au domaine de la psychiatrie et s'inscrit dans le cadre des cures de sommeil collectives mises au point et décrites par H. Faure (1958). Six ou sept patientes font ensemble, pendant trois semaines, une cure de sommeil dans « l'appartement du sommeil », lieu spécialement aménagé dans un service psychiatrique. Outre d'autres caractéristiques liées au traitement, l'accent est mis sur le type d'affiliation, qui reprend ici son sens étymologique d'entrée dans une famille. Les patientes retrouvent « une dépendance de type parental » avec le médecin et l'infirmière et nouent entre elles des relations de « type fraternel ». Ces liens entre patientes prennent, pendant cette cure en vase clos, « une forte charge affective ». Ainsi que le souligne H. Faure (1958), « elles mettent en commun leurs émois conflictuels du moment ; s'étonnent de leur sommeil et de leurs rêves ; commentent les souvenirs d'enfance qui leur viennent en mémoire [...] lisent en commun leurs lettres ».

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

L'affiliation est différente de l'altruisme : aller vers les autres pour leur demander un réconfort diffère de leur apporter une aide. Le DSM-IV

(1994/1996), qui prend soin de faire la distinction entre les deux mécanismes, désigne en ces termes l'affiliation : « On se tourne vers autrui pour une aide ou un soutien. Cela implique un partage des problèmes avec autrui, mais ne suppose pas qu'on prenne des responsabilités à leur égard. »

En réalité, cette distinction est moins nette qu'il y paraît. Moscovici (1994), dans son étude de l'altruisme participatif, c'est-à-dire du dévouement à la communauté dans laquelle on vit (famille, Église, patrie), remarque que ce type d'altruisme permet à chacun de renouveler son appartenance à la communauté. Rompre le lien qui rattache à un groupe serait, d'une certaine façon, cesser d'exister, car on n'a « ni nation, ni parents de rechange ». C'est donc se protéger soi-même que se dévouer à sa communauté, c'est sauvegarder le « lien d'attachement » qui vous unit à autrui et qui permet l'affiliation en cas de difficulté.

Il est un autre domaine dans lequel affiliation et altruisme sont étroitement liés : celui du militantisme. Boitard (1994) note qu'une des raisons du succès du militantisme réside dans le fait qu'il procure une source de satisfactions individuelles. En effet, on se retrouve dans une ambiance chaleureuse, on éprouve du réconfort à se sentir « en famille », le fait d'être ensemble constituant sans doute le mobile essentiel de ces réunions.

Un autre rapprochement peut être établi entre l'affiliation et le *refuge dans la rêverie*. Ce rapprochement semble toutefois paradoxal puisque ce dernier mécanisme est défini par le DSM-IV (1994/1996) comme une défense qui se substitue aux relations humaines. Il est en effet impossible de nier que l'on rêve seul. De soi-même, mais aussi des autres, qui s'intéressent à vous, qui vous admirent, qui vous aiment; on rêve souvent d'un compagnon imaginaire qui apporte affection et protection. A. Freud (1936/1993), qui s'est beaucoup intéressée à ce type de fantasme, évoque une rêverie diurne à épisodes, vécue par un enfant, et dans laquelle il mettait en scène vingt-deux personnes : un bon groupe d'affiliation ! (*in* Sandler, 1985/89).

Bien qu'elle soit classée dans le DSM-IV (1994/1996) comme un mécanisme de défense, l'affiliation peut être rapprochée des stratégies de *coping* et constituerait dans ce cas une stratégie consciente. Paulhan *et al.* (1994) incluent dans leur questionnaire d'évaluation du *coping* plusieurs items qui relèvent de la recherche de soutien social :

- item 5 : « j'ai parlé à quelqu'un de ce que je ressentais » ;
- item 21 (opposé à cette stratégie) : « j'ai contenu (gardé pour moi) mes émotions » ;
- item 17 : « j'ai discuté avec quelqu'un pour en savoir plus au sujet de la situation » ;
- item 32 : « j'ai accepté la sympathie et la compréhension de quelqu'un » ;
- item 31 : « j'ai essayé de ne pas m'isoler ».

# Signification pour la pathologie

L'affiliation a une place de choix dans un type particulier de pathologie : la *phobie*. Pour les phobiques, la présence d'autrui constitue une défense sans laquelle ils ne peuvent affronter la situation ou l'objet phobogènes. L'autre devient alors un *objet contra-phobique*, qui a un effet bénéfique sur l'angoisse.

La présence réconfortante d'autrui et surtout son écoute sont également indispensables pour que des personnes fortement traumatisées (victimes d'une attaque, d'actes de terrorisme ou de prises d'otages) puissent maîtriser leur traumatisme et éviter des séquelles durables.

Mais l'affiliation en elle-même peut-elle être pathologique? Elle l'est probablement par excès ou par défaut. Si, comme l'affirme Memmi (1979), « le besoin des autres, qui commence à l'enfance, nous accompagne de la naissance à la mort », certains n'ont jamais pu se dégager de ces liens de dépendance. Freud (1905/1987), ayant remarqué qu'il existe des adultes pour qui tout est angoisse, même la solitude, voit dans leur comportement un des avatars de l'attachement excessif aux parents : ces adultes se conduisent comme des enfants.

Nous connaissons tous ces personnes qui, dès la moindre contrariété dans leur couple, dès la moindre inquiétude pour leur santé, se confient pendant des heures à l'auditeur suffisamment patient pour ne pas « contre-attaquer » en parlant de ses propres soucis (ce qui est pourtant la meilleure stratégie pour échapper à des plaintes interminables!).

Mais le contraire existe. Bowlby (1980/1984) attribue le rejet de l'affiliation par certaines personnes endeuillées, notamment, à des expériences infantiles perturbées : si enfant, elles ont été rejetées ou ont vécu des expériences de séparation douloureuses, elles ont tendance, plus tard, à s'enfermer dans une coquille protectrice et à refuser de s'appuyer sur autrui qui, selon elles, ne peut que les décevoir et les abandonner à nouveau.

Toutefois, ce refus de recourir à autrui peut être aussi interprété comme un signe de maturité, puisque, ainsi que le souligne Winnicott (1958a/1969). « l'individu devient capable de renoncer à la présence effective d'une mère ou d'un substitut maternel », même si cela ne signifie pas pour autant qu'il se suffise à lui-même. Dans son étude intitulée « La capacité d'être seul », Winnicott conclut que, même dans la solitude, « il y a toujours quelqu'un de présent, quelqu'un qui, en fin de compte et inconsciemment, est assimilé à la mère ».

Il existe des cas où le maintien de la distance vis-à-vis d'autrui est une sauvegarde du sentiment d'identité, d'intégrité, et d'autonomie du monde interne. « Elle peut être, en effet, le seul moyen pour le sujet d'éviter la survenue de mécanismes archaïques d'identification projective et introjective » (Brusset, 1988).

Quelques recherches ont montré que l'affiliation peut, dans certaines circonstances, avoir des conséquences nuisibles. Une étude de Mechanic (1962) concernant des étudiants qui se préparent à un examen a révélé que ceux qui s'isolent de leurs camarades semblent moins stressés que les autres (in Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994). Sans doute peut-on attribuer ce rôle protecteur de la fuite de l'affiliation à l'effet de contagion d'un groupe anxieux.

Le besoin d'affiliation qui pousse les immigrés d'une même nationalité à se retrouver dans les mêmes immeubles ou les mêmes quartiers, tout en les aidant à mieux supporter les difficultés de l'exil, peut nuire à leur intégration dans le pays d'adoption, si ce regroupement aboutit à l'abandon des relations avec d'autres communautés.

# Affirmation de soi par l'expression des sentiments

#### Définition

En proie à un conflit émotionnel ou à un événement extérieur stressant, la personne qui utilise ce mécanisme de défense communique sans détour sentiments et pensées, d'une façon qui n'est ni agressive ni manipulatrice <sup>1</sup>.

<sup>1.</sup> La définition que nous venons de formuler correspond, dans le DSM-IV (1994/1996), à celle du mécanisme désigné en anglais par le terme self-assertion. Plusieurs traductions ont été proposées pour ce terme. Tout d'abord, les plus littérales — « comportement asséritif » ou « assertivité » — sont calquées sur l'anglais et ne font pas partie du vocabulaire courant français. On a aussi utilisé le mot « assertion », qui est français, mais cette traduction ne semble guère préférable. Dans la langue française, une assertion signifie, selon le Petit Robert, une proposition qu'on avance et qu'on soutient comme vraie. Il peut s'agir d'une proposition impersonnelle, du genre : « le mois de juillet a été chaud », ce qui n'a rien à voir avec un mécanisme de défense. La traduction, « affirmation de soi », est quelquefois utilisée. Effectivement, ne pas hésiter à communiquer ses sentiments à un interlocuteur, même si ces sentiments sont négatifs,

#### Discussion de la définition

L'apprentissage de l'affirmation de soi par l'expression des sentiments est pratiqué dans les thérapies comportementales, car cette expression entraîne « un déconditionnement des réponses anxieuses inadaptées installées chez le malade vis-à-vis des personnes qu'il rencontre » (Wolpe, 1973/1975). Cet antagonisme entre l'expression des sentiments et l'anxiété a été constamment souligné, par Wolpe, comme par d'autres auteurs (Boisvert et Baudry, 1981; Mathieu, Wright et Valiquette, 1977). Wolpe (1973/1975) précise en outre que tous les sentiments peuvent être communiqués dans cette forme d'affirmation de soi, sauf l'anxiété vis-à-vis d'une autre personne. Il s'agit donc bien d'un mécanisme de défense, puisque, lorsqu'il entre en action, il se produit une diminution de l'anxiété.

Les fondements de ce mécanisme de défense sont : le refus ferme des requêtes déraisonnables d'autrui ; l'expression de ses opinions, ainsi que de la colère, de l'affection, de la tendresse et, plus généralement, de ses émotions (qu'elles soient positives ou négatives) ; la capacité à demander des faveurs et à faire respecter ses droits. Bref, il s'agit, selon la définition de Salter, d'une sorte de « liberté émotionnelle » (Mathieu *et al.*, 1977), dont l'illustration pourrait être cette remarque humoristique de Jules Renard : « L'homme vraiment libre, c'est celui qui sait refuser une invitation à dîner sans donner de prétexte » (*in* André et Légeron, 1995).

Il faut naturellement tenir compte, dans cette façon de se comporter, du degré de familiarité qu'on a avec l'interlocuteur : on n'extériorise pas ses sentiments de la même façon en présence d'un inconnu ou d'un ami intime.

Dans l'expression des sentiments entrent non seulement des composantes verbales (les mots utilisés), mais aussi des composantes non verbales, qui ont une grande importance, bien qu'elles soient moins facilement repérables que les premières. Il s'agit de la mimique, du ton de la voix, de la distance gardée vis-à-vis de l'interlocuteur, de la posture, du contact visuel (Mathieu *et al.*, 1977). On est parfois frappé, en écoutant une personne qui a des reproches à faire à d'autres, mais qui ne veut pas paraître désagréable, par le décalage entre des paroles très mesurées et une intonation extrêmement agressive.

<sup>(</sup>Suite de la note 1, p. 121.)

demande une bonne affirmation de soi. Mais le concept d'affirmation de soi est beaucoup plus large que celui d'expression des sentiments. On peut s'affirmer par des comportements tels que la prise de décision, l'accomplissement de tâches difficiles, le goût des responsabilités, sans pour autant communiquer ses sentiments.

Nous avons donc préféré la traduction un peu longue « affirmation de soi par l'expression des sentiments », car elle rend mieux le sens du terme self-assertion.

Mathieu *et al.* soulignent que la capacité à s'affirmer par l'expression de ses sentiments n'est pas un trait de personnalité constant ; dans certaines situations, le sujet la pratiquera plus facilement que dans d'autres.

Une particularité de ce mécanisme de défense est de pouvoir, tout comme l'anticipation, faire l'objet d'un apprentissage dans le cadre de la thérapie comportementale. De surcroît, quantité d'organismes promettent, à grand renfort de publicité, aux timides, la fin de leurs difficultés à nouer des contacts, grâce à l'apprentissage de l'affirmation de soi par l'expression de leurs sentiments. Cela semble prouver que l'utilité de ce mécanisme de défense est largement reconnue, que de nombreuses personnes en ressentent l'absence ou l'insuffisance et qu'il est possible d'acquérir ce mécanisme de défense lorsqu'il fait défaut.

# Historique

Freud a relevé, dès ses premières publications, le rôle bienfaisant de l'expression des sentiments, sans qu'elle figure toutefois parmi les mécanismes de défense qu'il a étudiés (1895/1965). L'affect peut être *abréagi* — c'est-à-dire déchargé de sa nocivité — grâce à une action telle que la vengeance, mais aussi par le langage « équivalent de l'acte ». Freud remarque que, dans le cas d'une situation très vivement ressentie, la réaction normale et adaptée est la communication verbale. Il rappelle l'histoire du barbier du roi Midas, qui, ne supportant plus de garder un secret (le roi avait des oreilles d'âne), n'a pu s'empêcher de s'en décharger en le confiant aux roseaux, en l'absence d'un véritable interlocuteur. Il relève aussi le rôle bienfaisant de cette « grandiose institution historique, la confession catholique ».

L'étude expérimentale de l'affirmation de soi par l'expression de ses sentiments a été menée en premier lieu par Salter en 1949 et en 1961 (in Boisvert et Baudry, 1981), et, ultérieurement, par de nombreux auteurs dont on peut trouver les références dans l'article de Boisvert et Baudry.

# Exemples

Nous nous appuierons sur le cas de Patricia, présenté par André et Légeron (1995), pour illustrer ce mécanisme de défense.

Patricia, trente ans, est une jeune femme bien adaptée, si l'on excepte son eurotophobie : elle rougit violemment dans certaines circonstances, ce qui lui fait perdre tous ses moyens. Quinze ans auparavant, son père l'a taquinée devant un invité séduisant, à propos de son acné et de sa manie de se regarder dans la glace. Depuis, malgré plusieurs années de psychothérapie, elle ne réussit pas à se débarrasser de son handicap. Une thérapie cognitivo-comportementale ne fait pas disparaître son rougissement intempestif mais l'anxiété qui l'accompagne. Grâce à un entraînement progressif, lorsqu'elle rougit d'un compliment, elle ose dire : « Ce que vous dites me touche beaucoup ». Lorsqu'elle rougit de colère, au lieu de s'interdire l'expression de ses sentiments, elle fait part à son interlocuteur de sa contrariété. Elle peut ainsi réussir à se concentrer sur ce qu'elle est en train de dire ou de faire, au lieu de ressentir l'anxiété qu'elle éprouvait autrefois dans ces circonstances.

Utile pour gérer une situation conflictuelle liée à une communication difficile avec autrui, l'affirmation de soi par l'expression des sentiments semble, à première vue, moins efficace lorsque l'anxiété est déclenchée par des causes non relationnelles : maladie grave atteignant un individu ou l'un de ses proches, deuil. Le fait d'exprimer sa tristesse soulage, mais il met en jeu un autre mécanisme : l'affiliation.

La peine de celui qui souffre peut être augmentée quand il se trouve pris dans une situation où l'expression de ses sentiments est irréalisable. Le recours à ce mécanisme de défense peut donc être rendu impossible pour des raisons liées, non à la personne elle-même, mais à son environnement. Dufour-Gompers (1992) montre combien, dans la plupart des cas, les services hospitaliers opposent un refus implicite (ou explicite) au désir des malades de pouvoir exprimer ce qu'ils ont à dire.

Que se passe-t-il dans la vie courante, quand un adulte en bonne santé et d'une intelligence normale cherche à résoudre un problème pour lequel il n'a pas les compétences nécessaires ? Il fait appel à un technicien ou à un expert, qui l'informe du problème, lui propose une solution et le laisse décider. Et si cet adulte tombe malade ? « Très bizarrement, remarque Dufour-Gompers (1992) avec ironie, il se trouve qu'il y a un corps de métier qui est expert dans certaines spécialisations (les problèmes de santé), qui prend votre dossier, ne vous le remet jamais, le garde sur sa table, dans ses armoires » et discute à peine avec vous de vos problèmes de santé, estimant que vous ne pourrez pas comprendre, et que ce serait donc une perte de temps.

Dufour-Gompers (1992), qui a une longue expérience des hôpitaux, conclut qu'il a souvent vu d'excellentes relations s'établir entre soignant et malade, mais qu'il n'a « jamais vu *un seul malade* réussir à accéder à l'accord d'une équipe pour mener la cure dans cette coopération qui est habituelle dans les autres secteurs de vie ». Ainsi, exprimer son inquiétude ou son espoir vis-à-vis d'un traitement prévu est impossible : un « code du silence » règne autour du malade.

Les difficultés d'émergence de l'affirmation de soi par l'expression des sentiments favorisent le recours à un autre mécanisme de défense beaucoup moins adapté : la *régression*. Puisque personne ne se donne la peine d'informer sérieusement le malade, puisqu'on le traite comme un enfant irresponsable, il justifie l'image qu'on lui renvoie de lui, en « faisant l'enfant ». Tel ce patient qui, condamné à une alimentation stérile, en profita pour exiger

d'être nourri exclusivement de biberons et de petits pots (Ruszniewski, 1995).

Les observations de Dufour-Gompers sont confirmées par l'étude de Volicier et al. (1975) (in Paulhan et Bourgeois, 1995). Leur Échelle d'évaluation du stress hospitalier repère, parmi les dix situations médicales les plus stressantes, trois qui sont liées au manque de communication avec le personnel hospitalier:

- ne pas être informé du diagnostic ;
- ne pas connaître les résultats ou les raisons des traitements administrés ;
- ne pas obtenir de réponses aux questions posées au personnel soignant.

Ce manque de communication ne nuit pas seulement au confort moral du patient. Il peut avoir des incidences sur l'évolution de la maladie. Il apparaît en effet que la possibilité d'exprimer ses sentiments en étant considéré comme un interlocuteur valable (recherche d'informations sur le déroulement de l'opération, de ses conséquences, participation lors des traitements) favorise une diminution des complications postopératoires chez des patients étudiés par Schmidt (1988) (in Paulhan et Bourgeois, 1995).

# Relations avec d'autres mécanismes de défense et avec l'agressivité

On note une opposition entre la *mise à l'écart* et l'affirmation de soi par l'expression des sentiments. En effet, en s'interdisant de revenir sur un sentiment qui tourmente, on évite de l'exprimer. Toutefois, l'effet de décharge de l'expression d'un sentiment diminue l'effort de volonté nécessaire pour l'expulser de ses préoccupations. C'est ce qu'exprimait la patiente, Anna O., quand elle parlait des bienfaits de sa *talking-cure* ou cure par la parole (Breuer, 1895/1965). Il est vrai qu'il ne s'agissait pas seulement des sentiments qu'elle avait dû taire, mais aussi des nombreux événements traumatiques qu'elle avait vécus.

L'affiliation présente un point commun avec l'expression des sentiments: la présence d'autrui est nécessaire dans les deux cas. Mais le but n'est pas le même. Dans l'affiliation, on cherche un refuge. On évitera donc soigneusement d'exprimer ce qui pourrait heurter l'interlocuteur. Ainsi, une de ses jeunes patientes avoue à Winnicott (1971/1975): « Le pire, c'était quand je confiais quelque chose de très personnel à des gens. Je dépendais d'eux, il ne fallait pas qu'ils se lassent de moi, ni que je devienne telle qu'ils ne puissent plus me témoigner de la sympathie ou de la compréhension » (1971/1975). Dans l'expression des sentiments, on ne cherche pas à être entouré ni consolé, mais seulement à extérioriser le plus directement possible ce qu'on ressent, fût-ce en s'opposant à autrui.

On peut se demander si l'expression des sentiments ne peut être considérée comme une décharge de l'agressivité. C'est bien une expression des sentiments que l'insulte! Mais Wolpe (1973/1975) précise nettement que si le comportement d'opposition (défendre ses droits légitimes, par exemple) fait partie de l'expression des sentiments, « il existe d'autres comportements d'opposition qui n'appartiennent pas à la catégorie affirmative. Ce sont : la provocation, l'agressivité, la violence et souvent le sarcasme ». Il postule même « un continuum allant des comportements non adaptés (soumis) à un pôle, aux comportements adaptés (expression d'affection, d'opposition légitime, refus des demandes déraisonnables) au centre, et aux comportements non adaptés (agressifs) à l'autre pôle » (in Mathieu et al., 1977). En présentant cette théorie de Wolpe, Mathieu et al. (1977) estiment toutefois que ce continuum est hautement spéculatif, et qu'on n'a jamais pu prouver expérimentalement la continuité linéaire assertion —> agressivité.

En effet, l'agressivité, qui vise à « nuire à autrui », à « le contraindre », à « l'humilier » (Laplanche et Pontalis, 1967), n'a rien à voir avec les composantes que nous avons relevées dans l'expression des sentiments. Il faut pourtant signaler que plusieurs recherches démontrent que l'affirmation de soi par l'expression de ses sentiments est considérée comme désirable chez l'homme, mais indésirable chez la femme, qui est alors qualifiée d'agressive (Mathieu *et al.*, 1977).

# Signification pour la pathologie

On ne traitera ici que de la pathologie liée à l'absence du mécanisme d'affirmation de soi par l'expression des sentiments, aucun aspect négatif n'ayant été associé à sa présence, à condition de bien tenir compte de deux réserves : ne pas confondre l'expression des sentiments avec l'agressivité et l'éviter dans des circonstances où elle entraînerait des conséquences fâcheuses. On peut cependant remarquer qu'une extériorisation excessive des sentiments est signe d'un certain égocentrisme, les proches d'une personne qui abuse de ce mécanisme pouvant préférer une communication moins constante. Il y a une bonne distance à maintenir.

Puisque Freud (1895/1965) relève le rôle bienfaisant de l'expression des sentiments, il est logique qu'il insiste sur le danger du silence forcé. Lorsque l'issue d'une communication verbale se trouve *bouchée*, il y a risque d'une conversion de l'excitation en phénomène somatique, qui peut être une des causes de l'*hystérie de rétention* <sup>2</sup>. Ainsi, s'interdire de répondre à une offense, c'est comme avaler quelque chose de nocif et la gorge peut en souffrir.

<sup>2.</sup> Ce terme sera abandonné par Freud par la suite.

À l'appui de cette remarque, Freud cite le cas de Rosalie H. qui assiste à l'inconduite de son père veuf, dont elle tient la maison, et doit se taire. « Chaque fois qu'elle se voyait forcée de ne pas répondre, de supporter sans réagir quelque accusation révoltante », elle souffrait de la gorge, ce qui l'empêchait de continuer ses leçons de chant (1895-1965). Cette particularité évoque l'autodiagnostic qu'avait fait Zorn (1977/1979), attribuant la tumeur de son cou à « toutes les larmes qu'(il) n'avait pas pleurées [...] toute la souffrance accumulée » et ravalée pendant des années. Mais ici, il ne s'agissait pas de troubles uniquement fonctionnels.

Breuer (1895/1965) évoque certaines circonstances, où le silence forcé a entraîné des troubles hystériques (troubles de la parole), comme chez Anne O. qui n'a pas pu répondre aux disputes, reproches injustifiés et offenses qui lui étaient faits. Cette patiente s'est trouvée dans l'impossibilité de boire, même par grosses chaleurs, suite au silence « par politesse » qu'elle observe, après avoir vu avec dégoût sa gouvernante anglaise faire boire son petit chien dans un verre. Elle ne se débarrassa de ce symptôme qu'après avoir « énergiquement exprimé sa colère rentrée ».

Il est certain que bien d'autres facteurs sont à la base de l'hystérie, mais l'absence d'extériorisation des sentiments y a sa part. Autrefois, il était plus difficile pour les jeunes filles d'exprimer franchement leurs sentiments. La bienséance leur commandait d'obéir à cette règle guidant les comportements de la mère de Zorn (1977/1979): « La vérité est sans importance, seule compte la politesse. »

Actuellement, l'entraînement à l'expression des sentiments est utilisé pour traiter une grande variété de troubles. L'indication principale est celle des phobies sociales et des personnalités évitantes, décrites dans le DSM III-R (1987/1989) et dans le DSM-IV (1994/1996). Mais on a aussi essayé cette thérapie dans des cas de délinquance, de problèmes de couples, d'alcoolisme, de migraine, de dépression et même de schizophrénie. Mathieu *et al.* (1977), qui dressent cette liste de troubles, parlent du succès de cette thérapie, tout en regrettant la brièveté des contrôles et l'absence d'études sur les effets à long terme de cet entraînement en milieu naturel.

Rappelons aussi qu'une des bases de la thérapie de Rogers (1967) est de savoir accepter ses sentiments et de les exprimer, de reconnaître qu'on existe, en dehors de l'autre, avec des sentiments et des droits qui vous sont propres. C'est une force de savoir qu'on est une personne distincte ; on peut alors mieux comprendre et accepter autrui, puisqu'on n'éprouve pas la crainte de se perdre soi-même.

# Altruisme

#### **Définition**

Dévouement à autrui qui permet au sujet d'échapper à un conflit.

#### Discussion de la définition

Il faut à l'évidence distinguer l'altruisme, qui s'applique à autrui indistinctement (sauf, nous allons le voir, en cas de jouissance de substitution) de l'amitié ou de l'amour porté à une personne particulière. Se dévouer, se sacrifier même pour un être aimé n'a rien à voir avec cette défense.

Le véritable altruisme-défense repose sur quatre fondements, liés chacun à la résolution d'un conflit. Il peut être :

- un mode particulier de la *formation réactionnelle*. La culpabilité qui s'attache à l'agressivité ou à l'hostilité refoulées est ici évitée grâce à l'altruisme ;
- un exutoire à l'agressivité, source de conflit, comme dans le cas précédent. Mais la solution est différente : au lieu d'être refoulée, l'agressivité est déplacée vers des buts « nobles » (altruistes) ;
- une jouissance par procuration. Le conflit s'attache alors à un plaisir qu'on se refuse à soi-même, mais qu'on aide les autres à obtenir. Le sujet altruiste en retire une satisfaction, grâce à son identification à la personne comblée :
- une manifestation du *masochisme*. Le conflit étant lié à toute satisfaction que s'accorde la personne, ce sont, dans ce cas, les sacrifices liés à l'altruisme qui sont recherchés.

Freud évoque un cinquième fondement possible de l'altruisme : le fait d'avoir perdu un être aimé provoquerait, selon lui, une « passion de venir en aide ». Mais, n'ayant jamais connu cette expérience, Freud reconnaît qu'une telle passion lui fait défaut (lettre à Ferenczi, *in* Jones, 1955/1961). Reprise ultérieurement, l'explication de Freud subit une modification : l'expérience de la mort serait une cause, non de l'altruisme en général, mais de la vocation médicale. Cette hypothèse est due à Adler (1933/1963), frappé par la fréquence de l'évocation, par un groupe de médecins, de souvenirs touchant à la mort de membres de leurs familles ou à des dangers mortels encourus par ces derniers. Leur vocation médicale serait une compensation à cette « cuisante expérience de la mort ». Hanus (1994) abonde dans le même sens, estimant que la peur de la mort ressentie par les médecins peut être l'une des motivations de leur choix professionnel.

# Historique

Ainsi que le fera Freud quelques années plus tard, Nietzsche récuse l'équivalence altruisme-désintéressement et s'acharne à dévoiler les bases cachées de l'altruisme. « Ne pas rechercher son intérêt, écrit-il, c'est là tout simplement une feuille de vigne morale pour une réalité toute différente » (1889/1985). Pour le philosophe, en effet, « le culte de l'altruisme est une forme spécifique de l'égoïsme » (1901/1991).

Freud ne compte pas l'altruisme parmi les mécanismes de défense spécifiques, mais il le décrit comme un mode de la formation réactionnelle, c'est-à-dire comme une réaction à l'égoïsme spontané de l'enfant.

Dans son ouvrage, Le Moi et les mécanismes de défense (1936/1993), A. Freud reprend cette explication en la complétant. Elle consacre à l'étude de l'altruisme une douzaine de pages et lui découvre d'autres fondements défensifs que la formation réactionnelle (qu'elle reconnaît aussi). Nous les avons cités dans la Discussion de la définition (p. 128). Il s'agit de :

- trouver un exutoire à son agressivité;
- s'autoriser un plaisir vicariant, c'est-à-dire une jouissance de substitution ;
- satisfaire ses tendances masochistes.

Après l'ouvrage d'A. Freud, l'altruisme a disparu des vocabulaires et dictionnaires de psychanalyse. Ce sont désormais les sociobiologistes qui étudient de près les comportements altruistes. En contradiction apparente avec les lois de l'évolution (puisque le fait de se sacrifier pour les autres fait courir des risques à l'individu), ces comportements favorisent la propagation de gènes communs chez les espèces animales ou chez les humains. L'altruisme de parenté serait génétiquement programmé pour que les espèces favorisent leur descendance. Notons que c'est le kin-altruism (altruisme de parenté) que Badcock (1986) rapproche des théories d'A. Freud et que, dans la définition du mot altruisme, donnée par le Dictionnaire de psychologie de Doron et Parot (1991), il est presque uniquement question de geais, de marmottes et d'abeilles.

L'altruisme réapparaît dans les listes de Valenstein (in Bibring et al., 1961) et de Vaillant (1993), puis dans le DSM-IV, dans la rubrique des défenses les mieux adaptées, avec une définition très positive : La personne gère son conflit en se dévouant à satisfaire les besoins d'autrui. Contrairement au sacrifice de soi-même qui caractérise parfois la formation réactionnelle, la personne reçoit, soit une satisfaction vicariante, soit une satisfaction tirée des réactions d'autrui.

Nous sommes loin du point de vue freudien particulièrement critique que nous allons exposer plus loin. Ce contraste évoque une anecdote racontée par Jones (1955/1979), au cours d'une conférence devant l'Association américaine de psychologie où il insistait sur l'égocentrisme du rêve dans la

théorie freudienne. Réagissant à ces propos, une des auditrices se dressa et protesta avec indignation. Elle voulait bien admettre la présence de l'égocentrisme dans les rêves viennois, mais quant aux rêves américains : non ! Ils étaient sûrement altruistes ! Cette anecdote amusa beaucoup Freud, qui s'empressa de la raconter à son groupe de Vienne et la relata dans « Le Moi et le ça » (1923/1981).

# Exemples

130

Les exemples qui suivent illustrent les quatre fondements de l'altruisme présentés dans la Discussion de la définition (p. 128).

Dans le cas de l'altruisme-formation réactionnelle, il se produit, selon Freud (1915/1981), une « transformation de l'égoïsme en altruisme », sous l'influence de la société. Il s'agit d'une transformation illusoire de l'égoïsme et de la cruauté en leurs contraires : l'altruisme et la compassion. Les pulsions hostiles n'ont pas disparu mais elles sont refoulées et maintenues actives par les tendances inverses. Partageant ce point de vue, A. Freud considère que ce n'est pas la bonté mais « la méchanceté du cœur » qui est à l'origine de l'altruisme (Sandler, 1985/1989).

Rappelons que l'on reconnaît une formation réactionnelle à l'exagération du trait réactionnel et au fait que les pulsions inhibées (la méchanceté, dans le cas de l'altruisme) font irruption, de temps en temps, soit directement, soit sous le couvert d'un intérêt particulier pour la tendance refoulée.

Telles sont les principales caractéristiques de l'altruisme qui anime cette patiente d'A. Freud dont le cas est rapporté par Sandler (1985/1989). À une exagération caricaturale de la répression de la cruauté s'associe l'intérêt que suscite chez cette patiente son agressivité refoulée. Alors que, d'une part, elle pousse le refus de faire du mal à quiconque au point d'être non seulement végétarienne mais d'envisager de ne plus manger de légumes, tant elle est peinée par leur sort! d'autre part, elle éprouve une grande fascination pour les reportages sur les camps de concentration et les prisons. Ce qui la conduit à se demander si cet intérêt morbide ne trahit pas la résurgence, dans un tout autre domaine, de la cruauté qu'elle s'acharne à refouler.

A. Freud a mis en évidence le bénéfice que l'on peut tirer de l'altruisme, exutoire à l'agressivité. Ce mécanisme permet de créer un exutoire pour une agressivité que l'on ne s'autorise pas. Car si se battre pour quelqu'un d'autre est beaucoup moins culpabilisant que lutter pour ses propres intérêts, le plaisir peut néanmoins être le même.

C'est ainsi qu'on verra une employée, désintéressée pour elle-même, défendre avec véhémence les droits d'une collègue; ou un bienfaiteur réclamant avec

énergie l'argent qu'il donnera à d'autres. Freud avait déjà fait allusion à une héroïne de Zola, décrite dans La Joie de vivre, qui passe de l'abnégation et du dévouement à une cruauté implacable (1905/1987). Et lorsque A. Freud dit des groupes contre la vivisection ou contre la chasse qu'ils sont capables d'employer des moyens violents pour arriver à leurs fins, elle n'exagère en rien. Ferry (1992) rapporte que l'Association des Collèges médicaux américains a enregistré plus de 4 000 cas de menaces émanant du « mouvement de libération animale » et un raid opéré sur le campus de l'Université de Californie a causé, en 1987, 3 millions 1/2 de dollars de dégâts dans un centre vétérinaire.

Il y a pire: si l'on peut sourire en apprenant qu'au Congrès des instituteurs dont le thème était la punition corporelle, la controverse fut si vive que les tenants de la non-violence en arrivèrent aux mains (Sandler, 1985/1989), on frémirait plutôt à la lecture de ce programme d'un écologiste, William Aiken, qui réserve son altruisme forcené au monde animal et végétal: « Une mortalité humaine massive, écrit-il, serait une bonne chose. Il est de notre devoir de la provoquer. C'est le devoir de notre espèce, vis-à-vis de notre milieu, d'éliminer 90 % de nos effectifs! » (Ferry, 1992).

L'altruisme, jouissance de substitution montre, ainsi que le souligne A. Freud, que ce mécanisme peut avoir une fonction vicariante : elle consiste à faciliter à autrui une jouissance qu'on se refuse à soi-même et à tirer une satisfaction « par procuration ». Certains parents, remarque A. Freud (1936/1993), espèrent que leurs enfants, mieux doués qu'eux, accéderont à la réussite dont ils rêvaient pour eux-mêmes et qu'ils n'ont pu atteindre. En particulier, une mère dont les ambitions personnelles ont été déçues à cause de son statut de femme peut se trouver dédommagée de cette frustration par le succès de son fils. Freud (1914/1985) fait une remarque semblable lorsqu'il note que l'enfant est souvent destiné à accomplir les rêves insatisfaits de ses parents : « Il sera un grand homme, un héros, à la place du père ; elle épousera un prince, dédommagement tardif pour la mère [...]. L'amour des parents, si touchant et, au fond, si enfantin, n'est rien d'autre que leur narcissisme. »

Gentzbittel (1991), proviseur du lycée Fénelon, a l'expérience de cette écrasante ambition parentale, qui se cache souvent sous le masque de l'altruisme : se sacrifier pour son enfant. « Je suis sûre, écrit-elle, que ceux dont les parents n'ont pas ruminé à leur place un projet professionnel, un plan d'études, sont bénis du Ciel [...]. Malheur au descendant d'une lignée d'enseignants : s'il n'a pas le look d'un agrégatif potentiel, la honte s'abattra sur lui. » Pour les parents, a-t-elle remarqué, ce serait « de l'héroïsme d'abandonner leur rêve (rêve d'argent, de considération, de promotion sociale à travers l'enfant) ». Mais ce rêve, conclut-elle, est meurtrier.

Cyrano de Bergerac est aussi cité par A. Freud comme l'exemple d'un homme qui délègue toutes ses aspirations amoureuses à un rival plus beau que lui : il aide ce rival à conquérir celle qu'ils aiment tous deux.

En revanche, un autre exemple donné par A. Freud est plus discutable : elle attribue à l'altruisme l'habitude, maintes fois relevée, qu'ont les anorexiques de

gaver leur entourage (Sandler, 1985/1989). S'agit-il vraiment d'une identification de l'anorexique au gros mangeur qui lui servirait de remplaçant ? Il semble que ce soit plutôt une preuve de supériorité que se donne l'anorexique. Témoin, cette remarque de MacLeod (1981/1982) qui se rappelle qu'après avoir fait la cuisine, elle insistait pour que chacun mangeât les grosses portions qu'elle avait mises dans les assiettes. La jeune femme anorexique ajoute qu'elle ne mangeait rien elle-même: « Cette abstinence était encore une preuve de ma supériorité morale. Le texte manifeste de mon comportement était: "Je suis surhumaine. Je n'ai pas besoin de manger". »

L'altruisme, manifestation du masochisme. À partir de la constatation que l'altruisme peut être cause de sacrifices pénibles, A. Freud s'est demandé si le masochisme n'en serait pas une composante (il s'agit du masochisme moral, décrit par Freud, 1924b/1974, et non du masochisme sexuel). Elle envisage le cas d'une personne qui a une si mauvaise opinion d'elle-même qu'elle se refuse le droit à un plaisir, et préfère que quelqu'un d'autre — meilleur qu'elle — obtienne cette satisfaction (Sandler, 1985/1989). Voilà qui ressemble à la jouissance par procuration (permettre à autrui un plaisir qu'on souhaite pour soi-même et en tirer une certaine satisfaction). À la différence du masochisme, c'est la souffrance (ne pas obtenir le plaisir) et non la satisfaction de remplacement qui est recherchée. La base de l'altruisme n'est donc pas la même.

La biographie de Madeleine, patiente que Janet a longuement étudiée dans *De l'angoisse à l'extase* (1926/1975, t. I), fournit un exemple de cet altruisme basé sur le masochisme. Très jeune, Madeleine est avertie par une voix qui l'interpelle la nuit qu'elle doit « souffrir de toutes les douleurs des autres personnes ». Elle s'y appliquera pendant une vingtaine d'années. Janet décrit, sous le titre *L'Idéal de la misère*, les errances de cette femme qui n'a qu'un but : s'efforcer de venir en aide aux misérables, en étant « plus pauvre que les pauvres » et en goûtant « la volupté du dépouillement ». Elle finit par être hospitalisée à la Salpêtrière, souffrant, selon Janet, d'un délire psychasthénique accompagné de doutes et d'obsessions.

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Le retournement de la pulsion, qui apparaît pendant l'enfance, pourrait être rapproché de l'altruisme. Il s'agit de la transformation des sentiments de jalousie en affection, vis-à-vis des rivaux que sont les frères et sœurs et le parent du même sexe. Mais, dans ce cas, la tendresse réactionnelle qui leur est portée ne s'étend pas, comme l'altruisme, à l'ensemble des êtres humains. Freud constate à ce propos (1901/1988) que certains adultes revivent dans leurs rêves la période antérieure à la formation réactionnelle. Ils sont effarés de faire des rêves de mort concernant leurs parents (surtout

celui du même sexe) ou leurs frères et sœurs. Il ne s'agit pas, précise Freud, d'un souhait actuel, mais seulement d'une résurgence de l'hostilité éprouvée pendant l'enfance, avant que la formation réactionnelle ne vienne « recouvrir et inhiber » cette inimitié violente par des relations affectueuses.

Les liens entre l'altruisme et l'*affiliation* ont été étudiés plus haut (voir pp. 114-120). Nous ne reviendrons donc pas sur le sujet.

## Signification pour la pathologie

L'altruisme peut-il être non défensif? En d'autres termes, peut-il avoir un autre fondement que la résolution d'un conflit?

A. Freud soulève à peine la question, se demandant toutefois combien, parmi les manifestations altruistes, sont des processus défensifs destinés à parer les atteintes du ressentiment, de l'angoisse, de la peur, de l'envie. Sans apporter de réponse à cette interrogation, elle met l'accent sur la pathologie liée à l'autoritarisme, qui constitue selon elle le signe distinctif (« le poinçon ») de tout altruisme. Car, si elle admet qu'il existe des bienfaiteurs sympathiques, elle considère que de nombreux altruistes sont autoritaires, tels ces « gens insupportables qui dictent aux autres exactement ce qu'ils doivent faire pour être heureux ! » (Sandler, 1985/1989).

Freud récuse l'idée qu'il puisse exister un altruisme « normal ». Il insiste avec véhémence sur le caractère injuste, aberrant et nocif de l'altruisme, illustré selon lui par ce précepte de la religion juive (ensuite repris par la religion chrétienne): « Aime ton prochain comme toi-même. » L'altruisme est injuste car il prive les proches, ceux que l'on aime, d'une préférence qui leur est due. Il est aberrant car pourquoi aimer l'étranger qui « a davantage droit à mon hostilité, voire à ma haine. Il ne semble pas avoir le moindre amour pour moi » ? Il est enfin nocif, du moins pour l'individu, car il exige trop de lui et engendre révolte ou névrose. Il mérite donc une rébellion véhémente, puisqu'il est impraticable, car « l'homme n'est pas un être doux, en besoin d'amour [...] il compte aussi à juste titre parmi ses aptitudes pulsionnelles une très forte part de penchant à l'agression » (Freud, 1930/1995).

Freud ne se reconnaît d'ailleurs aucun altruisme, affirmant crûment : « Au plus profond de moi-même, je suis tout à fait convaincu que mes chers semblables, à quelques exceptions près, ne sont que de la racaille » (Jones, 1957/1975).

Il admet cependant que, sans l'influence de la civilisation, qui oblige l'homme à transformer ses tendances égoïstes en tendances altruistes, la société serait sans cesse menacée de disparition, étant donné la violence spontanée des hommes les uns envers les autres. À cet égard, le commandement biblique, tout « impraticable » qu'il soit, constitue, selon Freud, la défense la plus forte qui existe contre l'agression humaine (1930/1995).

# Annulation rétroactive

#### Définition

Illusion selon laquelle il serait possible d'annihiler un événement, une action, un souhait, porteurs de conflits, grâce à la toute-puissance d'une action ou d'un souhait ultérieurs, censés avoir un effet de destruction rétroactive.

#### Discussion de la définition

L'annulation rétroactive peut se présenter sous trois formes légèrement différentes :

- Dans la *première forme*, elle s'exprime par la succession de deux formules verbales ou de deux conduites différentes, la seconde supprimant la première dans l'esprit de la personne qui utilise ce mécanisme.
- Dans la deuxième forme, l'action qui possède le pouvoir magique de destruction doit être l'inverse de la première action pour être efficace. Ou, comme le montre Fenichel (1945/1953), l'action est répétée d'une façon identique, mais dans un état d'esprit contraire à celui qui accompagnait la première action.
- Dans la troisième forme, une expérience désagréable est répétée en inversant les rôles et annulée de cette façon. Freud (1931/1985) présente cette troisième forme avec quelques réserves, puisqu'il écrit qu'il s'agit « en quelque sorte d'annuler cette expérience ». En fait ce mode d'annulation a été proposé sous deux autres noms par Freud et par A. Freud : renversement de la passivité en activité (Freud, 1915a/1968) ; identification à l'agresseur. (A. Freud, 1936/1993) Nous n'insisterons pas sur cette troisième forme, puisque ces deux mécanismes sont étudiés plus loin (voir pp. 193 et 265).

Dans ces trois formes, l'annulation pourra concerner « un événement, un émoi pulsionnel, un traumatisme » (Nunberg, 1935/1957).

L'annulation rétroactive est basée sur l'ambivalence, notion qui tient une place importante dans l'œuvre de Freud et que l'on peut définir comme la coexistence de deux sentiments extrêmes et opposés, le plus souvent amour et hostilité envers la même personne. Freud a emprunté ce terme à Bleuler <sup>3</sup>, qui

<sup>3.</sup> Tout en reconnaissant que l'ambivalence est un précieux concept, Freud égratigne au passage son auteur. Selon lui, ce n'est pas par hasard que Bleuler a inventé cette notion : n'était-ce pas lié à son attitude ambivalente vis-à-vis de la psychanalyse ? (1925/1984) ; A. Freud a confirmé la remarque de son père, en rappelant que Bleuler était, dans la vie courante, perpétuellement ambivalent, à tel point qu'on l'avait surnommé « Son Ambivalence » ! (Sandler, 1985/1989).

l'avait forgé en 1910, et en faisait un symptôme majeur de la schizophrénie. Mais pour Freud (1912-1913/1993) l'ambivalence existe en dehors de la schizophrénie et constitue un phénomène fondamental de notre vie affective. Widlöcher (1983) confirme ce caractère fondamental, estimant qu'« il est difficile d'aimer sans haïr ».

L'ambivalence accompagne, selon Freud (1909b/1979), les sentiments excessifs. À l'égard de personnes relativement indifférentes, on éprouve une affection modérée tout en se sachant hostile à certains de leurs défauts. En revanche, un amour intense ne permet pas à l'hostilité de rester consciente ; il oblige à son refoulement, d'où elle peut ressurgir par instants, comme un éclair.

Témoins de cette ambivalence : deux rêves qui se succèdent pendant la même nuit, l'un tendre, l'autre hostile, concernant une même personne (Freud, 1923/1987). Ou encore, le rêve qu'une personne aimée est morte, au grand désespoir du rêveur. Dans les deux cas, la censure aura laissé s'exprimer l'hostilité refoulée à l'état de veille.

Chacun de nous possède cette ambivalence, mais à des degrés variables (Freud, 1915a/1968). Chez les patients atteints de névrose obsessionnelle, elle est d'une intensité telle qu'ils doivent recourir à l'annulation rétroactive pour se décharger de leurs pulsions contradictoires. Ces patients, suppose Freud, détiennent « un héritage archaïque » : ils ont hérité de l'ambivalence extrême de nos lointains ancêtres, source de l'institution du tabou <sup>4</sup> du culte des ancêtres, des rituels de deuil.

Grâce à l'annulation rétroactive, deux pulsions opposées trouvent à s'exprimer successivement : il n'y a donc pas, en réalité, annulation, mais expression d'un « double sentiment » (Freud, 1909b/1979).

Freud trouve, dans la superstition, les pratiques magiques, les coutumes populaires, les rites religieux, une survivance de l'annulation rétroactive (1926/1995). Il remarque chez les philosophes une surestimation de la magie du mot (1933/1984) et fait un rapprochement, assez surprenant, entre la cure analytique et l'annulation rétroactive. « L'interlocuteur impartial », ce personnage imaginaire auquel Freud présente la psychanalyse (1926/1985), utilise, pour en décrire l'efficacité, les mots par lesquels il avait lui-même défini l'annulation rétroactive : « C'est donc une sorte de magie, vous soufflez sur les souffrances et elles s'envolent. » Abondant dans le sens de son interlocuteur, Freud reconnaît que la durée d'une analyse lui fait perdre son caractère merveilleux : « La parole était à l'origine un charme, un acte magique, et elle a conservé encore beaucoup de son ancienne force. » Sommes-nous si loin de l'annulation rétroactive ?

<sup>4.</sup> Le *tabou* concerne des règles qu'on aimerait transgresser, mais on ne les transgresse pas, car « la peur est plus forte que le désir » (Freud, 1912-1913/1993).

# Historique

La première définition de l'annulation rétroactive a été donnée par Freud dès 1926 : il s'agit d'une « magie négative » qui veut « enlever en soufflant dessus non pas les conséquences d'un événement [...] mais cet événement lui-même » (1926/1995).

Une quinzaine d'années auparavant, Freud avait déjà utilisé le terme annulation (sans y joindre l'adjectif rétroactive) dans un fragment de son étude, « L'homme aux rats » (1909b/1979). De nombreux auteurs y ont vu une illustration, avant la lettre, de ce mécanisme.

Plus tard, en 1931, Freud évoque, l'annulation d'une expérience désagréable chez l'enfant, et fait, en 1936, une dernière allusion à ce mécanisme en décrivant la conduite d'annulation du roi Boabdil (voir ci-dessous, p. 137).

Ce mécanisme n'apparaît donc que ponctuellement dans l'œuvre de Freud, mais il a été repris par tous les auteurs qui ont étudié les mécanismes de défense. A. Freud (1936/1993) fait figurer l'annulation rétroactive dans la liste qu'elle propose en tête de son ouvrage; Bergeret (1972/1986) insiste sur son caractère très régressif, puisque c'est la temporalité, élément important du réel, qui se trouve altérée; enfin, le DSM-IV (1994/1996) la range parmi les formations de compromis.

## **Exemples**

Examinons trois exemples qui illustrent la première forme d'annulation rétroactive réalisée grâce à deux actes différents.

Un patient de Fenichel (1945/1953), qui n'éprouve pourtant aucun sentiment religieux, se sent, tout à la fois, obligé de prier obsessionnellement pour la santé de sa mère malade et de se frapper légèrement la bouche après la prière. Fenichel interprète cette conduite contradictoire comme un retour du désir refoulé de voir sa mère mourir, cette annulation signifiant : « Je fais rentrer les mots de la prière dans ma bouche. »

Un patient de Janet (1903/1976, t. II), âgé de 63 ans, a l'obsession angoissante d'être gravement malade; cette obsession redouble lorsqu'on lui demande des nouvelles de sa santé. Il imagine pourtant une possibilité de guérison, grâce à la phrase conjuratoire: « Faut pas faire attention, allons dîner, nous verrons après. » Dans son esprit, si cette phrase était parfaitement dite, elle effacerait sa maladie. Mais cette perfection n'étant jamais atteinte, il se voit dans l'obligation de la répéter sans cesse.

Freud a noté cette impossibilité fréquente des patients à effectuer comme ils le désireraient la parole ou l'acte jusqu'à la réussite, ce qui explique la répétition compulsive des actes, très fréquente dans la névrose obsessionnelle.

Différente est l'histoire du roi Boabdil, évoquée par Freud (1936/1987). Le roi applique l'annulation rétroactive « au monde extérieur réel », et non au « monde intérieur des pensées et des tendances qui surgissent dans le Moi ». Apprenant la chute de la ville d'Alhama, qui présage la fin de son règne, Boabdil brûle les lettres annonçant la nouvelle et fait tuer le messager. On pourrait mettre cette violence sur le compte de la colère, mais Freud l'interprète autrement. Boabdil « ne veut pas savoir », traite l'événement comme « non arrivé » (terme français déjà utilisé pour la description de l'annulation rétroactive dans Inhibition, symptôme et angoisse), et cherche ainsi à démontrer sa toutepuissance (Freud, 1936/1987).

Un fragment de l'histoire de « L'homme aux rats » (1909b/1979) illustre la *deuxième forme* d'annulation rétroactive qui consiste à annuler la première action grâce à sa répétition inversée. Le jeune homme ôte de la route, où va passer la voiture de la femme qu'il aime et hait inconsciemment en même temps, une pierre dangereuse. Mais il se ravise et remet cette pierre ensuite.

L'homme aux rats n'efface pas un événement en soufflant dessus, il fait simplement deux gestes opposés, trahissant ainsi ses affects contradictoires vis-à-vis de son amie. Mais, attribuant habituellement à sa pensée, à ses sentiments, aux souhaits qu'il formule, une toute-puissance qui est un reste de la mégalomanie infantile, il attache certainement à ces gestes anodins une portée excessive, peut-être magique. Selon Freud, « il enlève la pierre du chemin de son amie, mais annule ensuite ce geste d'amour, en la remettant à sa place, afin que la voiture s'y heurte et que son amie se blesse ». Et Freud de souligner que « de tels actes compulsionnels, à deux temps, dont le premier temps est annulé par le second, sont des phénomènes caractéristiques de la névrose obsessionnelle ».

Janet (1903/1976), qui a décrit sous le nom de psychasthéniques des patients atteints de névrose obsessionnelle, a relevé chez eux des annulations rétroactives caractéristiques, qu'il décrit sous le nom de *manies de compensation*. À titre d'exemple, il rapporte le cas de ce patient dont les propos sont édifiants :

« Quand je marche et que les mauvaises idées me prennent, je dois m'arrêter pour revenir d'un pas en arrière, pour corriger la mauvaise pensée, c'est comme si je corrigeais une erreur dans un livre de compte. » Lorsqu'il arrive au même patient de toucher involontairement la main d'une femme, il lui faut, pour compenser ce contact interdit, toucher très vite la main d'un homme. Enfin, « quand il est entré à l'église de la Madeleine (qui porte un nom de femme), il faut qu'il entre au moins un instant dans une autre église pour effacer cette impression » (Janet, 1903/1976, t. I).

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

L'annulation rétroactive a des points communs avec deux autres mécanismes de défense : le *déni* et la *dénégation*, et elle réussit, d'une certaine façon, à contrecarrer le *refoulement*.

Si le *déni* est une négation de la réalité, l'annulation rétroactive est la négation d'une partie de la réalité, le déroulement du temps, puisque, selon l'expression de Brusset (1994), on « inverse le temps pour nier l'idée ou l'acte ».

La personne qui utilise la *dénégation* propose une interprétation mais l'annule ensuite : « Vous imaginez que je suis peiné de cet événement, mais vous vous trompez. » Dans ce cas, on revient donc sur une parole pour la dénoncer, de même que dans l'annulation rétroactive, on tente de neutraliser un événement ou un souhait.

Enfin, l'annulation rétroactive équivaut à un refoulement partiel, puisque la pulsion refoulée réussit à s'exprimer en s'opposant à la pulsion contraire. Freud (1926/1995) envisage les liens de l'annulation rétroactive avec le refoulement d'une façon à première vue contradictoire. Il affirme d'abord que l'annulation rétroactive équivaut à refouler l'événement de façon motrice. Effectivement, la seconde action tente de faire disparaître la première, ce que fait aussi le refoulement. Or, ensuite, il considère que le caractère défensif de l'annulation rétroactive ne fait aucun doute, mais qu'elle n'a « aucune similitude avec le processus de refoulement ». On pourrait s'étonner de cette contradiction, mais elle s'explique par le contexte. Dans le passage d'où sont extraites ces lignes, Freud revient sur son ancienne théorie de l'équivalence refoulement-défense, pour s'en dégager et reconnaître que le concept de défense englobe tous les processus qui visent à protéger le moi contre les exigences pulsionnelles, le refoulement n'étant qu'un cas particulier.

# Signification pour la pathologie

Il faut bien distinguer l'annulation rétroactive du regret, du remords, du désir d'expiation qui, lorsqu'ils sont justifiés, n'ont rien de pathologique. Freud (1926/1995) signale l'erreur que serait une confusion entre l'annulation rétroactive, mécanisme magique, et les tentatives de remédier aux conséquences d'actes nuisibles : réparer n'est pas annuler. Ajoutons même que le remords s'oppose à l'annulation, puisqu'il faut être persuadé de la réalité ineffaçable de l'acte commis pour s'en sentir coupable.

En revanche, la véritable annulation rétroactive a constamment été liée par Freud et par A. Freud à la névrose obsessionnelle. Freud (1912-1913/1993), qui s'est beaucoup intéressé au caractère magique de la pensée primitive, en retrouve l'équivalent dans la vision du monde des obsession-

nels. Il estime que, sans être véritablement des actes de sorcellerie, les actes obsessionnels de ses patients sont de nature magique, puisqu'il s'agit de tentatives de contre-sorcellerie, destinées à détourner le malheur.

# Anticipation

#### **Définition**

Anticiper consiste, lors d'une situation conflictuelle, à imaginer l'avenir :

- en expérimentant d'avance ses propres réactions émotionnelles ;
- en prévoyant les conséquences de ce qui pourrait arriver;
- en envisageant différentes réponses ou solutions possibles.

#### Discussion de la définition

La définition qui vient d'être donnée est celle du DSM-IV (1994/1996). Elle distingue clairement l'*anticipation-défense* de deux autres modalités d'anticipation :

- celle que nous pratiquons normalement chaque jour, en organisant nos activités, mais qui n'est pas liée à un conflit ;
- celle qui, loin d'atténuer notre angoisse, en est une conséquence : l'anticipation-catastrophe qui sera décrite plus bas, dans la rubrique « signification pour la pathologie ».

L'anticipation s'oppose à deux autres concepts : l'attente et la précipitation. L'attente est décrite par Minkowski (1933) comme une suspension d'activité, une suspension de la vie. Il n'y a pas, dans l'attente pure, d'organisation du temps. On ne part pas du présent pour prévoir l'avenir, c'est l'avenir qui fige le présent : « Le moment à venir domine entièrement la situation. » Aussi l'attente est-elle souvent ressentie comme pénible, puisqu'elle paralyse l'activité. Elle s'oppose absolument à cette vision positive de l'avenir que donne Bernanos : « On ne subit pas son avenir, on le fait » (in Sutter et Berta, 1991).

Dans la *précipitation*, on n'agit que par réaction immédiate aux événements. On perd donc le contrôle de son activité, on se laisse guider par les

urgences qui se présentent. Janet (1919, t. II) a bien décrit ce recours à l'improvisation, « à la tendance primitive, à l'agitation qui essaye des mouvements de tous les côtés afin d'arriver par hasard au mouvement utile ».

## Historique

Sans en faire un mécanisme de défense, Freud souligne l'effet bienfaisant de l'anticipation. Ainsi, il relève que si quelqu'un prévoit une situation traumatique au lieu de l'attendre passivement, cette prévoyance aura un rôle « d'auto-préservation » (1926/1995). Même la mort peut, selon lui, être jusqu'à un certain point anticipée. S'inspirant de l'adage « Si tu veux la paix, prépare la guerre », il donne le conseil suivant : « Si tu veux pouvoir supporter la vie, sois prêt à accepter la mort » (1915/1981).

Freud (1916-1917/1981), qui considère certains rêves comme une forme d'anticipation particulière, cite le cas d'un rêve à répétition qui correspondait à un projet : une fois le projet exécuté, le rêve ne revint pas. Si la pensée inconsciente de l'homme est préoccupée de projets ou de préparatifs, ces derniers peuvent se manifester dans le rêve.

Jung (1964), lui aussi, s'est intéressé à l'anticipation du rêve, mais il y voit plus que la simple traduction de projets inconscients. Pour lui, le rêve peut tenter de « rétablir notre équilibre psychique », en mettant en scène les désagréments qui nous attendent si nous continuons à vivre d'une façon déséquilibrée. Si le rêveur ne tient aucun compte de ces avertissements, il arrive que les désagréments anticipés dans le rêve se réalisent. Il ne s'agit pas de prophétie, mais simplement de l'aboutissement d'une longue histoire personnelle, perçue par l'inconscient qui la transmet au moyen du rêve.

Notons que l'anticipation ne figurait dans aucune des listes des mécanismes de défense, jusqu'à son apparition dans le DSM-IV (1994/1996). Cependant, Minkowski (1933) en avait fait une étude particulièrement intéressante. Parmi les publications plus récentes, on peut citer le livre de Sutter et Berta, L'Anticipation et ses applications cliniques (1991), qui résume plusieurs de leurs études sur ce sujet.

# Exemples

Les optimistes et les pessimistes peuvent être définis par les caractéristiques opposées de leurs anticipations : positives pour les premiers, négatives pour les seconds. Des recherches, citées par Paulhan et Bourgeois (1995), confirment que l'optimisme, défini comme « une disposition d'attente favorable généralisée », a des effets bénéfiques sur la santé physique et sur le bienêtre. Mais optimisme ne signifie pas déni. D'autres recherches, celles de Janis (1958) et de Spielberger et al. (1973), citées dans le même ouvrage, confirment la remarque de Freud (1926/1995) sur le rôle protecteur de

l'anxiété éprouvée avant une situation traumatique. Des patients chirurgicaux présentant une anxiété modérée avant leur opération se rétablissent mieux et plus rapidement que ceux qui manifestent une anxiété faible (déni) ou très élevée (dramatisation).

Il semble que le *deuil anticipé*, qui permet d'expérimenter par avance ses réactions émotionnelles, en pleurant déjà une personne aimée dont on connaît la mort prochaine, joue un rôle bienfaisant. Une recherche de Chodoff *et al.* (1964), citée par Amiel-Lebigre et Gognalons-Nicolet (1993), conclut à une souffrance plus grande des parents endeuillés lorsqu'ils s'étaient cachés jusqu'au bout, par le déni, la gravité de la maladie de leur enfant. Hanus (1994) confirme que, lorsque la tristesse et la dépression ont commencé avant la mort prévue d'un proche, le deuil est moins violent que dans le cas d'une mort subite.

Et quand il s'agit de sa propre mort ? Peut-on anticiper ses réactions et diminuer ainsi son angoisse ? Habituellement, les adultes en bonne santé évitent ce sujet de préoccupation. Selon Dolto (1961), cette réaction est saine : l'inverse relève de la phobie ou de la crainte obsessionnelle de la mort. Il est certes habituel de faire son testament. Mais combien de personnes en bonne santé n'ont-elles pas eu envie de le commencer comme cette grande dame du XVIII<sup>e</sup> siècle qui déclarait : « Si par hasard il m'arrivait de mourir... » ?

Ce déni de la mort se manifeste dans le test du Village. Alors que tous les villages réels comportent un cimetière, Lhote (1976) relève que 10% seulement des personnes qui passent le test pensent à en construire un. Et ces personnes sont, dans leur très grande majorité, des sujets anxieux, fragiles, en état de malaise.

Il arrive pourtant que des gens âgés fassent part de leur anticipation de la mort. Victor Hugo confie à une jeune poétesse : « Je suis vieux, je vais mourir. Je verrai Dieu. Voir Dieu! Lui parler! Quelle grande chose! Que lui dirai-je? J'y pense souvent. Je m'y prépare! » (in Thomé-Renault, 1992).

Moins théâtrale, mais plus émouvante, est cette anticipation de la mort imaginée par Winnicott âgé, qui s'était mis à écrire son autobiographie, « pour faire face » assure sa femme « à son problème de vie immédiate qui était celui de sa mort ». Il y fait cette description anticipée : « Je suis mort. Ce n'était pas particulièrement agréable, et il m'a semblé que cela a pris un bon bout de temps (mais ce n'était guère qu'un moment dans l'éternité) ». Suit la description du manque d'oxygène et de l'asphyxie de ses derniers moments. « Mais je dois reconnaître, ajoute-t-il, que ma carrière a été longue : il ne faut pas ronchonner, comme disait notre vieux jardinier. » Dans la conversation, souligne sa femme, il évoquait souvent le jour de sa mort avec légèreté, et d'avance, il en imaginait l'expérience pour essayer de m'habituer, et lui aussi, à l'idée que ce jour viendrait (C. Winnicott, 1977).

142

Il existe une Épreuve d'anticipation/5 dont la technique de départ est la suivante. On demande au sujet d'imaginer qu'il va vivre une nouvelle vie et de dessiner ce qu'il souhaiterait devenir dans cette vie (n'importe quoi, sauf une personne). Ensuite, on lui demande ce qu'il choisirait de ne jamais devenir (avec les mêmes réserves).

Revenons au test du Village. Il est possible d'apprécier avec ce test les capacités d'anticipation d'une personne dans une situation d'examen psychologique, qui est le plus souvent anxiogène, et face à une tâche inhabituelle. Grâce à l'utilisation de cette défense, la plupart des adultes réussissent à dominer leur inquiétude devant le tas de matériel inconnu qui occupe la table. Ils se mettent à reconnaître les éléments du test, à les trier, avant de commencer la construction du village, ce qui leur permet ensuite de la réussir plus aisément. Mais certains se jettent dans l'action sans la moindre préparation, construisant leur village sur une table non déblayée, avec des éléments qu'ils ne découvrent qu'au fur et à mesure.

Cette absence de préparation a été relevée dans de nombreuses études qui ont toutes abouti à la même conclusion : l'incapacité de recourir à l'anticipation, l'impossibilité de prise de distance vis-à-vis de la situation est un signe de « déroute intellectuelle sous l'influence de l'émotion » (Mazerol, 1970). La même constatation a été faite dans deux thèses portant sur le test du Village, chez des sujets en état de fragilité psychique (Lhote, 1976), et chez des malades alcooliques (Jacquet, 1987). Le déblaiement de la table et le tri des éléments permettent d'opposer les patients et les groupes témoins. Les schizophrènes se montrent, eux aussi, incapables d'anticiper avant de construire leur village. Ils sont dominés par l'événement, le présent seul étant perçu dans l'immédiat (Guichardière et Péchoux, 1968).

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Il n'est pas toujours aisé de distinguer l'anticipation d'une autre défense moins adaptée : le *refuge dans la rêverie*. Parfois, il se produit un glissement de l'une à l'autre. Bachelard (1960) remarque qu'il existe des rêveries « très réconfortantes [...] puisqu'elles préparent un vouloir ». La rêverie serait, dans ce cas, un appui pour une anticipation plus active.

Mais on peut aussi prendre pour anticipation ce qui n'est que rêverie, ainsi que Winnicott (1971/1975) l'a remarqué chez une de ses patientes : « Elle était incapable de distinguer entre l'activité fantasmatique qui paralyse l'action, et les projets réels, qui comportent un programme d'action. » Quelquefois, le rêveur n'est pas tout à fait dupe. Dreuilhe (1987) atteint du

<sup>5.</sup> On trouvera la description de cette épreuve dans l'ouvrage de Sutter et Berta (1991). Les auteurs la considèrent d'une grande utilité avant la mise en œuvre d'une psychothérapie.

sida, continue à faire des projets, des « rêves éveillés de victoire, de guérison, dont on évoque amoureusement les moindres détails ». Hélas, Dan, l'infirmier bénévole qui le soigne à domicile, apporte, « mi-confus, mi-orgueilleux », un article sur le dévouement dont il fait preuve. Et, sous la photo de Dan qui illustre cet article, une phrase de lui résume la teneur de l'interview : « Ils vont tous mourir. » Dreuilhe est alors bien obligé de s'avouer que ses projets relevaient du « bienfaisant opium de la songerie hypnotisante ».

Une autre défense a été rapprochée de l'anticipation : le renversement de la passivité en activité, mais dans un domaine inhabituel, celui de l'avenir. Freud (1931/1985) ainsi qu'A. Freud (1936/1993) ont décrit des enfants qui, sortant d'un cabinet de dentiste ou de médecin, jouent à reproduire sur d'autres enfants l'expérience désagréable qu'ils viennent de vivre. Sandler (1965/1973) a observé une forme particulière d'anticipation, qu'il appelle anticipation par l'action. L'enfant se fait à lui-même, réellement ou symboliquement, quelque chose de déplaisant qu'il s'attend à subir. Par exemple, il jouera à s'enlever lui-même les amygdales juste avant d'être opéré. Dans ce cas, particulièrement, on peut mettre en parallèle l'anticipation, qui tente d'effacer un traumatisme à venir avec l'annulation rétroactive qui essaie, elle, d'abolir un événement passé. Ce rapprochement peut paraître paradoxal. Mais ces deux défenses s'appuient sur la croyance en la toute-puissance de la pensée. De même que la pensée peut, dans cette optique, faire disparaître le passé, elle peut infléchir l'avenir, en se le représentant, en le faisant déjà sien.

Un mécanisme de dégagement, relevé par Lagache (1962a/1982) à la suite de Bibring, la *familiarisation*, présente des points communs avec l'anticipation. Grâce à elle, le sujet « se familiarise avec la situation traumatique, abréagit les tensions qui lui sont inhérentes, à la faveur de situations réelles qui en sont des équivalents symboliques et atténués ». L'anticipation est une familiarisation dans l'avenir.

Ainsi que la plupart des défenses répertoriées dans le DSM-IV (1994/1996) comme des défenses de haut niveau, l'anticipation est très proche de plusieurs composantes du *coping*, évaluées dans ces items de questionnaire (Paulhan, Nuissier, Quintard, Cousson et Bourgeois, 1994):

- « j'ai trouvé une ou deux solutions au problème » ;
- « j'ai établi un plan d'action et je l'ai suivi » ;
- « je savais ce qu'il fallait faire, aussi j'ai redoublé d'efforts pour y arriver » ;
- « j'ai essayé de ne pas agir de manière précipitée ou de suivre la première idée ».

## Signification pour la pathologie

C'est habituellement l'absence d'anticipation qui est liée à la pathologie. Alors que, ainsi que le souligne Tatossian (1979), chez l'homme en bonne santé, « le primat de l'avenir fait du vécu temporel un vécu de pouvoir » le mélancolique n'imagine rien « entre l'instant présent et la mort en présence de laquelle il vit constamment ». Il ne peut rien espérer : il y a « stagnation du temps vécu ». De même, il existe un « syndrome du temps figé » chez le schizophrène.

Il existe aussi une anticipation pathologique: l'anticipationcatastrophe des phobiques, des hypocondriaques, des grands anxieux. Mais il s'agit d'un symptôme et non d'un mécanisme de défense.

Le deuil anticipé, dont l'effet protecteur a été relevé plus haut (voir p. 141), entraîne quelquefois des conséquences nocives. Lorsque la personne dont on prévoyait la mort guérit, le deuil se trouve sans objet et le réaménagement des relations de la famille est difficile. Quand « L'enfant donné pour mort » (c'est le titre du livre de Brun, 1989) est sauvé, tout ce qui s'était mis en place pendant sa maladie doit être modifié. L'enfant malade avait retrouvé une relation fusionnelle avec sa mère, le couple des parents s'était quelquefois désexualisé. Quant aux frères et sœurs, leur rivalité antérieure avait pu se trouver réactivée à cause de la place prépondérante du malade dans l'affection de la mère. D'autres mécanismes inconscients (vœux infanticides) sous-tendent ces difficultés, et les parents, au lieu de se réjouir de l'annonce de la guérison, se cramponnent parfois aux modes relationnels défensifs mis en place pendant la maladie, et qui n'ont plus de raison d'être. La question est de savoir comment « gommer, d'un seul coup, les traces restantes d'une expérience passée, vécue en commun et de façon particulièrement proche? » (Brun, 1989).

# Ascétisme de l'adolescent

### Définition

Refus par l'adolescent de toutes les jouissances corporelles, même les plus innocentes. Ce mécanisme de défense est destiné à protéger le moi contre des exigences pulsionnelles nouvelles qui sont source d'angoisse.

## Historique

L'ascétisme de l'adolescent n'apparaît pas en tant que mécanisme de défense dans l'œuvre de Freud. Il fait une allusion plutôt favorable à l'ascétisme en général dans son étude. « Pour introduire le narcissisme » (1914/1985) : selon lui, un anachorète qui s'efforce d'éliminer toute trace d'intérêt sexuel peut avoir tout simplement sublimé sa libido et peut s'intéresser au domaine du divin, de la nature, de l'animal, sans que cela ait rien à voir avec la pathologie.

En revanche, l'ascétisme de l'adolescent tient une place singulière dans l'étude des mécanismes de défense faite par A. Freud : elle ne l'inclut dans aucune des deux listes qu'elle propose au début et à la fin de son ouvrage de 1936, mais elle lui consacre quelques pages très documentées dans le même ouvrage. L'ouvrage de Laplanche et Pontalis (1967) et le DSM-IV (1994/1996) n'en font pas mention. Toutefois, parmi les auteurs qui ont étudié l'adolescence, beaucoup s'y réfèrent : citons Fenichel (1945/1953), Blos (1962/1967), Laufer (1984/1989), Brusset (1985), Marcelli (1990) et P. Jeammet (1994).

## Exemples

Ainsi que le souligne A. Freud (1936/1993), « nous avons tous connu des adolescents qui renoncent à tout besoin pour peu qu'il soit teinté de sexualité, qui fuient la société des jeunes gens de leur âge, refusent toute distraction, et, à l'exemple des puritains, veulent tout ignorer du théâtre, de la musique et de la danse ». Mais il est plus inquiétant, ajoute l'auteur, de voir ce refus des adolescents prendre des proportions extrêmes : refuser de se protéger du froid, exposer sa santé en se privant, non seulement de certains plaisirs oraux, mais en réduisant aussi par principe au strict minimum sa nourriture quotidienne, s'obliger à se lever très tôt, éviter de rire ou de sourire et, dans les cas extrêmes, attendre « pour aller déféquer ou uriner que le besoin en soit devenu incoercible et cela en alléguant qu'il ne faut pas immédiatement céder à chacun de ses besoins physiques ».

Cette description d'A. Freud est confirmée par plusieurs observations.

Proviseur du lycée Fénelon, Gentzbittel (1991) a repéré un type d'élève qui incarne ce profil d'adolescent. Celui qu'elle appelle « le clergyman » est un grand maigre, austère, dont le costume est d'une sobriété affligeante, et qui semble vouloir communiquer à tous cette profession de foi : « Je suis un ascète. » Que recouvre cette apparence sévère ? Le proviseur, dont le lycée n'accueille que des externes, ne peut en juger. Mais l'élève d'un internat, Gerard Mauley Hopkins, a pu être observé de plus près par Warren (1945, *in* Blos, 1962/1967) : « En pension, il se priva de sel pendant une semaine ; une autre fois, il passa toute une semaine sans boire une seule goutte d'eau ni d'autre liquide et il tint son pari jusqu'au bout, mais à la fin, il s'effondra. »

L'auto-portrait de James Joyce détaille le régime ascétique que s'imposent certains adolescents (in Blos, 1962/1967). James Joyce avait réussi à mortifier chacun de ses cinq sens : la vue, en gardant les yeux baissés et en s'abstenant de croiser tout regard de femme ; l'ouïe, en ne fuyant aucun bruit désagréable ; l'odorat en se forçant à respirer une odeur fétide ; le goût en s'imposant la frugalité. Il mortifiait même le toucher, en recherchant des postures inconfortables et en ne luttant ni contre les démangeaisons ni contre la douleur.

Contrairement à d'autres mécanismes de défense, l'ascétisme de l'adolescent n'est guère repérable dans les techniques projectives. Cependant, Andronikof-Sanglade (1993) a pu rattacher à ce mécanisme la réponse « Abstraction » au Rorschach, traditionnellement associée aux états psychotiques. Cette réponse correspond, selon cet auteur, « à un double mécanisme : d'une part, la négation du corps et de la subjectivité émotionnelle, d'autre part, l'activité idéationnelle intense et la manipulation d'idées « pures ».

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

A. Freud (1936/1993) explique l'aspect spécifique et actif de l'ascétisme de l'adolescent par l'augmentation quantitative des pulsions à cet âge. Ces phénomènes ne doivent pas être considérés, selon elle, comme une série de processus de *refoulement*, mais comme « la manifestation d'une hostilité innée, indifférenciée, primaire et primitive entre le moi et les pulsions ». Dans le refoulement, le rejet d'une pulsion est toujours sélectif. Les pulsions qui n'entraînent pas de culpabilité, sont acceptées : le rejet des pulsions n'a jamais lieu au hasard. Dans l'ascétisme de l'adolescent, le rejet de toute pulsion est massif et peut éventuellement, ainsi que nous l'avons vu précédemment, être reporté sur les besoins physiques les plus élémentaires.

Un autre mécanisme peut être rapproché de l'ascétisme de l'adolescent : l'ascétisme par *formation réactionnelle*, qui vient combattre, en les remplaçant par leur contraire, de fortes tendances sensuelles. Mais, comme le refoulement, les formations réactionnelles sont sélectives et ne concernent que ce qu'on souhaite et qu'on s'interdit à la fois.

Le retournement contre soi-même présente des caractéristiques semblables. Pourtant, comme le refoulement et la formation réactionnelle, il diffère de l'ascétisme de l'adolescent par le fait qu'il s'installe la vie durant, alors que l'ascétisme de l'adolescent est par définition transitoire.

Une autre défense pourrait aussi être rapprochée de l'ascétisme de l'adolescent : la *sublimation*. Mais étant donné qu'il n'y a pas d'équivalence entre sublimation et refoulement [selon Freud (1914/1985), la sublimation permet de satisfaire aux exigences du moi sans amener le refoulement], il y en aura encore moins, *a fortiori*, entre la sublimation, qui est une désexuali-

sation de la libido, et l'ascétisme de l'adolescent, chez qui les pulsions, loin d'être désexualisées, sont ressenties comme terriblement dangereuses au point d'être combattues globalement et aveuglément.

## Signification pour la pathologie

Le tableau peut paraître sombre : « À l'adolescence, des moments vécus comme fous, c'est-à-dire en rapport avec des angoisses de morcellement, sont à la base d'actes défensifs et répétitifs dont la conséquence est la destruction : suicide, désocialisation, automutilation, prise de toxiques, orgasme de la faim » (Arnoux, 1990). Peut-on alors parler encore de mécanismes de défense ? N'avons-nous pas plutôt affaire à une pathologie ?

Certes, il s'agit de *conduites à risque* souvent très inquiétantes. Pourtant, Ladame (1981) remarque que l'une des caractéristiques des adolescents suicidants est le défaut de l'organisation défensive du moi, qui se traduit par une « faiblesse du moi [...] Il y a dans ce cas incapacité de construire des défenses stables ». Winnicott (1962/1969) insiste sur le fait que dans ce pot au noir qu'est l'adolescence, la société doit accepter des phénomènes apparemment pathologiques et se garder d'y porter remède. C'est extrêmement difficile, mais les adultes doivent « faire face (plutôt que de porter remède) à ce qui est essentiellement une manifestation de santé ».

Bien sûr, il ne faut rigidifier ni la date d'apparition de l'ascétisme de l'adolescent, ni celle de sa disparition. Ainsi que Freud (1937a/1987) l'a remarqué: « Dans la réalité, les transitions et étapes intermédiaires sont bien plus fréquentes que les états opposés nettement tranchés [...] Il y a presque toujours des manifestations résiduelles, une immobilisation partielle en arrière. »

Mais il va de soi que si ces phénomènes s'intensifient et perdurent, une pathologie peut s'installer : « Toutes les fois que prévaut une forte tendance masochiste, il y a danger d'une fixation à cette modalité pulsionnelle » (Blos, 1962/1967). Il ne s'agit plus alors de l'ascétisme de l'adolescent, mécanisme qui n'a plus sa raison d'être, une fois la crise passée. Pour Blos, ces extravagances émotionnelles liées à l'âge juvénile sont des manœuvres d'attente, des mesures d'urgence temporaires. Cette dernière précision est essentielle. Certains mécanismes de défense sont provisoires : normaux pendant une période du développement, ils signent une pathologie s'ils sont trop précoces ou trop prolongés. L'ascétisme de l'adolescent est un de ceux-là. Il n'est d'ailleurs pas exclu que l'entraînement forcené au sport auquel sont soumis ou se soumettent certains adolescents, la dureté des exigences de plusieurs mouvements de jeunesse, les rites d'initiation dans les civilisations traditionnelles ne soient une sorte d'institutionnalisation apportée par le groupe social à ce besoin d'ascétisme.

# Clivage (clivage du moi, clivage de l'objet)

### Définition

Action de séparation, de division du moi (clivage du moi), ou de l'objet (clivage de l'objet) sous l'influence angoissante d'une menace, de façon à faire coexister les deux parties ainsi séparées qui se méconnaissent sans formation de compromis possible.

### Discussion de la définition

Que ce soit au sein du moi ou par rapport à l'objet, le mécanisme de clivage répond au besoin de maîtriser l'angoisse par deux réactions simultanées et opposées, l'une cherchant la satisfaction, l'autre tenant compte de la réalité frustrante. Ce procédé sert d'issue en cas d'ambivalence conflictuelle. Il est généralement réversible et temporaire et normalement présent dès les débuts de la vie psychique. Il joue alors un rôle organisateur important mais, poussé à l'extrême, il peut présenter un caractère déstructurant et dangereux.

Grâce à la capacité de discrimination et d'attention qu'il établit, le clivage permet l'organisation des émotions, des sensations et des pensées ou encore des objets, condition préalable à tout processus d'intégration et de socialisation. Mécanisme « déconfusionnant » puisqu'il instaure une première séparation, il a sa place tout au long de la vie, par exemple dans la possibilité de faire attention à une émotion ou de la mettre de côté afin de pouvoir simplement penser ou se forger un jugement. Plus que d'autres mécanismes de défense, son rôle est éminemment positif dans la structuration de la psyché comme dans l'instauration des modes relationnels.

Le clivage, processus de séparation, inaugure la démarcation d'un appareil psychique différencié et les premières relations objectales marquées par l'ambivalence. Rappelons que le livre de la Genèse, qui décrit l'origine du monde, s'ouvre sur une toute première séparation, celle de la terre et des eaux.

Comme le soulignent Laplanche et Pontalis (1967), le clivage n'est pas à proprement parler une simple défense, mais plutôt une manière de faire coexister deux procédés de défense. De ce fait, le clivage sort-il renforcé ou au contraire affaibli en tant que défense? Selon les circonstances, il est à supposer que c'est la prévalence du rôle structurant ou défensif qui fera de ce clivage « réussi », un moteur du développement ou un obstacle à la croissance psychique et relationnelle.

## Historique

La question du sujet divisé, est abordée, d'une part, par Janet en 1889, d'autre part, par Freud et Breuer en 1895, à propos de l'hystérie ou de l'hypnose, auxquelles ces derniers imputent un *clivage de la conscience* pour expliquer la résistance à la remémoration des souvenirs ainsi que les fameux dédoublements de personnalité. Selon Freud et Breuer, « le clivage des contenus de conscience est la conséquence d'un acte de volonté du malade ».

Dans une conception différente, la psychiatrie, avec en particulier Bleuler, s'appuie sur le concept de *Spaltung* pour décrire la dissociation propre aux schizophrénies.

Mais c'est à la fin de sa vie que Freud conceptualise la notion de clivage et plus précisément de *clivage du moi*, défini, dans une perspective structurelle, comme un processus par lequel le moi peut se scinder pour faire face à une réalité dangereuse. On doit à Mannoni (1969) d'avoir su pointer la réalité et la fréquence d'une telle attitude qui se révèle dans l'expression « Je sais bien, mais quand même », reflet d'un moi clivé, formulée en deux temps et ponctuée par une virgule.

Freud étudie précisément le mécanisme du clivage dans un article intitulé « Le fétichisme » (1927b/1985), où il montre que ce mécanisme apparaît aussi bien dans la névrose obsessionnelle que dans la psychose. En 1938, son article « Le clivage du moi dans le processus de défense » porte sur le sujet qu'il traite aussi dans l'*Abrégé de psychanalyse* (1940/1967).

Dans le texte de Freud intitulé « Le clivage du moi dans le processus de défense » (1938/1987), il est souligné que le clivage se produit sous l'influence d'un traumatisme psychique, lorsque le moi de l'enfant se trouve en butte à une revendication pulsionnelle trop puissante, à l'acmé des angoisses de castration notamment. Les deux réactions contradictoires que sont la réalisation de désir masturbatoire, d'une part, et la reconnaissance d'une menace, d'autre part, « se maintiennent comme noyau d'un clivage du

moi ». Freud souligne l'efficacité de cette défense, dont pourtant « le succès a été atteint au prix d'une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps ».

On peut remarquer au passage que Freud (1938/1987), partagé, se trouve lui-même inconsciemment en position clivée lorsqu'il introduit son propos sur le clivage : « Pour un moment, je me trouve dans cette position intéressante de ne pas savoir si ce que je veux communiquer doit être considéré comme connu depuis longtemps et allant de soi, ou comme tout à fait nouveau et déconcertant. Tel est, je crois, plutôt le cas. »

Dans l'Abrégé de psychanalyse (Freud, 1940/1967), c'est à la psychose qu'est appliquée cette méthode de défense, du fait que, même délirant, le psychotique tient en partie compte de la réalité. L'une des positions est le fait du ça (le délire), tandis que l'autre est le fait du moi (le contact maintenu avec la réalité). Selon Freud, « même quand il s'agit d'états hallucinatoires confusionnels, les malades, une fois guéris, déclarent que dans le recoin de leur esprit, suivant leur expression, une personne normale s'était tenue cachée, laissant se dérouler devant elle, comme un observateur désintéressé, toute la fantasmagorie morbide ».

Si le clivage du moi appartient selon Freud à une réalité topique, dans le prolongement des travaux freudiens sur la deuxième théorie des pulsions, Klein (1946/1980) rendra compte d'une autre modalité de clivage qui est à l'origine de la relation sujet-objet, qu'elle nomme clivage de l'objet. C'est le mécanisme de défense le plus primitif contre l'angoisse, destiné à rendre le moi cohérent et à stabiliser les turbulences relationnelles qui l'agitent. Selon Klein, les relations objectales existant d'emblée, le premier objet, le sein de la mère, se cliverait pour l'enfant en « bon obiet », source de gratifications gardé à l'intérieur, et en « mauvais objet », source de frustration projeté au dehors. De là découlent l'idéalisation et la persécution qui accompagneraient la vie fantasmatique du bébé, plus spécialement lors de la position schizo-paranoïde. Klein considère aussi que ce clivage de l'objet est concomitant au clivage du moi de Freud : « Je crois que le moi est incapable de cliver l'objet — interne et externe — sans qu'un clivage correspondant se produise à l'intérieur de lui-même. C'est pourquoi les phantasmes et les sentiments concernant l'état de l'objet interne influencent fondamentalement la structure du moi. »

Ce sont essentiellement les auteurs post-kleiniens (Bion, 1950; Bick, 1964; Meltzer, 1972; Tustin, 1986) et Winnicott (1962/1980) qui développeront, à partir de la clinique individuelle et groupale, l'étude du clivage de l'objet.

## Exemples

Nous proposons deux exemples, le premier destiné à illustrer le clivage du moi et le second, le clivage de l'objet.

#### Balier (1988) rapporte cet éloquent « fait divers » :

Un « homme ordinaire », bon mari, bon père, bon travailleur, sans passé psychiatrique ou judiciaire notoire, étrangla plusieurs prostituées en l'espace de quelques mois, « puis il alla se dénoncer dans l'espoir de faire cesser ses cauchemars au cours desquels il revoyait ces femmes, vivantes. Il fut étonné qu'on l'arrêtât sur-le-champ, car il ne pensait pas avoir commis quelque chose de grave ». Cet homme avait souffert de carences familiales infantiles et avait quelques difficultés conjugales, ce qui n'éclairait en rien les motivations de tels crimes, qu'il ignorait lui-même.

C'est, en partie, le clivage du moi qui peut donner sens à cette conduite agressive démesurée et insensée. Dans cette observation, on relève la coexistence de deux positions antagonistes qui restent étrangères l'une à l'autre. L'une tient compte de la réalité, l'autre, sous l'influence des pulsions, « détache le moi de la réalité » (Freud, 1938/1987). En somme, il y a deux personnes en une qui s'ignorent réciproquement : celle qui passe à l'acte, dans sa plus brutale réalisation pulsionnelle et celle qui, tenant compte de la réalité, vit « comme tout le monde » et qui, traquée en rêve par ses victimes, va se présenter aux instances policières. Bien des sujets, lors de procès en cour d'assises ou lors d'expertises judiciaires, décrivent ainsi cette méconnaissance d'eux-mêmes dans l'acte criminel, comme s'il s'agissait de quelqu'un d'autre, ce qui va bien au-delà d'une déculpabilisation utilitaire. Le récit d'Althusser (1992) qui, dans un raptus, étrangla sa femme, pourrait aussi être évoqué dans ce cadre.

L'exemple cité par Balier (1988) montre la capacité de désintrication pulsionnelle propre à ce mécanisme de défense qui, ici, en l'occurrence, a finalement échoué à vouloir trop séparer la violence fondamentale du reste de l'économie psychique. C'est pourquoi un des types de clivage réussi devrait maintenir souplement et au plus près les deux composantes en présence. La distance établie pourrait orienter l'évaluation de son caractère pathologique.

Le clivage, qui est représenté habituellement de façon spatiale (point de vue topique de la métapsychologie freudienne), peut aussi renvoyer, à la faveur de cet exemple, à ce qui serait de l'ordre d'un clivage temporel de deux modes de fonctionnement.

Pour illustrer le *clivage de l'objet*, puisons dans le compte rendu clinique d'une thérapie d'enfant proposé par Winnicott (1977/1980) :

Gabrielle, âgée de deux ans et quatre mois, a une petite sœur de sept mois. « *The Piggle* », la « bonne bouille » comme la surnomme affectueusement sa famille, inquiète son entourage par sa timidité, des troubles du sommeil, des « tourments » qui la tiennent éveillée la nuit : selon elle, une « maman noire » survient et la persécute, veut la chasser de son lit, la jeter dans les toilettes.

Gabrielle explique alors fort bien la coexistence en elle d'une maman bienveillante aux côtés de la maman au « visage noir très horrible ». À la question posée par l'analyste de savoir si l'enfant déteste ce personnage maléfique, l'enfant réplique : « Maman sait bien », puis elle ajoute : « Je ne sais pas ce qui m'arrive. Mon Dieu, je suis chassée de mon lit par la maman noire et j'ai un si bon (nice) lit. Non, Piggle, tu n'as pas un bon lit. Non, Piggle, tu n'as pas un bon lit. » Winnicott remarque combien, à cette évocation, Gabrielle, en colère contre sa maman, est dans son monde imaginaire.

Il est aisé de reconnaître le clivage de l'objet décrit par Klein face à la peur de l'objet maternel, dans cette représentation d'une « maman noire », aspect « mauvais » réunissant la mère imaginaire et réelle, partie « mauvaise » séparée de la partie « bonne » avec laquelle l'enfant est en mesure de garder réellement un contact bienveillant au quotidien. L'enfant fait bien la part des choses en distinguant dans sa réplique sa vraie mère qui « sait », de l'horrible mère imaginaire. Car on peut noter la juste intuition enfantine pressentant bien que cette « mauvaise » mère est une production de sa propre vie psychique puisque, selon une lettre de la mère, rapportant les dires de sa fille, « la maman noire vit dans le ventre de l'enfant; on peut lui parler par téléphone; elle est souvent malade et on a du mal à la faire aller mieux ». Il faut alors un « bon objet » secourable, en la personne de Winnicott, pour aider l'enfant à constituer de bonnes images parentales. L'enfant allant mieux, l'on verra s'effacer les projections de personnages fantasmatiques terrorisants résultant du clivage, qui parasitaient la relation mère-enfant.

Par ce processus de clivage, le thérapeute peut devenir porteur des mauvais aspects de l'objet afin de protéger le « bon » parent externe ou interne. Ces propos de Klein (1932/1978), évoquant son expérience de thérapeute avec la petite Ruth, sont à ce titre révélateurs : « Lorsqu'on la laissait seule avec moi, il lui semblait que sa "bonne" mère l'abandonnait et sa terreur de la mère "punitive" se reportait sur moi ». Meltzer souligne (1967/1971) que par moments, et à cause de ce profond clivage de l'objet, « l'analyste est uniquement un W.-C. »(toiled-breast, c'est-à-dire un seintoilette) alors que tous les éléments « bons » viennent de la mère, du maître, des frères et sœurs et des amis de l'enfant.

Ces divers exemples tendent à montrer combien l'ambivalence amourhaine est à la racine du clivage de l'objet, quel qu'il soit.

## Relations avec d'autres mécanismes de défense

Le clivage est à l'origine du mouvement complémentaire de l'introjection et de la projection (Heimann, 1952; Bion, 1962; Meltzer, 1967) et, par voie de conséquence, il est à la base du refoulement. On peut estimer d'ailleurs que ce dernier mécanisme est en soi un clivage du moi, démarquant ce qui est conscient de l'inconscient. Cependant, à la différence du refoulement, le clivage peut entraîner une désintégration du moi, alors que le refoulement excessif ne donne lieu qu'à des formations de compromis inoffensives ou moins dangereuses, telles que le rêve ou le symptôme. Le versant pathologique oppose donc ces deux mécanismes de défense qui fonctionnent habituellement l'un dans l'autre (Le Guen et al., 1985; Dorey, 1989).

Dans le cadre d'un *clivage de l'objet* trop marqué, la projection exagérée des parties bonnes ou mauvaises de la mère peut entraîner l'abus du fonctionnement de l'*identification projective*, par externalisation des conflits internes, avec pour conséquence un appauvrissement du moi.

Mais c'est avec le déni que le mécanisme de clivage se montre le plus complémentaire, comme en témoigne d'emblée l'étude freudienne du fétichisme. Grâce au clivage, le fétichiste dénie la réalité — celle de l'absence de pénis féminin —, mais sauve le sien en ayant recours à un fétiche. Le clivage implique donc nécessairement, aux côtés de l'acceptation intellectuelle d'une réalité, ce refus d'une autre partie de cette même réalité douloureuse.

On peut aussi évoquer l'isolation comme résultant d'un clivage entre l'affect et la représentation. Une participante aux entretiens avec A. Freud (Sandler, 1985/1989) relate le cas d'un patient évoquant une expérience douloureuse qui, sans se rappeler ce qu'il avait éprouvé à l'époque, se prend à verser une larme qu'il attribue pour se justifier à un rhume des foins. L'isolation de l'affect s'appuie ici sur le mécanisme de clivage.

## Signification pour la pathologie

Un clivage excessif ou rigide peut désormais être repéré dans l'ensemble de la psychopathologie, qu'il s'agisse de la perversion, de la névrose ou de la psychose. Il est le montage défensif par excellence du fonctionnement pervers et il protège, de façon relativement efficace, le sujet face à l'angoisse de castration. K. Abraham (1912/1973) décrit à ce propos une remarquable observation d'un fétichiste du pied dont les conduites perverses sont à rattacher à une angoisse de castration et à une fixation incestueuse à la mère.

La défense par clivage se retrouve tout autant dans le champ névrotique, particulièrement dans la névrose obsessionnelle, de par la parenté d'un tel mécanisme avec l'isolation, notamment. Sandler (1985/1989) évoque le cas d'une patiente qui avait maintenu hors de son analyse « une névrose obsessionnelle parfaitement épanouie et qui était restreinte à la chambre à coucher ». Quand son analyste voulut « travailler » ce secteur, la patiente entra dans une forte colère disant que cela ne le regardait pas. « Sa défense avait la force d'un refoulement, sauf qu'elle était consciente de la partie qu'elle défendait. En un sens, elle avait séparé sa conscience, sa vie, en deux zones. » Le contrôle obsessionnel se sert, dans ce cas, du clivage pour alimenter sa résistance.

Le phénomène de conversion hystérique peut, à sa manière, découler d'un processus de clivage. Certains troubles électifs du graphisme chez des enfants qui ne sont ni maladroits ni dyspraxiques relèvent de ce symptôme hystériforme (Du Pasquier et Schnaidt, 1994). Ces troubles sont imputés à des crampes douloureuses de la main, d'un bras raidi qui freine le mouvement, ou encore d'un bras qui s'emballe en secousses incoordonnées, tendant à produire, selon les enseignants, une écriture inadmissible, faite de « pattes de mouche » sur des cahiers « torchons ». Il s'agit, en fait, d'un dispositif défensif, chez des enfants pour qui l'écriture, projection d'euxmêmes, apparaît l'objet du regard des autres plus que du leur, l'affaire des autres plus que la leur. Dès lors, la crampe devient une formation de compromis où la participation corporelle constitue un symptôme de conversion. « mais aussi une organisation défensive où le recours au clivage organise les défenses sur un mode opératoire, la manifestation somatique avant pour fonction d'exclure l'affect et les représentations qui y sont liées ». Bien des cas d'inhibitions intellectuelles sélectives relèvent d'un tel asservissement de secteurs du moi clivés jusqu'à l'emprisonnement, à côté d'un fonctionnement qu'on pourrait qualifier de normal.

Mais c'est dans le champ de la psychose que le clivage apporte une contribution féconde avec la poursuite des travaux post-kleiniens.

Dans la perspective psychanalytique de Klein, le clivage tant lié au déni, à la projection, à l'identification projective, figure au cœur de la position infantile schizo-paranoïde et donc de la pathologie psychotique ultérieure, avec ses effets désintégrateurs, ravageurs sur un moi faible, peu organisé, sans pour autant, contrairement au pervers, juguler l'angoisse, bien au contraire. Un clivage du moi et des objets internes excessif pourrait aboutir au sentiment que le moi part en morceaux. Les angoisses de morcellement, de désintégration, de dépersonnalisation ou de dissociation se rattacheraient à ce sentiment.

Rosenfeld (1950/1976) note qu'un état confusionnel s'instaure lorsque le sujet perd sa capacité de différencier les objets « bons » des « mauvais », et les pulsions libidinales des agressives, notamment. Il montre que, dans ces états confusionnels, les mécanismes de clivage sont renforcés dans un but défensif. Ainsi, ce qui est vécu de façon transitoire chez le bébé prend, s'il est trop fréquent, trop intense, une dimension catastrophique, signe de schizophrénie pour Klein (1946/1980) comme pour des cliniciens d'aujourd'hui (Racamier, 1980).

Meltzer (1975/1984) décrit le démantèlement, limite inférieure du clivage, comme un mécanisme de défense essentiel contre la douleur et la solitude dans l'autisme. Il y a dans ce cas suspension de l'attention prêtée au monde environnant et isolation des sens les uns par rapport aux autres, comme si chacun d'eux fonctionnait pour son propre compte. Proche d'un état de désintégration maximale, le moi « ne se constitue qu'en s'agrippant

au point sensoriel le plus attractif que lui offre l'objet ou son corps (lumièreson, ses propres contractions musculaires, mouvements péristaltiques, etc.); c'est le démantèlement de la consensualité qui permet cet état, ce clivage passif sans violence » (Le Guen *et al.*, 1985).

Rappelons que les troubles du comportement peuvent trouver bénéfice à être éclairés par ce mécanisme de clivage. Dès que l'agir prend sa place aux côtés de fonctionnements par ailleurs adaptés, on peut parler de clivage, ainsi que le souligne P. Jeammet (1985): « Les troubles graves du comportement de type délinquant, toxicomaniaque, anorectique, certaines dysmorphophobies, *isolent* tout un courant de la vie psychique et libidinale qui trouve refuge dans le symptôme. Il n'y a pas tant refoulement que *clivage du Moi* qui, à côté d'une apparence plus ou moins névrotique, en fait peu investie, maintient une relation d'emprise clivée, déréelle et totalement close sur elle-même. »

Nombre de patients enfants ou adultes, incapables de supporter la souffrance de la culpabilité liée à l'ambivalence qui les habite, peuvent ainsi régresser de façon transitoire ou irréversible vers des modes de clivage plus primitifs, avec, à l'extrême, des angoisses de persécution, de confusion, de désintégration. Ces patients donnent alors le sentiment que ces clivages leur permettent de se replier dans les derniers retranchements d'une « survie psychique » a minima.

## Contre-investissement

### **Définition**

Énergie psychique du moi qui s'oppose à la tendance à la décharge de la pulsion. Force inconsciente contraire et au moins égale à celle qui, en provenance du ça, cherche à parvenir à la conscience.

### Discussion de la définition

Le but du contre-investissement est de maintenir le refoulement. Cette activité psychique se caractérise par l'investissement d'une certaine quantité

d'énergie psychique — libérée par désinvestissement partiel d'une motion <sup>6</sup> refoulée anxiogène — dans des représentations, conduites ou symptômes, destinés à protéger le sujet des effets de la représentation inconsciente qui cherche à faire irruption. La charge psychique issue du ça est ainsi contre-investie en permanence par une force constante, provenant du moi.

Ce processus est décrit par Freud dans une perspective économique comme un mécanisme qui s'oppose au refoulement. Il lui est indissolublement lié, et entretient avec lui un rapport à la fois d'opposition et de proximité. D'une façon imagée, ce contre-investissement pourrait se représenter comme le couvercle indispensable et complémentaire de la « marmite » de l'inconscient.

Ce rapport de complémentarité et d'opposition avec le refoulement, pose le problème de savoir si le contre-investissement appartient ou non aux mécanismes de défense. Doit-il être considéré comme un corollaire du refoulement et se révéler alors comme le support de bon nombre d'opérations défensives où ce dernier mécanisme est dominant, ou bien doit-il être répertorié comme un mécanisme de défense au fonctionnement spécifique? On voit bien l'ambiguïté de cette question selon les diverses positions doctrinales actuelles. Dans le sillage de son père, A. Freud (1936/1993) ne retient pas le contre-investissement parmi la dizaine de mécanismes de défense qu'elle propose dans son ouvrage. Par contre Bergeret (1972/1986) en fera la première notion étudiée en tant que méthode de défense, décrite selon le modèle freudien à partir du refoulement.

## Historique

Le contre-investissement est décrit par Freud dans son texte intitulé « Le refoulement » (1915b/1968) : « Le refoulé exerce, en direction du conscient, une pression continue, qui doit être équilibrée par une contre-pression incessante. Maintenir le refoulement suppose donc une dépense constante de force ». Telle est la tâche dévolue au contre-investissement.

Freud (1915b/1968) témoignera essentiellement de cette interaction permanente du refoulement et du contre-investissement par des figures cliniques appartenant aux trois névroses dites de transfert : hystérie d'angoisse ou phobie, hystérie de conversion et névrose obsessionnelle.

Dans son texte métapsychologique, « L'inconscient » (1915c/1968), Freud avance que le contre-investissement a lieu dans le préconscient, cette

<sup>6.</sup> Freud utilise le terme de « motion pulsionnelle » pour désigner la pulsion sous son aspect dynamique (Laplanche et Pontalis, 1967).

instance intermédiaire qui protège l'appareil psychique de la poussée des représentations inconscientes. Il affirme ensuite que le contre-investissement participe au temps de la constitution de l'inconscient en étant « le seul mécanisme du refoulement originaire ».

Freud reviendra, dans les modifications apportées à ses théories en 1926, à cette notion de contre-investissement dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926/1968), à propos de la résistance dans la cure. La résistance est un contre-investissement; elle prend la forme d'une résistance de refoulement, d'une résistance de transfert et celle du bénéfice de la maladie, montrant ainsi combien le moi se cramponne à tous les contre-investissements possibles.

## Exemple

Nous empruntons à Frismand (1988) cette illustration d'un contre-investissement à valeur défensive, subtilement mis en jeu et dévoilé dans le cadre d'une cure psychanalytique. Le fait qu'il s'agisse d'un patient en analyse met l'accent sur la dimension symptomatique du contre-investissement, mais la rend applicable à toute psychopathologie de la vie quotidienne puisque ce mécanisme s'appuie ici sur le langage.

M., d'origine polonaise, âgé d'une quarantaine d'années, décrit la campagne de son pays natal et ses arbres typiques, à l'écorce blanche. Le nom de ces arbres lui échappe, que ce soit en polonais ou en français. S'il retrouve au bout de quelque temps le nom polonais, bjoza (notation phonétique), sa traduction française — bouleau — ne sera découverte qu'après plusieurs séances. Il associe alors ce mot au « boulot » de son père, très travailleur, mais aussi à son « boulot sexuel ».

Contre-investir, c'est investir des représentations qui ont pour but de barrer la route à des représentations associées à un souvenir menaçant. De plus, on voit, dans cet exemple, le contre-investissement venir se construire à partir du refoulement. L'image de l'arbre, qui se présente au patient, a une symbolique phallique; elle est associée à une représentation de mots interdite et donc refoulée en français, langue dans laquelle s'exprime le patient sur le divan et dans le transfert. M. ne peut nommer cet arbre en français. Mais, par-delà l'action du refoulement et sous l'effet de la libre association, un contre-investissement va être déclenché, grâce au recours à la langue maternelle supposée endosser, au regard de la cure, la fonction paradoxale de langue étrangère plus à distance de la motion sexuelle. Bjoza, ce « simple » mot, lève en partie le refoulement au travers de la verbalisation qui suit et qui concerne le « boulot du père », c'est-à-dire... son « boulot sexuel ».

Mais le jeu ne s'arrête pas là. Par la suite, la deuxième phase de cette activité défensive de contre-investissement apparaît à nouveau mais, dans le sens inverse, prenant appui cette fois sur la langue française.

M. évoque un conte polonais dans lequel une bonne fée annonce à un couple royal, désolé de ne pas avoir d'enfant, l'arrivée par le fleuve d'une barque por-

tant un fruit merveilleux qui contiendra un bébé. M. peut décrire ce fruit et en donner le nom français (pêche), sans trop de difficulté. Mais il lui est impossible d'en retrouver le nom polonais malgré de longs efforts. Il devra acheter un dictionnaire! Pêche se dit en polonais: *Bjoskvigna* (notation phonétique). Or, le début du mot évoque le terme *Bjoza* (bouleau), et la fin du mot *vigna* fait penser à « vin » en polonais. M. achetait le vin que son père buvait, chaud, pour calmer son mal de ventre. Il l'associe aussi avec le mal de ventre de sa mère (peut-être à cause du « boulot sexuel du père »...).

« Cette fois-ci, souligne Frismand (1988), le nom français "pêche" avait pu être retrouvé, car il était isolé de la chaîne associative "dangereuse", angoissante. C'est le nom polonais qui amenait du matériel élaboratif nouveau et contenait l'essentiel du conflit sexuel condensé (à l'aide de l'homophonie) Bjoza = bouleau = boulot. Le mot bjozvigna— impossible à retrouver sans dictionnaire— condensait donc toute une problématique du désir : le contre-investissement était de taille! »

Cet exemple montre comment, pour éviter une représentation menaçante, le sujet se raccroche spontanément à un autre mot censé être plus innocent ou plus lointain. L'utilisation défensive que peut prendre le langage et tout particulièrement le jeu entre deux langues est venue à propos contre-investir et donc « servir » le refoulement. La langue maternelle d'abord, puis la langue étrangère acquise plus tardivement (le français) servent de point d'appel à l'édification de barrières, face à l'excitation. Le « geste créateur » provient de cette énergie de contre-investissement, grâce auquel des mots, « signifiants clés », cristallisent le mouvement de fermeture (l'oubli) et d'ouverture sur un ailleurs lointain. Grâce à la libre association et au transfert, le contre-investissement a la propriété de mettre en ordre et de maintenir une certaine organisation de la psyché.

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Le contre-investissement, énergie mise au service du moi pour se protéger de l'intérieur, peut être retrouvé dans un grand nombre d'opérations défensives à commencer par le *refoulement*, comme on a pu le voir dans la contribution freudienne illustrée ensuite par l'exemple de Frismand (1988).

On peut dire que le mécanisme de contre-investissement sert de support à l'ensemble des mécanismes de défense. Ainsi l'on pourrait parler de « déplacement par contre-investissement », de « projection par contre-investissement ». En leur conférant une charge énergétique non plus égale mais supplémentaire, ces contre-investissements renforcent du même coup la stratégie de protection, jusqu'à enfermer le sujet dans un activisme qui est une activité de sur-investissement. Tel peut être compris l'engouement pour les pratiques sportives qualifiables de « conduites à risque » ou la « recherche de sensations » supposée contribuer à « être bien dans sa

peau ». On voit bien comment, pour ceux qui s'adonnent à ces pratiques de façon effrénée ou exclusive (on pense aux marathoniens, par exemple), la primauté du sensoriel, en particulier à l'adolescence, sert à contre-investir le monde interne des émotions et des fantasmes vécus comme inconsciemment dangereux, de par la force pulsionnelle qui les accompagne. Le contre-investissement s'est ici conjugué au mécanisme de *déplacement*. D'une façon générale tout contre-investissement est un déplacement d'investissement.

Soulignons aussi la parenté du contre-investissement avec le renversement en son contraire. En effet, pour pouvoir s'opposer, il faut que la représentation contre-investie soit en même temps suffisamment proche et différente de la représentation à combattre. Contre-investir, c'est « quand ça menace, prendre l'envers le plus proche » (Le Guen et al., 1985). On peut dire que tout contre-investissement s'organise en formation réactionnelle ou encore que toute formation réactionnelle est un contre-investissement : la pudeur contre l'exhibitionnisme, la propreté contre la saleté, la tendresse contre la haine.

## Signification pour la pathologie

À l'instar du refoulement, le contre-investissement est un processus qui se maintient actif en permanence. On peut remarquer combien, en tant qu'énergie d'investissement, il participe de la stabilité du symptôme, voire de son maintien surtout lorsqu'il prend une dimension excessive, pathologique. Le système de protection habituellement souple, diversifié, s'érige alors en blindage — la « cuirasse caractérielle », selon l'expression de Reich (1933/1971) — et paralyse le fonctionnement psychique au point d'entraîner une « rétraction du moi » (A. Freud, 1936/1993).

On peut supposer que la pathologie psychotique, où rien ne s'oppose à l'irruption délirante, est dénuée de ce système de protection. Par contre, dans les pathologies névrotiques, cette défense se montre très active et antagoniste au puissant refoulement qui les caractérise.

L'objet phobique se sert du contre-investissement. Selon Freud (1900/1967), « la *phobie* est comme une forteresse-frontière pour l'angoisse [...] Plus les contre-investissements sensibles et vigilants sont situés loin du substitut redouté, plus grande est la précision avec laquelle peut fonctionner le mécanisme qui doit isoler la représentation substitutive et tenir les nouvelles excitations à l'écart de celles-ci ». La fixation de l'angoisse sur une représentation substitutive — localisation, par exemple, sur un animal d'angoisse comme dans le cas du « Petit Hans » (Freud, 1909a/1979) — relève de ce processus. Dans le conflit œdipien qui le taraude, Hans ne peut avoir conscience de son extrême agressivité envers son père ; par déplacement, il développe inconsciemment une peur du cheval, formation de substitut suffisamment éloignée pour focaliser son angoisse sur un agent externe et deve-

nir objet de toute son attention, de ses rationalisations plus ou moins justifiées... moyennant quoi la crainte des représailles paternelles est contrecarrée sélectivement par une lutte « secondaire » autour de l'objet phobique.

L'aide recherchée auprès d'un objet contraphobique destiné, consciemment cette fois, à rassurer le sujet face à son angoisse phobique, vient peutêtre s'ajouter au premier mouvement inconscient de contre-investissement que cette aide renforce.

Selon Freud (1926/1968), dans l'hystérie, les modifications du moi par formation réactionnelle relèvent aussi des activités de contre-investissement. Le conflit d'ambivalence se voit ainsi apparemment résolu. Le surcroît de tendresse ou l'attention anxieuse élective d'une patiente hystérique vis-à-vis de ses enfants, en lieu et place de la haine sous-jacente liée à ses propres motions pulsionnelles infantiles, en témoigne.

De même dans l'hystérie de conversion, transposition corporelle de tensions psychiques, « c'est le contre-investissement qui se choisit [...] le fragment sur lequel pourra être concentré tout l'investissement de celui-ci » (Freud, 1915c/1968). Le symptôme, tel l'arbre qui cache la forêt, condense, opacifie alors la vie psychique ; il empêche la remémoration (argument discutable) ou suscite plus justement une mise à l'écart, ce que Laforgue a nommé « scotomisation », cette « vigilance particulière qui, par des limitations du moi, évite des situations dans lesquelles la perception devrait se produire » (Freud, 1926/1968).

Mais c'est le modèle de la névrose obsessionnelle qui illustre le mieux la manière dont le moi se cramponne à ses contre-investissements. Tout le cortège des symptômes obsessionnels peuvent apparaître comme des facteurs de disjonction et donc de contrepoids à la poussée pulsionnelle : que ce soient les obsessions elles-mêmes (pensées ou rituels) ou les mécanismes d'isolation, d'annulation, de rationalisation ou de formation réactionnelle, ils constituent autant de barrières érigées par le moi afin de bloquer la route aux représentations indésirables comme aux affects, dans une dépense d'énergie continuelle. La formation réactionnelle, en particulier, produite par renforcement de l'attitude opposée à la direction de la pulsion à refouler, illustre le conflit d'ambivalence amour-haine qui est au cœur de cette problématique. « L'homme aux rats » (Freud, 1909b/1979) reste le cas clinique exemplaire de ces diverses contre-poussées dont les symptômes obsessionnels sont les points d'application.

D'une manière générale, le « choix » du contre-investissement symptomatique répond à une logique de l'inconscient propre au sujet. La fonction de symbolisation comme lien, notamment dans les névroses, est fondamentale. Le but de la relation thérapeutique est de permettre le décryptage de ce sens caché.

Tout peut venir s'opposer à l'irruption désirante : c'est la raison pour laquelle ce qui est contre-investi peut aussi bien être une représentation (la

mort) qu'une situation (être dans la foule), une attitude (la surprotection), un comportement (la crampe de l'écrivain) ou un trait de caractère (la propreté), voire un objet.

Il ne s'agit pas de remettre en question le bien-fondé du contre-investissement dans les stratégies actives, voire activistes, d'abstinence à l'alcool par exemple, dont la fonction défensive peut se voir valorisée aussi bien par certains soignants que par des militants d'associations, comme celle des « Alcooliques anonymes » qui regroupe d'anciens buveurs. Tout se passe comme si, faute d'éradiquer purement et simplement le besoin de boire (l'illusion de la guérison), on ne pouvait s'opposer à ce besoin qu'en le bannissant. D'où la nécessité de s'affirmer alcoolique avant toute prise de parole, de lutter constamment, et l'obligation de participer de façon permanente à ces réunions de groupe où l'alcool est en paroles omniprésent sur fond d'absence.

De fait, il y a bien lieu d'accorder, nous semble-t-il, sa place au contreinvestissement comme stratégie défensive, attachée habituellement au moi d'un sujet suffisamment solide, mais repérable aussi dans sa dimension pathologique par défaut ou par excès. Sa prise en compte, dans l'économie psychique d'un sujet, permet d'orienter une évaluation diagnostique ou thérapeutique.

# D

# (Dé)négation

### Définition

Dans l'œuvre de Freud, le terme dénégation recouvre les deux sens suivants que nous reprenons :

- refus de reconnaître comme siens, immédiatement après les avoir formulés, une pensée, un désir, un sentiment qui sont source de conflit ;
- refus par le sujet d'une interprétation exacte le concernant, formulée par un interlocuteur (habituellement un psychanalyste).

### Discussion de la définition

La présence des parenthèses, qui encadrent le préfixe du mot (dé)négation, accentue l'effet provoqué par la condensation des deux termes négation et dénégation, entre lesquels il est si malaisé de choisir pour désigner ce mécanisme. Laplanche et Pontalis (1967), à qui nous devons cette graphie, expliquent la difficulté de ce choix par les problèmes qu'engendre la traduction des mots allemands désignant la négation et la dénégation, et par l'ambiguïté de leur emploi dans l'œuvre de Freud. En français, si un dictionnaire de langue comme le Petit Robert prend soin de distinguer les sens des verbes dénier, « refuser de reconnaître comme sien » et nier, « déclarer (un objet) irréel », le Petit Larousse, en revanche, donne la même définition des termes négation et dénégation.

Il ne faudrait pas voir, si l'on considère le premier sens du mot, une dénégation dans chaque phrase négative. Ce serait un abus, affirme Widlöcher (1971-1972), qui signale que toute formulation négative n'équi-

vaut pas à un aveu! Dans le langage courant, une dénégation peut être un mensonge, conscient, destiné à intimider un adversaire (« je n'ai vraiment pas peur »), ou un encouragement qu'on se donne à soi-même, en guise d'auto-suggestion (« je ne souffre pas du tout de cet échec »), ou encore une justification de mauvaise foi (« je n'étais pas au courant du règlement »). Pour qu'il y ait (dé)négation-défense, il faut que l'énoncé et sa négation concernent des éléments porteurs d'un conflit inconscient, et refusés pour cette même raison.

Le deuxième sens du terme dénégation prête davantage à discussion : l'interlocuteur, fût-il psychanalyste, peut tout simplement se tromper dans son interprétation, et la dénégation du sujet (qui n'est pas dans ce cas une défense) sera alors justifiée.

Freud (1937b/1987), qui insiste sur l'équivalence (dé)négation-résistance, considère que le refus de l'interprétation donnée par le psychanalyste n'est qu'un signe de la résistance du patient. En revanche, s'il reconnaît que l'adhésion de ce dernier à l'interprétation est appréciable, il laisse entendre, non sans ironie, que le psychanalyste tend à garder l'avantage: « Nous avons toujours raison contre ce pauvre être sans recours que nous analysons, quel que soit son comportement en face de nos affirmations. » Et il ajoute que le « non » du patient ne prouve rien quant à l'exactitude de l'interprétation, mais qu'un « oui » direct est tout aussi équivoque.

En fait, les psychanalystes admettent une marge d'erreur dans leur interprétation. Leclaire (1968) ironise sur l'analyste qui se laisse « aller un instant au culte du principe bien connu selon lequel ce sont les patients qui ont toujours tort », pour traquer leurs manifestations de résistance. Greenson (1967/1977) écrit : « Si mon intervention est inexacte, le patient en révélera l'inexactitude par la dénégation verbale qu'il lui opposera, ou par une forme ou une autre de résistance et d'évitement dans sa conduite. » Little, en analyse avec Winnicott pendant sept ans, insiste sur sa prudence : « Il faisait très peu d'interprétations et ne les faisait que lorsque leur contenu affleurait au seuil de mon conscient. À ce moment-là, bien sûr, l'interprétation sonnait juste. Il n'était pas "infaillible" mais il exprimait souvent des suggestions ou des suppositions : "Je pense que peut-être...", "Je me demande..." ou "On dirait que..." Comme ça, je pouvais goûter ou sentir ses mots et j'étais libre ensuite de les rejeter ou de les accepter » (in Marc, 1987).

La meilleure solution est certainement celle préconisée par Freud (1937b/1987) qui recommande aux psychanalystes d'adopter une attitude de bon sens et de modestie : « Nous ne méritons pas le reproche d'écarter avec dédain l'attitude de l'analysé à l'égard de nos constructions. Nous en faisons grand cas et nous en tirons souvent des repères précieux. »

## Historique

Dès sa première publication sur l'hystérie, en 1895, Freud note l'utilisation du mécanisme de dénégation par des patientes dont des souvenirs réactualisés émergent grâce à la cure. En 1909, il relève le même phénomène dans « L'homme aux rats » (voir Exemples, p. 165). Des années plus tard, Freud fera une étude approfondie de ce mécanisme dans deux articles : « La négation » (1925a/1987) et « Constructions dans l'analyse » (1937/1987).

Les aléas de la traduction ont entraîné parfois une équivalence entre les termes déni et (dé)négation. Cette erreur a été relevée par Laplanche et Pontalis (1967), dans la traduction de l'ouvrage d'A. Freud (1936/1993), qui s'est d'ailleurs expliquée de cette confusion avec Sandler (1985/1989). Notons qu'A. Freud fait allusion dans son ouvrage à la dénégation des sentiments chez l'enfant, considérée comme une dénégation-défense. L'étude de Fenichel (1945/1953) sur « l'aptitude à nier les aspects désagréables de la réalité » (définition du déni) est introduite par la même erreur de traduction puisqu'elle est intitulée « Dénégation ».

Laplanche et Pontalis, ainsi que Widlöcher (1971-1972), qui la nomme « négation de la représentation », relèvent les deux sens de la dénégation dégagés par Freud, alors que l'on trouve des définitions tronquées chez Muchielli (1981), « refus d'une interprétation faite par autrui », et dans le DSM-IV (1994/1996), « refus d'admettre les aspects douloureux de la réalité ou d'une expérience subjective ».

Il apparaît donc un certain flou dans la définition de cette défense, pourtant décrite clairement par Freud, mais dont, il est vrai, les deux sens sont différents.

## Exemples

Le mécanisme de dénégation, pris dans le premier sens du terme, apparaît fréquemment dans les réponses aux tests projectifs. Il arrive en effet que le sujet, commençant à donner une réponse dont il devine confusément la réponse, s'en dégage. Ainsi, dans des réponses au DPI, Perron (1969) relève les dénégations suivantes: « Ce n'est sûrement pas un garçon qu'on attaque; ça ce n'est pas un accident; l'enfant qu'on voit là ne s'est pas perdu; on pourrait penser qu'il s'est gravement blessé, mais c'est seulement la position de son pied, en fait, il est simplement blessé. » Rapportée par Shentoub et al. (1990), cette réponse, à la planche 3BM du TAT (représentant un individu affalé au pied d'une banquette, avec par terre, à côté de lui, un petit objet souvent perçu comme un revolver), est édifiante: « Ça, c'est quelqu'un qui est ou bien atteint d'un malaise ou bien par un chagrin très fort... Il en est écroulé... on dirait qu'il y a un objet, là... qui serait un précieux indice pour savoir ce qui s'est passé... Mais je ne comprends pas cet

objet... Je ne le vois pas... Je ne pense pas qu'il s'agisse d'une arme... qu'il s'agisse d'une personne blessée qui ait tenté de mettre fin à ses jours... Vous trouvez ça ridicule, sans doute, mes réponses. » Shentoub et al. soulignent que, par cette dénégation, le sujet refuse de reconnaître que la représentation de la mort puisse appartenir à son monde interne.

La situation de test elle-même peut entraîner une (dé)négation des sentiments du sujet, ainsi que le montre cet exemple extrait d'un test du Village et présenté par Lhote (1976). Avant de commencer la construction du village, Émile, soixante-huit ans, plein d'assurance en apparence mais obsédé par l'image qu'il veut donner de lui, s'exclame : « Je suis très ému, faut pas j'aie l'air trop idiot! » Se reprenant aussitôt, il déclare : « Mais je me fous de ce que pensent les gens, je ne suis pas complexé. » Dénégation qui revient à dire : « Je ne suis pas rassuré devant l'opinion que vous allez avoir de moi. Non, ce n'est pas vrai, je me fous de l'opinion d'autrui. »

Les deux sens de la dénégation sont illustrés, dans « L'homme aux rats » (1909b/1979), par le patient de Freud. À douze ans, ce patient qui était amoureux d'une fillette, eut l'idée que si son père venait à mourir, la fillette, émue par la pitié, deviendrait plus tendre avec lui. Le patient rapporta à Freud ce souvenir, en niant qu'il traduise un quelconque désir de mort envers son père : « D'ailleurs, rapporte le thérapeute, qui met l'accent sur le premier aspect de la dénégation du patient, il se défend d'admettre la possibilité qu'il s'agit là d'un "souhait", alléguant qu'il s'agit d'un "simple enchaînement d'idées". » Le patient admet néanmoins s'être longtemps défendu contre une telle idée, à cause du « contenu de cette représentation, que [son] père pourrait mourir ». Il se rappelle aussi avoir imaginé les bénéfices qu'il pourrait tirer de la mort de son père, même si, ainsi que le souligne Freud, « il avait été surpris d'avoir de telles pensées, car il est tout à fait sûr que la mort du père n'a jamais pu être l'objet de ses souhaits, mais uniquement de ses craintes ». Le rejet par le patient de l'interprétation du psychanalyste, concernant le désir de mort du père, illustre le deuxième aspect du mécanisme de dénégation. Commentant la réaction du patient, Freud affirme: « Notre patient est très ému, mais très sceptique [...] Le patient convient que tout cela est assez plausible, mais il n'est naturellement pas convaincu du tout » (1909b/1979).

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

La négation est, selon Freud (1925a/1987), un substitut du refoulement d'un niveau supérieur. Il se produit, dans ce cas, une levée partielle du refoulement, puisqu'on prend connaissance du sentiment refoulé, sans toutefois l'accepter. L'élément refoulé est énoncé et aussitôt nié. Le Guen et al. retrouvent, à travers ces différentes dénégations, les étapes de cette « prise de connaissance du refoulé » : « je ne pense pas cela... je ne dois pas penser

cela... je ne dois pas me permettre cette satisfaction même si j'y pense... » Cette prise de conscience s'achèverait, selon eux, sur cette remarque empruntée à Freud (1925a/1987) : « C'est quelque chose que je préférerais de beaucoup refouler. »

On relève une association fréquente entre la (dé)négation et la *projection*. Celui qui dénie (au premier sens du terme) attribue à son interlocuteur la responsabilité de l'interprétation qu'il refuse. Freud (1925a/1987) considère ce phénomène comme « le renvoi, par projection, d'une idée incidente qui vient juste d'émerger ». Ce que Le Guen *et al.* (1985) traduisent par les propos suivants : « D'ailleurs, ce n'est pas ma question, c'est la vôtre. » La dénégation sera, dans ce cas, introduite par les tournures suivantes : « Vous allez penser que... », « Vous pourriez croire que... », ou par ces remarques de patientes hystériques, relevées par Freud (1895/1965) : « Je viens d'avoir une idée, mais c'est certainement vous qui me l'avez suggérée », « Je sais bien quelle réponse vous voulez obtenir. Vous croyez sûrement que j'ai pensé à ceci ou à cela ».

## Signification pour la pathologie

Refoulement partiel, la (dé)négation est liée à la névrose, notamment à l'hystérie. Freud l'a relevée chez ses patientes hystériques dès 1895, mais on la retrouve aussi dans la névrose obsessionnelle. Son apparition est exacerbée par la situation de cure analytique, dans laquelle elle apparaît comme une forme de résistance.

Comment expliquer ce paradoxe : refuser une pensée, un désir que, d'une certaine manière, on a reconnus comme siens ? Widlöcher (1971-1972) en donne une explication convaincante : « Il y a deux raisons : la première, c'est que notre confort est beaucoup plus grand lorsque nous avons un sentiment de cohésion, d'unité dans nos désirs ; la deuxième, c'est que nous établissons toujours à tort une identité entre assumer un conflit et obéir à une pulsion. Le névrotique ne fait pas la différence entre reconnaître un désir et l'assumer [...] Freud en arrive à l'idée qu'en somme il y a trois systèmes : un qui est la conscience normale où la représentation est acceptée mais il y a un jugement de refus ; un autre où la représentation est acceptée mais il y a un jugement de dénégation ("non, je ne le pense pas, ce n'est pas possible") et enfin il y a un système, le refoulement, où la représentation n'est pas acceptée. »

## Déni

#### **Définition**

Action de refuser la réalité d'une perception vécue comme dangereuse ou douloureuse pour le moi.

### Discussion de la définition

Il est intéressant de se pencher sur le terme de *déni* pour en saisir la portée défensive.

Dénier (dé-nier) renforce par un préfixe défensif, dé-, le fait de nier, qui est déjà en soi un refus ; une double négation se trouve au cœur du mot même. Les synonymes du mot déni sont aussi évocateurs, puisqu'ils gravitent autour de termes tels que le « désaveu », le « démenti » des faits. A. Freud (in Sandler, 1985/1989) ira jusqu'à évoquer à partir du terme allemand Verleugnung, « ce qui n'est pas arrivé, non advenu ».

On retrouve, dans la charge du mot, le sens dévolu de nos jours à l'opération intra-psychique du déni ou désaveu, qui, plus qu'une simple négation, est une attitude de refus catégorique à l'égard d'une perception désagréable de la réalité extérieure.

C'est dire toute la force et l'efficacité de cette défense, destinée à protéger le moi en mettant en question le monde extérieur, par opposition au refoulement qui effectue un travail similaire mais en faisant basculer à l'intérieur cette même réalité intolérable qui se trouve alors intégrée.

Le déni, par contre, engendre une absence de conflictualité, puisqu'il fait coexister au sein du moi deux affirmations incompatibles qui se juxtaposent sans s'influencer. En prenant appui sur le clivage, il donne au moi la possibilité de vivre sur deux registres différents, mettant côte à côte, d'une part, un « savoir » et, de l'autre, un « savoir-faire » infirmant ce savoir, sans lien entre les deux.

On se trouve ainsi dans une sorte d'en-deça du conflit, une suspension de tout jugement, généralement effectuée face à la perception d'un manque, d'une absence, d'une perte pourtant évidents aux yeux du monde environnant. Telle la remarque de cet homme fervent adepte du naturisme, justifiant ainsi sa prédilection à vivre nu avec d'autres : « parce qu'au moins comme ça, on est tous pareils, les différences n'existent plus ». Cet homme voulait de façon rationnelle parler des différences sociales rendues caduques par l'absence de vêtements, mais il cherchait surtout inconsciemment à effacer ainsi la réalité de la différence des sexes qu'il était bien obligé, par ailleurs, de reconnaître intellectuellement.

La reconnaissance perceptive d'une absence, quelle qu'elle soit, n'existe que si elle a été précédée d'une présence intégrée comme telle. C'est aussi ce que rend la double négation comportée par le mot dé-ni : sous couvert de vouloir nier doublement, le déni revient à affirmer et donc à reconnaître en même temps. Ainsi s'explique la duplicité, au sens propre et au sens figuré, qui accompagne cette technique défensive pour le moins subversive.

## Historique

Pour Freud, le déni étant avant tout méconnaissance de la réalité extérieure, il situe ce processus particulier au pôle perceptuel de l'appareil psychique. Le Guen et al., 1985, font observer que cette notion a fait l'objet d'une élaboration théorique progressive en trois vagues : apparaissant tout d'abord comme mécanisme autour de 1908-1909, l'action de dénier est ensuite présentée à partir de 1916, puis le déni exposé comme concept spécifique en 1926.

C'est en référence à la castration que cette notion apparaît implicitement en 1905, dans l'ouvrage de Freud *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, à propos de l'attitude du petit garçon face à l'absence de pénis chez la fille. Freud utilise explicitement le mot *Verleugnung* à partir de 1908 et 1909, lorsqu'il aborde le développement psycho-sexuel de l'enfant et notamment du petit Hans (1909a/1979), puis à propos des *théories sexuelles infantiles* (1907/1985, 1908a/1985): l'une d'elles consiste à attribuer un pénis à tout le monde et reflète la méconnaissance de la différence des sexes. Dans l'analyse de la phobie du petit Hans, Freud (1909a/1979) signale que le refus d'admettre l'absence de pénis est un *préjugé* habituel à la phase phallique qui disparaît à mesure que le principe de réalité prend le pas sur le principe de plaisir. Dans « L'organisation génitale infantile » (1923/1985), il montre que l'organe génital mâle, le primat du phallus jouent un rôle décisif dans les deux sexes.

En 1927, dans « Le fétichisme » (1927b/1985), Freud précise que le déni ne conduit pas nécessairement à la psychose, mais se présente comme le mécanisme qui spécifie le fonctionnement psychique du pervers, confronté à la menace de castration, par la reconnaissance de l'absence de pénis chez la femme dont il sait pourtant bien qu'elle n'est justement pas le résultat d'une castration. Pourtant, il oppose un déni à sa propre perception sensorielle : « dans son esprit, la femme possède bien un pénis, malgré tout, mais ce pénis n'est plus le même qu'auparavant », et un substitut lui sera alors choisi, le fétiche dont il ne pourra se passer, résultat et preuve de ce déni.

Dans l'Abrégé de psychanalyse (1940/1967), Freud décrit le processus de déni comme une conséquence d'un clivage du moi : « Au lieu d'une unique attitude psychique, il y en a deux ; l'une, la normale, tient compte de la réalité alors que l'autre, sous l'influence des pulsions, détache le moi de

cette dernière. » Et Freud de mettre en garde contre l'attribution exclusive de ce mécanisme à la seule perversion et de nous inviter à repérer largement ces défenses. Ces propos seront repris dans son étude « Le clivage du moi dans le processus de défense » (1938/1987).

Ainsi, après avoir présenté le déni comme une réaction habituelle chez l'enfant, puis l'avoir plus particulièrement appliqué à la psychose, Freud l'étend au fétichisme et incite à l'étudier dans différentes organisations mentales. On peut remarquer comment, dans les derniers écrits, Freud n'intègre pas ce processus de déni dans les « défenses du moi » telles que le refoulement, l'isolation, alors que bon nombre de ses successeurs, dont A. Freud (1936/1993), n'hésiteront pas à le ranger parmi ces mécanismes de défense, non sans quelques confusions par rapport à la négation et a fortiori à la dénégation, confusions malheureusement toujours d'actualité et en partie imputables à des erreurs de traduction. A. Freud, en effet, décrit dans son ouvrage deux mécanismes de défense relevant du déni (denial in Sandler, 1985/1989), et pourtant traduits en français par « Négation par le fantasme » (chap. 7) et « Négation par actes et paroles » (chap. 8). Seule la négation par actes relèverait du déni défini ici comme un déni en acte, la négation en paroles correspondant plutôt à la dénégation.

On voit ainsi se dessiner l'évolution progressive de ce concept : au départ, déni de quelque chose, c'est-à-dire forte négation, il tend à devenir rapport d'exclusion *entre* deux parties d'un moi clivé (Penot, 1989). Telles sont, après coup, les deux facettes complémentaires de cette défense vis-à-vis du monde.

Si l'élaboration du fondement descriptif du déni revient à Freud et à A. Freud, des prolongements essentiels ont été apportés par Klein (1952/1980), d'une part, et par Lacan (1957/1966), d'autre part.

Contrairement à Freud, Klein mettra l'accent non sur le déni de la réalité extérieure, mais sur le déni de la réalité psychique. Pour décrire la défense maniaque, elle se servira de ce qu'elle appelle le « déni magique de toute-puissance », qui vient colmater les angoisses dépressives, lors de la position du même nom. Les défenses maniaques reposent sur le déni de trois sentiments : l'omnipotence déniant la dépendance, le triomphe comme déni des vécus dépressifs, et le mépris de l'objet comme déni de la valeur de cet objet.

C'est sur le déni que Lacan (1957/1966) construira le modèle de la forclusion, définie comme le « défaut qui donne à la psychose sa condition essentielle, avec la structure qui la sépare de la névrose ».

## Exemples

Nous empruntons à Fenichel (1945/1953) cette illustration clinique qui relève de la psychologie infantile quotidienne et qui rejoint fort justement les assertions freudiennes sur le déni.

Un de ses patients en analyse se rappelle un souvenir qu'il situe vers l'âge de quatre ans, alors qu'il était couché dans le lit de ses parents. « Son père s'étant découvert par accident, il vit le pénis paternel et fut effrayé par sa taille. Il se demanda si sa mère avait un aussi grand pénis. Il attendit une occasion pour soulever, sans être observé, la chemise de nuit maternelle. Il découvrit un non moins grand pénis et en fut très satisfait. » Naturellement, explique Fenichel, le patient était conscient de l'incongruité de cet épisode, « mais le souvenir en était si vivace qu'il avait l'impression de pouvoir en garantir l'authenticité. La contradiction contenue dans cette histoire: la crainte, d'abord provoquée par la taille du pénis paternel et ensuite la satisfaction de voir le pénis maternel devint le point de départ de l'analyse de ce souvenir-écran ». Fenichel considère que les faits avaient été probablement inversés : « Le petit garçon avait incidemment vu les organes génitaux de sa mère et, terrifié par cette vue, s'était demandé s'il en était de même pour son père, avait soulevé sa chemise et avait vu, avec satisfaction un grand pénis. » Le recours au déni de la différence des sexes est bien là une mesure de protection contre l'angoisse de castration. « Je l'ai vu, la femme a un pénis! » semble se dire l'enfant. Pourquoi cette nécessité de se rassurer ainsi, si ce n'est justement par rapport au doute de la reconnaissance d'une anatomie maternelle dépourvue d'un organe analogue au sien.

Cette absence perçue est donc frappée d'un déni avec le gain d'assurance qui l'accompagne, face aux fantasmes de castration et à la culpabilité liés aux désirs incestueux œdipiens, doublés de la supposée loi du talion paternelle.

On repère bien, dans ce cas, la coexistence possible dans la psyché enfantine de deux « réalités » incompatibles maintenues par clivage : l'une est acceptée et persistera ensuite chez l'adulte, avec la conscience de l'absurdité des faits ; l'autre réalité, celle du désir inconscient refusé par le moi, fait que l'enfant agit, se comporte, transitoirement tout au moins, comme si le père et la mère avaient le même attribut. Il y a bien là une sorte de scission du moi en tant que système organisé, qui n'entraîne à ce moment aucun dommage et colmate l'angoisse.

C'est la levée du refoulement, dans l'analyse, qui permet la prise de conscience et la reconstruction du souvenir. Il faut procéder à un renversement de la succession temporelle de l'événement : d'abord la vue du pénis manquant de la mère, associée à l'horreur de la castration, puis le réassurement auprès de la vision du pénis paternel. Le retournement chronologique s'est imposé au patient pour faire disparaître la contradiction apparente du récit.

Ce déni, présent dans le comportement des jeunes enfants, est également à l'œuvre chez les parents qui méconnaissent souvent la curiosité sexuelle de leurs enfants vis-à-vis d'eux, ainsi que les activités masturbatoires de leur progéniture. Le déni fait de même inconsciemment partie du fonctionnement de bon nombre d'intervenants psycho-médico-sociaux face aux abus sexuels intra-familiaux dont sont victimes certains enfants

(Thouvenin, 1988), ce, en raison de la portée traumatique insoutenable des faits qu'ils sont en devoir de prendre en charge.

Ainsi, déni de la séparation, déni du manque et de la différence des sexes toujours active dans les contes ou les rêves de bien des adultes, déni de la mort aussi, poursuivront inexorablement leur œuvre chez tout un chacun. « On peut, ainsi que le soulignent Schartzenberg et Viansson-Ponté (1977), tous les matins, trouver la mort dans un accident de la circulation, les dangers qui nous menacent chaque jour sont innombrables [...] En pratique, la plupart des hommes vivent comme s'ils ne devaient jamais mourir. »

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Dans « La perte de la réalité dans la névrose et la psychose » (Freud, 1924c/1974), Freud reprend un cas antérieurement exposé (Breuer et Freud, 1895/1974) qui lui permet d'opposer le déni psychotique et le *refoulement* névrotique. Elisabeth V. R., amoureuse en secret de son beau-frère, est ébranlée par son désir lorsqu'elle veille sa sœur sur son lit de mort : « Maintenant qu'il est libre, il peut m'épouser. » Cette scène aussitôt oubliée fait donc l'objet d'un refoulement qui a pour conséquence un symptôme de conversion. Mais, écrit Freud, « ici il est justement instructif de voir sur quelle voie la névrose tente de régler le conflit. Elle dévalorise la modification réelle en refoulant la revendication pulsionnelle dont il est question, à savoir l'amour pour le beau-frère. La réaction psychotique aurait été de dénier le fait de la mort de la sœur » et, pourrait-on ajouter, de la remplacer par une activité délirante maintenant cette sœur vivante par des hallucinations, par exemple. En somme, le déni de la réalité extérieure du psychotique est le pendant du refoulement de la réalité psychique du névrotique.

À la suite des travaux de son père, A. Freud (1936/1993; Sandler 1985/1989) a particulièrement travaillé la distinction entre déni et *refoule-ment*, l'un fonctionnant par rapport à la réalité perceptive méconnue, l'autre par rapport à la réalité interne repoussée: « Décèle-t-on un refoulement, c'est que le Moi se défend contre les excitations pulsionnelles. Découvre-t-on le déni, c'est qu'il y a un péril extérieur. » Il est un fait que le déni ne fait pas disparaître la représentation insupportable, il l'exclut simplement, ce en quoi il se distingue du refoulement qui, lui, sépare en ne laissant apparemment aucune trace. Des nuances doivent cependant être apportées à cet antagonisme de principe. Le déni peut partiellement se conjuguer au refoulement, en particulier dans la pathologie névrotique.

Le *clivage du moi* est une donnée topique essentielle au fonctionnement du déni, de telle sorte qu'au sein du moi, « le rejet est toujours doublé d'une acceptation : deux attitudes opposées indépendantes l'une de l'autre, s'instaurent, ce qui aboutit à un clivage du moi » (Freud, 1940/1967).

Soulignons l'articulation du mécanisme de déni avec la projection puisque ce qui est percu est avant tout le produit d'une projection. Et, dans une perspective kleinienne, l'identification projective mènera au déni de la réalité projetée au dehors.

De même, retenons le lien avec la dénégation. Le déni serait à considérer comme une dénégation « agie », maintenant les choses en l'état, une « dénégation implicite » (Rosolato, 1966/1987), tandis que la dénégation (Freud 1925a/1987) serait un refus verbal occasionnant une levée partielle du refoulement, donc topiquement et économiquement supérieure.

Au risque d'une pensée globalisante, on peut dire qu'en un certain sens, chaque mécanisme de défense, par suppression de quelque chose de déplaisant, amène un déni (Sandler, 1985/1989). De ce fait, il n'est pas faux d'avancer que le déni prend appui sur le contre-investissement : lorsque quelqu'un manifeste à tout prix une revendication de toute-puissance face à la perte ou à l'abandon, cela constitue la contrepartie d'un moi faible et vulnérable. La perception non souhaitée s'oppose, selon Freud, à la force du contredésir (Freud, 1927b/1985), c'est-à-dire du contre-investissement.

## Signification pour la pathologie

Le mécanisme de déni peut faire partie de la pathologie névrotique ; il s'attache tout particulièrement à la névrose obsessionnelle. Freud (1909b/1979) décrit, dans « L'homme aux rats », le singulier comportement de son patient, qui savait son père décédé mais qui agissait malgré cela comme s'il était présent. Au moment où il préparait un examen, « il se plaisait alors à imaginer que son père était encore vivant et pouvait rentrer d'un moment à l'autre. Il s'était arrangé pour travailler de nuit. Entre minuit et une heure, il s'interrompait, ouvrait la porte d'entrée, comme si son père s'y tenait, rentrait et contemplait son pénis devant la glace de l'entrée ». Ainsi les parties clivées d'un moi pourtant non dissocié entretiennent-elles mutuellement un rapport de désaveu, chacune d'elles prônant une certaine « vérité » et le sujet oscillant de l'une à l'autre.

Freud (1924b/1974) considère qu'un pas de plus est franchi dans l'utilisation du déni comme mécanisme « psychotique », lorsqu'il y a déni de la réalité et production délirante. Il utilise pour désigner ce mécanisme un terme de la même racine que Verleugnung (déni) mais plus fort, Verwerfung, signifiant « rejet » et traduit par Lacan « forclusion ». Les mécanismes désignés par les termes Verwerfung (rejet, forclusion), Verleugnung (déni ou désaveu), Verneinung (dénégation) sont regroupés par Green (1990) sous la dénomination de « défenses primaires constituant la catégorie du négatif », sources de déréalisation, de dépersonnalisation possibles.

Lacan (1957/1966) partira du cas clinique, exposé par Freud dans « L'homme aux loups » (1918/1979), pour développer, sous la dénomination de forclusion, le mécanisme de défense originaire de la psychose, véritable « retranchement » psychique et parfois corporel pour certains patients. Il s'agirait, selon lui, d'un déni primaire où le moi, en expulsant par une action brutale la représentation intolérable de la castration et l'affect qui lui est lié, fait que quelque chose dans le réel n'est pas perçu d'emblée, ne pourra s'intégrer et par conséquent ne pourra faire l'objet d'un refoulement. Ainsi, ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors sous forme hallucinatoire ou délirante : « ce qui n'est pas venu au jour du symbolique apparaît dans le réel », dans l'expérience sensorielle brute. Il s'agit là, on le voit, d'une opération radicalement différente du refoulement, en ce sens qu'il y a éviction de la pensée, non-penser, là où le refoulement, procédant par engrangement au plus profond de l'inconscient, donnerait du sens et du symbole.

À la différence du déni, le concept de forclusion entend désigner une « abolition symbolique, celle concernant le nom du père comme référent symbolique du sujet » (Penot, 1989). Dans le sens juridique, un litige est déclaré *forclos* lorsqu'il ne peut plus faire l'objet d'un procès et d'un jugement. Si le nom du père, représentant du « lieu » de la parole paternelle, est ainsi désavoué, c'est en raison de l'attitude maternelle s'offrant comme agent de cette abolition auprès de son enfant : « Elle ne lui désignerait pas le père comme référence possible, comme support nominal de ce qui peut faire "loi" pour elle, dans l'interaction qu'elle entretient avec l'enfant » (Penot, 1989). On revient alors, avec la forme particulière de déni qu'est la forclusion, mécanisme originaire et spécifique de la psychose, au deuxième sens du terme, selon le *Littré* <sup>7</sup>, qui consiste à refuser (la mère) à quelqu'un (l'enfant), quelque chose qui lui est dû (l'accès à la loi du père et au symbolique).

La question se pose alors de savoir si la forclusion est bien une modalité défensive ou plutôt un mode de fonctionnement spécifique comme le souligne Lacan.

Puisqu'il a été avancé que le mécanisme de déni relevait avant tout d'une « mise en acte », bien des domaines de la psychopathologie où prime l'agir pourraient être abordés, tant des travaux récents montrent combien la participation corporelle s'attache au déni. On pense par exemple aux patients victimes de maladies somatiques graves (Revidi, 1994) pour qui le déni de cette réalité représente un mécanisme opérant face aux facteurs d'agression de leur maladie ou de leur mort possible. De même, la mise à distance ainsi effectuée vis-à-vis de l'angoisse de mort peut produire des effets de rémission, voire de guérison, dans certains cancers notamment.

<sup>7.</sup> Selon le *Littré*, le deuxième sens du mot « dénier » est le suivant : refuser de reconnaître quelque chose, un fait, une assertion ; refuser à quelqu'un quelque chose qui lui est dû.

De même, le déni spécifique des sujets atteints de cardiopathies, associant vécu de toute-puissance et maîtrise de la réalité, serait à la base d'une construction compensatoire où un « faire » actif et un surinvestissement de la motricité apparaissent comme des conduites destinées à éviter la survenue de troubles cardiaques (Antonelli, 1989).

Dans les conduites de refus de deuil, les défenses maniaques et notamment leurs débordements sexuels utilisent inconsciemment le déni de la perte de l'être cher. Ceci a été étudié par N. Abraham et Torok (1973/1987) qui relatent par exemple « l'inoubliable spectacle d'un homme solitaire, assis à une table de restaurant où il se faisait servir, simultanément, deux repas différents; il les absorbait tout seul comme s'il était en compagnie d'une autre personne... » Non, semblait-il dire, l'être cher n'est pas mort, il est là, comme naguère, avec ses goûts, dans les plats qu'il a préférés.

On peut rapprocher ce déni de la mort, effectué dans un scénario répétitif, du déni du danger bien connu chez les adolescents qui, dans des conduites ordaliques (Charles-Nicolas, 1981), frôlent la mort irrésistiblement, prenant les autoroutes à contresens ou jouant à la roulette russe. Bien des conduites à risque, des activités sportives ou des conduites addictives s'appuient sur l'utilisation mégalomaniaque du déni.

L'irruption traumatique du sida a suscité un recours au mécanisme du déni; on pense au déni collectif d'une contamination sanguine et à ses conséquences dramatiques ou à certains jeunes prenant des risques de contamination sexuelle, sous prétexte que le virus ne les atteindra pas. Encore une fois, il ne s'agit pas seulement d'une simple dénégation (en parole!), mais leur vie sexuelle se conforte de l'inutilité de l'usage de préservatifs.

Pour les soignants qui côtoient certains patients porteurs du virus HIV, face aux réactions de peur de la contagion, de la mort, figure aussi cette attitude protectrice de déni. Elle est propice à un sentiment de toute-puissance professionnelle, mais revêt aussi une valeur adaptative et positive qui permet aux soignants de communiquer au patient l'espoir de vaincre la maladie (Jourdan-Ionescu et de La Robertie, 1989).

Tel est le rôle d'écran que peut remplir le déni s'interposant à mi-chemin d'une perception traumatique aveuglante.

## Formation réactionnelle

### **Définition**

Transformation du caractère permettant une économie du refoulement, puisqu'à des tendances inacceptables sont substituées des tendances opposées, qui deviennent permanentes. (Ce terme s'emploie indifféremment au singulier ou au pluriel.)

### Discussion de la définition

Pour mieux comprendre la spécificité de la formation réactionnelle, évoquons les éventualités qui se présentent lors de l'avènement officiel d'une religion nouvelle.

Il arrive que les anciens lieux du culte soient simplement fermés, avec, sur la porte, l'avis « Défense d'entrer ». Cette première éventualité est comparable au *jugement de condamnation*, qui est une des modalités de la *mise à l'écart*. L'interdiction ne s'accompagne pas de disparition.

Il arrive que les édifices soient enterrés. Cette deuxième éventualité évoque le *refoulement*, qui provoque la disparition, mais non le remplacement.

Une troisième éventualité existe. Les adeptes de la nouvelle religion ne se contentent pas de détruire les anciens lieux de culte. Ils construisent, sur leurs ruines, des édifices religieux aux nouveaux dieux, qui évitent toute velléité de retour à l'ancien culte. C'est à cette solution qu'on pourrait comparer la formation réactionnelle.

Les écrits de Freud permettent d'établir une liste assez complète des traits de caractère réactionnels. On y trouve ce que Freud appelle

(1905/1987) des « contre-forces psychiques », ou encore des « digues psychiques » contre les tendances sexuelles perverses du jeune enfant. Il s'agit du dégoût, de la pudeur et de la morale, ainsi que des traits liés au « caractère anal », soit de la « triade de propreté », ainsi décrite par Freud (1908a/1974) : certaines personnes « sont particulièrement ordonnées, économes et entêtées [...] Le caractère économe peut croître jusqu'à l'avarice ; l'entêtement tourne au défi auquel se rattachent aisément la tendance à l'emportement et l'esprit vindicatif [...] ces trois traits de caractère se tiennent d'une façon ou d'une autre ».

Dans certains cas, les sentiments sociaux remplacent les « penchants de rivalité jalouse à l'égard des frères et sœurs » (Freud, 1908a/1974). Cette rivalité peut aboutir à un autre trait de caractère : le sens de la justice. L'ancien jaloux, constatant qu'il ne peut lui-même être le privilégié, réclame que personne ne jouisse de faveurs spéciales (Freud, 1921/1981).

L'altruisme est aussi considéré par Freud comme une formation réactionnelle, puisqu'il y a transformation de l'égoïsme en altruisme, et de la cruauté en compassion (1915/1981). Mais ce n'est qu'une illusion, prévient Freud. Nous verrons en effet qu'une bonne part d'ambivalence entre dans la formation réactionnelle et que la pulsion transformée ne disparaît pas entièrement.

Enfin, plus largement, selon Freud (1925b/1987), « la conscience morale elle-même est une formation réactionnelle contre le mal qui est perçu dans le ça ».

Tous les traits qui viennent d'être cités concernent des attitudes permanentes de la personne, intégrées dans son caractère. Freud emploie d'ailleurs fréquemment le terme *caractère* à propos de la formation réactionnelle. Il précise, par exemple, que les formations réactionnelles « ne manquent jamais à la formation du caractère » (1933/1984).

Il est donc assez surprenant de remarquer que la définition donnée par Laplanche et Pontalis (1967) englobe *renversement de la pulsion en son contraire* et *formation réactionnelle*, puisqu'elle associe « un comportement particulier » (les formations réactionnelles seront alors « très localisées »), à « des traits de caractère plus ou moins intégrés à l'ensemble de la personnalité » <sup>8</sup>.

Une autre définition présente la même confusion : celle du DSM-IV (1994/1996), qui n'évoque pas le caractère mais seulement le remplacement par leur opposé de pensées ou de sentiments « inacceptables ». Ce dernier terme mérite d'être relevé car si ces pensées et sentiments sont inaccep-

<sup>8.</sup> La distinction entre formation réactionnelle et renversement de la pulsion, appuyée sur un texte de Freud, est établie dans la section « Relations avec d'autres mécanismes de défense » du « Renversement dans le contraire » p. 263.

tables pour le sujet lui-même, nous pouvons ajouter, bien que ce ne soit pas indiqué dans le texte, qu'elles le sont aussi pour le groupe social dans lequel il vit.

En effet, les formations réactionnelles citées par Freud ont un point commun : être valorisées par la société. Cette caractéristique a été relevée par Bergeret (1972/1986), qui précise que ce mécanisme se développe « au profit des valeurs mises en avant par les contextes historiques, sociaux et culturels ».

Reste à préciser que tout trait de caractère n'est pas dû à ce mécanisme de défense (de même que tout oubli n'est pas dû au refoulement) et à relever les trois particularités qui permettent de distinguer les traits de caractère spontanés des traits réactionnels.

Ce sont tout d'abord l'exagération et la rigidité du trait de caractère, qui aboutissent à une « manière d'être stéréotypée » (Mucchielli, 1981). Les traits de caractère non réactionnels ne présentent pas d'accentuation morbide mais restent souples. Accepter de renoncer à se laver lors d'une randonnée sans confort, être capable de dépenses importantes lorsque c'est nécessaire, supporter le désordre si une tâche urgente vous empêche de ranger, et tout ceci sans angoisse, laissent supposer que les formations réactionnelles ne sont pas à l'origine de la propreté, du caractère économe ou du goût de l'ordre de la personne en question. Dans le cas contraire, on relève « des déformations du caractère » (Freud, 1915/1981), car « la pulsion refoulée est constamment sur ses gardes pour maintenir son contraire » (Freud, 1926/1995). Il s'agit bien alors de la formation réactionnelle.

Puis, paradoxalement, on peut remarquer, en même temps que cette rigidité, une propension des instincts inhibés à réapparaître, car ils sont « toujours prêts à profiter de la moindre occasion pour s'assurer une satisfaction » (Freud, 1915/1981). Rappelons l'image du nouveau lieu de culte bâti sur l'ancien. On pourrait imaginer que les dieux détrônés, relégués dans la crypte, s'échappent de temps en temps et troublent le calme d'une cérémonie, laissant apparaître des failles dans l'armure.

Ainsi, Janet (1903/1976) observe qu'une de ses patientes, souffrant de la manie de la propreté et de la phobie des microbes, se lave constamment les mains, ce qui l'empêche de faire son lit et de nettoyer sa chambre devenue « un véritable fumier ». Une personne, atteinte de la manie de l'ordre, à force de ranger avec minutie quelques objets, n'arrive pas à mettre de l'ordre dans le reste. Ce mélange du désordre, de la saleté et des rites de lavage montre qu'il s'agit bien d'une formation réactionnelle intense, et non d'une simple propreté.

Enfin, les pulsions instinctives refoulées peuvent s'exprimer indirectement : un homme rigide et puritain, qui refoule ses désirs sexuels, « manifestera un intérêt prétendument désintéressé pour la lutte contre la prostitution et la pornographie » (J.-L. Faure, 1973).

## Historique

Freud utilise pour la première fois le terme formation réactionnelle en 1905, dans Les Trois Essais sur la théorie sexuelle. Mais il avait déjà évoqué, dans ses premières descriptions de la névrose obsessionnelle (1896/1974), la scrupulosité, la honte, la méfiance de soi-même des patients.

Le terme formation réactionnelle revient plusieurs dizaines de fois dans les écrits de Freud. Dans l'Abrégé de psychanalyse (1940/1967), Freud rappelle que les tendances sexuelles éliminées (les tendances prégénitales) forment des traits de caractère.

Toutes les études ultérieures sur les mécanismes de défense intègrent la formation réactionnelle, avec quelques imprécisions (relevées ci-dessus) dans la définition.

## Exemples

Examinons le cas d'une fillette de dix ans, Isabelle, étudié par Corman dans plusieurs de ses écrits. Chez Isabelle, le mécanisme de formation réactionnelle est survenu brusquement, suite à une censure parentale trop sévère. Il s'est produit un effet de blocage, alors que, normalement, le changement de caractère d'un enfant qui se socialise se fait progressivement. Corman estime que cette soudaineté est l'indice d'une formation réactionnelle pathologique (1973).

Isabelle a manifesté dès l'âge de cinq ans des « tendances érotiques très accusées, se touchant sans aucune pudeur et allant jusqu'à demander à sa mère de lui caresser le ventre. Elle était vive, mais désordonnée et sale. À sept ans, elle a brusquement changé, se lavant très fréquemment les mains et montrant des habitudes d'ordre et de propreté qui contrastaient singulièrement avec ce qu'elle était avant. Soulignons qu'alors qu'elle se mettait volontiers nue devant les autres, elle acquit, par la suite, un sentiment de honte très vif, allant jusqu'à dire : « Je ne veux plus faire caca parce que c'est sale ; je voudrais ne jamais avoir à le faire » ou « Je voudrais que toute la partie du corps entre le nombril et les genoux n'existe pas, car elle ne sert qu'à des choses sales » (1974). Isabelle n'enlevait plus sa culotte parce qu'elle était dégoûtée d'y toucher, censurait sa jeune sœur parce que celle-ci avait oublié de mettre la sienne, et lui disait qu'elle faisait un péché d'impureté (1972).

On relève, dans ce cas, une formation réactionnelle intense contre les pulsions érotiques. Or, Isabelle a plusieurs fois surpris ses parents qui ne se gênent pas pour faire l'amour dans la journée, ce qui explique que sa sensualité ait été précocement éveillée. À l'école, malgré un bon niveau intellectuel, elle n'obtient que des résultats moyens, sans cesse distraite et tourmentée par la névrose de scrupule qui s'est développée en réaction à ses tendances érotiques primitives.

On ne peut pas parler de pathologie à propos du cas suivant, présenté par Marc (1987), qui montre comment les pulsions refusées (ici, l'agressivité) font de temps en temps une irruption intempestive. Marc rapporte le

témoignage d'un homme de trente ans, à qui quatre ans d'analyse ont permis de prendre conscience du caractère réactionnel de sa gentillesse inaltérable :

« J'ai découvert en analyse à quel point je réprimais mon agressivité. Avant, tout le monde me voyait comme quelqu'un de très gentil, très doux ; j'étais pratiquement incapable de dire non, de m'opposer directement à quelqu'un, j'étais terrorisé par la violence ; et en même temps, j'avais quelquefois des accès de violence et de colère incontrôlables qui me laissaient désemparé, avec un sentiment intense de culpabilité. »

L'analysant continue sa réflexion sur lui-même en remarquant qu'il réussit maintenant à défendre son point de vue sans angoisse, et que, parallèlement, ses accès de colère sont plus rares. Il se sent aussi plus dynamique, car l'énergie qu'il utilisait à réprimer son agressivité se trouve maintenant disponible.

Cet exemple illustre la remarque de N. Jeammet (1993) à propos du contre-investissement des sentiments négatifs en une extrême gentillesse. La formation réactionnelle empêche que s'établisse une expérience relationnelle vivante « où s'éprouveraient, en fonction de l'agressivité ressentie, des sentiments de culpabilité, poussant à réparer ou à recevoir réparation en retour, au rythme de chacun des partenaires en interaction ».

Avec le cas suivant, présenté par Lamagnère (1994), nous rentrons dans la franche pathologie. Une exagération caricaturale du besoin de propreté, en réaction, selon la théorie freudienne, au goût de la saleté de la période anale laisse apparaître ce que l'on appelle aujourd'hui un trouble obsessionnel compulsif.

Pour le patient, « aller aux toilettes constitue le problème le plus important. Il lui faut en effet se déshabiller entièrement avant d'entrer dans les toilettes. Lorsqu'il a terminé, il fonce dans la salle de bains où il se lave entièrement pendant trois quarts d'heure puis il passe son corps à l'alcool. Ensuite, il peut s'habiller ». Ces précautions prises, le patient veille à ne pas, de nouveau, « se contaminer ». Il évite de toucher poignées de porte et interrupteurs, ne peut s'asseoir sur les chaises et les fauteuils « souillés » par ses parents (il a son propre fauteuil). Et, bien sûr, dans la cuisine, « il ne peut toucher la machine à laver le linge car elle a été en contact avec des vêtements sales et souillés par des excréments ».

Giniewski (1978) expose le cas de la philosophe Simone Weil qui manifeste dès l'enfance une pudeur excessive, donc réactionnelle, entraînant le refus des contacts corporels. Comme un ami de la famille lui avait baisé la main, elle s'enfuit en criant : « De l'eau, de l'eau, je veux me laver ! » Elle ne voulait, ni toucher certaines choses, ni toucher des choses touchées par d'autres. Elle appelait cela « ses dégoûtations » (Giniewski, 1978). Plus tard, on remarque chez elle un ascétisme qui n'est pas, comme l'ascétisme de l'adolescent, une défense provisoire, destinée à parer aux remaniements pulsionnels de la puberté, mais une tendance permanente, qu'elle exprime dans cette prière : « Que je sois inca-

pable de recevoir aucune sensation, comme quelqu'un qui serait complètement aveugle, sourd, et privé des trois autres sens [...] que je sois insensible à toute espèce de douleur et de joie, et incapable d'amour pour aucun être, pour aucune chose, ni même pour moi-même, comme les vieillards complètement gâteux. »

Peut-on repérer la formation réactionnelle grâce à des épreuves projectives ? « Le sujet trop aimable, trop coopérant, trop confiant peut utiliser la formation réactionnelle contre l'hostilité ou les besoins de dépendance ». Certains types de réponses sont aussi révélatrices, mais « il est bien évident que l'armature défensive peut comporter des failles et qu'un contenu nettement pulsionnel "explosion", "sang", peut être trouvé dans un ensemble neutralisé au possible » (Rausch de Traubenberg et Boizou, 1976).

Des réponses moralisantes au test Patte-Noire permettent aussi de soupçonner une formation réactionnelle ainsi que le souligne Corman (1974) à travers le cas de Maryvonne. Grande anxieuse, la jeune fille manifeste dans ses réponses au test Patte-Noire une réaction violente contre la sexualité. Elle rejette l'image « Baiser » : « C'est indécent, dit-elle, de s'embrasser en pleine campagne, en pleine rue, et Patte Noire est indiscret de les regarder. » De même, l'image « Tétée » est rejetée « parce que Patte Noire tète sa mère et que, selon elle, une telle scène où la mère montre ses seins et donne à boire à son petit est indécente ».

Une autre formation réactionnelle, le goût excessif de la propreté, peut s'exprimer dans les réponses au CAT. On trouvera par exemple cette réponse, citée par Boekholt (1993), devant la planche représentant le repas des poussins : « Les poussins mangent très proprement, sans en mettre partout », ou encore, devant la planche représentant les W.-C., on relève l'insistance sur le fait qu'ils sont propres, tout blancs, et que « ça sent bon ».

## Relations avec d'autres mécanismes de défense et avec d'autres concepts

La distinction entre formation réactionnelle et *sublimation* ne se fait pas aisément puisque, dans les deux cas, il y a remplacement d'une pulsion primitive, inadaptée à la vie en société, par une conduite socialement valorisée. Ainsi, les enfants qui aiment à jouer avec leurs excréments peuvent sublimer ce plaisir en faisant de la poterie ou de la peinture, ou en pétrissant de la pâte à gâteaux, mais ils peuvent avoir aussi des réactions de très grande propreté.

Freud, dont Porret (1994) relève « la tergiversation [...] à considérer refoulement, formation réactionnelle et sublimation comme des processus radicalement séparés ou non les uns des autres », ne nous aide guère à trancher. Tout en assurant qu'il est habituellement possible de séparer forma-

tion réactionnelle et sublimation, Freud (1905/1987) revient ensuite sur cette opinion dans le même ouvrage, en assurant que « la répression par formation réactionnelle [...] est assurément une sous-espèce de la sublimation ».

« La difficulté théorique à distinguer formation réactionnelle et sublimation pendant l'enfance » est reconnue par Chiland (1971), qui fournit deux exemples d'enfants pour lesquels la réaction à la peur est difficile à interpréter. Un garçon qu'elle a observé, Henri, a peur de nager et d'aller en bateau. Mais il se plaît à lire des livres de navigation maritime. De même, Bernard a une phobie des serpents, mais trouve un réel plaisir à acquérir des connaissances sur les reptiles, grâce à un livre qu'il s'est fait offrir.

Cette même question est posée par Reich (1933/1971) à propos de l'adulte. Comment différencier chez lui ces deux défenses ? Sa réponse est claire. La formation réactionnelle a un caractère compulsif, car c'est une fuite hors du repos. Comme le remarque un de ses patients : « Je ressens le besoin de trimer. » Impossible de s'arrêter, tel ce fonctionnaire à qui il arrivait de travailler jusqu'à 3 heures du matin. En revanche, la sublimation est spontanée, elle met l'accent sur le résultat, alors que dans la formation réactionnelle, c'est le fait de travailler qui est essentiel. Celui qui sublime peut s'arrêter à tout moment et sait se reposer. Sa création n'est pas une obligation, mais lui procure du plaisir (1933/1971). Reich admet d'ailleurs avec bon sens qu'il ne faudrait pas voir dans ce contraste une opposition simpliste entre pathologie et normalité. L'individu névrosé est capable de sublimation, et il arrive à l'homme bien portant de recourir aux formations réactionnelles.

Ce besoin irrépressible de travailler a été étudié récemment par plusieurs auteurs (in Charlot, 1994), sous le nom d'addiction au travail, une « addiction respectable » mais destructrice, pour laquelle une échelle d'évaluation a même été mise au point. Les médecins, les dentistes et les hommes d'Église seraient les plus exposés à ce risque.

Soulignons le lien qui existe entre la formation réactionnelle et l'identification. Pour que la formation réactionnelle s'installe, il faut que l'enfant s'identifie à un adulte, parent ou autre, sur lequel il calquera le trait de caractère qu'il est en train d'acquérir (Sandler, 1985/1989).

Avec le *refoulement*, la comparaison est plus facile. La formation réactionnelle est au service du refoulement, à qui elle évite de fonctionner sans cesse. En réalisant une modification durable de la personnalité, on prévient le retour des pulsions refoulées, puisqu'il y a contre-investissement permanent.

Deux autres concepts, qui ne sont pas dus à Freud, mais à Adler (ils sont à la base de sa « psychologie individuelle ») pourraient être mis en rapport avec la formation réactionnelle, la *compensation* et la *surcompensation*. La *compensation* est étroitement liée à un sentiment d'infériorité, qui pousse la

personne à se faire valoir, persuadée, par réaction, de « ses propres dons et capacités supérieurs à la moyenne de l'humanité » (Adler, 1933/1963). C'est le complexe de supériorité.

La surcompensation, apparaît, dans la « psychologie individuelle », comme « la théorie selon laquelle une des motivations importantes du psychisme est la tendance à compenser des infériorités organiques » (Petot, 1991). Les exemples les plus souvent cités sont ceux de Démosthène qui était bègue et devint orateur, de Talleyrand, boiteux, dont l'élégance était célèbre, et de Byron, autre boiteux, qui fut un sportif remarquable. Il y a donc bien, dans les deux, cas, formation réactionnelle, puisque des traits de caractère prennent le contrepied de traits opposés. Tout en reconnaissant qu'il devait y avoir quelque chose de juste dans cette doctrine, Freud (1933/1984) lui reproche une simplification abusive, son ignorance de l'inconscient, et son élimination des problèmes de la sexualité. On ne peut pas tout expliquer par le complexe d'infériorité!

## Signification pour la pathologie

Le recours à la formation réactionnelle fait que les enfants sont bien élevés, propres, soigneux, qu'ils deviennent des écoliers disciplinés et studieux, et des adultes sur qui l'on peut compter, au vu de leurs qualités de ponctualité et de conscience professionnelle. *A contrario*, nous connaissons tous des personnes négligentes, sales, désordonnées, agressives, chez lesquelles l'absence de formation réactionnelle est fort regrettable.

Toute formation réactionnelle ne relève donc pas de la pathologie. Freud (1930/1995) admet que l'ordre et la propreté font partie des impératifs de la civilisation, même s'ils ne constituent pas des sources de plaisir très évidentes. D'ailleurs, bien qu'il ait maintes fois souligné l'aspect frustrant et donc pathogène de la civilisation, il reconnaît que l'humanité tire un bénéfice de la répression des instincts qu'elle impose à ses membres. Que serait devenue la société humaine sans le renversement (souvent fragile et limité) de l'égoïsme en altruisme et de la cruauté en compassion ?

C'est lorsqu'elle est rigide que la formation réactionnelle peut être très invalidante. Dans la névrose obsessionnelle, elle occupe une place particulièrement importante, car elle joue un grand rôle de modification du moi (1926/1995). Certains des exemples cités plus haut montrent son aspect nocif. Elle peut aussi aboutir à l'établissement d'une névrose de caractère, dans laquelle, selon Laplanche et Pontalis (1967), « le conflit défensif ne se traduit pas par la formation de symptômes nettement isolables, mais par des traits de caractère, des modes de comportement, voire une organisation pathologique de la personnalité ». Dans ce cas, il s'agit de la « cuirasse du moi », destinée, selon Reich (1933/1971), « à le défendre contre les menaces du monde extérieur et des pulsions intérieures réprimées ».

# H

## Humour

#### **Définition**

Au sens restreint retenu par Freud, l'humour consiste à présenter une situation vécue comme traumatisante de manière à en dégager les aspects plaisants, ironiques, insolites. C'est dans ce cas seulement (humour appliqué à soimême) qu'il peut être considéré comme un mécanisme de défense.

#### Discussion de la définition

L'aspect défensif de l'humour consiste en ceci : il épargne à la personne en difficulté les affects douloureux que sa situation devrait entraîner et permet, grâce à la plaisanterie, d'éviter jusqu'à l'expression de ces affects, c'est-à-dire des plaintes qui seraient justifiées. Il fait, selon Freud (1905/1988), « l'économie d'une dépense de sentiment », « il sourit au milieu des larmes » et « naît par empêchement d'une émotion ». Bref, en réussissant à s'amuser de circonstances pénibles, on fait obstacle au développement de la souffrance.

Freud (1927a/1985) explique ainsi le fonctionnement de ce mécanisme : le moi refuse de se laisser abattre par une réalité pénible et lance une sorte de défi au monde extérieur. Il prouve ainsi que les situations traumatisantes peuvent provoquer chez lui du plaisir. En somme, grâce au triomphe du narcissisme, il affirme son invincibilité, « sans abandonner le terrain de la santé psychique », souligne Freud, ce qui différencie l'humour de l'omnipotence psychotique. Ce tour de force peut avoir lieu grâce à l'appui du surmoi, instance le plus souvent répressive, mais qui quitte, ici, son

rôle habituel de juge sévère pour jouer celui d'un parent plein de sollicitude qui rassure son enfant inquiet: « Regarde, le voilà donc, ce monde qui a l'air si dangereux. Un jeu d'enfant, tout juste bon à faire l'objet d'une plaisanterie! »

L'humour, estime Freud (1927a/1985), est un « don précieux et rare ». Une étude de Vaillant (1977), citée par Amiel-Lebigre et Gognalons-Nicolet (1993), arrive à la conclusion que cette défense, classée comme « mature », est la moins utilisée, alors que des défenses moins adaptées, tels le refuge dans la rêverie et l'activisme, sont beaucoup plus souvent adoptées.

## Historique du terme (en tant que mécanisme de défense)

Il est surprenant que l'humour sur soi-même ne figure que dans quelques listes « classiques » des mécanismes de défense alors que Freud l'a présenté dès 1905, dans son ouvrage Le Mot d'esprit et sa relation avec l'inconscient, comme la défense la plus élevée de toutes.

Quelques années plus tard, Freud (1908c/1985) revient sur ce sujet en affirmant que l'adulte échappe à l'oppression de l'existence grâce au plaisir qu'entraîne l'humour.

En 1927, il consacre un article intitulé « L'humour » à l'étude de ce mécanisme, alors qu'il est déjà très atteint par son cancer. C'est donc un retour à la pensée freudienne qu'effectue le DSM-IV (1994/1996) en inscrivant l'humour dans la rubrique des fonctionnements défensifs les mieux adaptés.

## Exemples

Dans les trois exemples présentés par Freud en tête des quelques pages consacrées à l'étude de cette défense dans Le Mot d'esprit et sa relation avec l'inconscient (1905/1988), trois condamnés à mort ont le courage de plaisanter sur leur propre sort, malgré leur situation désespérée, sans agresser qui que ce soit.

Le premier, allant un lundi à la potence, s'écrie : « Eh bien, la semaine commence bien! » Le second, qui se trouve dans la même situation, réclame un foulard afin de ne pas s'enrhumer. Le troisième enfin, Hernani dans la pièce de Victor Hugo, demande à être décapité la tête couverte puisque c'est une prérogative des Grands d'Espagne de ne pas se découvrir devant le roi.

Freud a su, non seulement analyser l'humour, mais aussi le pratiquer dans sa propre existence, et même dans des situations douloureuses où sa vie était en danger.

Jones (1957/1975), dans sa biographie de Freud, conte l'anecdote suivante :

Après avoir dû signer une sorte de satisfecit à la Gestapo pour avoir le droit d'émigrer (il avait alors 82 ans et était très malade), il ajouta, dans le style des réclames de l'époque, la phrase : « Je puis cordialement recommander la Gestapo à tous. » En réalité, le document cité par Jones a été retrouvé, mais aucun post-scriptum de ce genre n'y figure. Peut-être s'agit-il seulement de propos tenus par Freud à ce moment (Roazen, 1993/1996).

Quelques mois plus tard, alors que Freud venait de subir une des trente-trois opérations liées à son cancer, et qu'un os devait se détacher de sa mâchoire, il écrivait à l'un de ses correspondants : « J'attends comme un chien affamé un os qu'on m'a promis, à cela près que cela doit être un des miens » (Schur, 1972/1975).

Dans une lettre à Marie Bonaparte, Freud avoue son pessimisme, mais réussit une fois de plus à plaisanter sur sa mort prochaine : « Un *advertisement* (avis publicitaire) me trotte par la tête et je le considère comme la plus hardie et la plus réussie des réclames américaines : Why live if you can be buried for ten dollars ? » (« Pourquoi continuer à vivre lorsque vous pouvez être enterré pour dix dollars ? ») (Jones, 1957/1975).

#### Relations avec d'autres modalités défensives

La première distinction à faire est celle qui oppose l'humour à l'ironie. On pourrait les confondre, mais « l'ironie est malveillance » (Zazzo, 1983), c'est une moquerie dirigée contre autrui, alors que l'humour-défense s'applique à soi-même. Bergeret (1973) fait la même remarque : « Le sarcasme, qui n'opère pas, quant à lui, une épargne d'affect, ne peut être confondu avec l'humour. »

Capable d'humour, Freud pouvait aussi faire preuve d'une ironie mordante, dont Jones donne deux exemples :

Alors que Stekel pensait avoir été plus loin que Freud dans certaines découvertes, et qu'il s'en excusait avec une demi-modestie, disant qu'un nain juché sur les épaules d'un géant pouvait voir plus loin que le géant luimême, Freud déclara ironiquement : « C'est peut-être exact, mais pas quand il s'agit d'un pou sur la tête d'un astronome » (Jones, 1955/1979).

Dans une lettre à un jeune contradicteur, Freud rétorque : « Lorsque vous prétextez votre jeunesse pour excuser cette erreur, cela me donne l'occasion de reconnaître l'erreur que j'ai moi-même commise à votre égard ; j'avais présumé du grand air d'assurance qui enveloppe toutes vos déclarations que vous étiez un vieux monsieur respectable » (Jones, 1957/1975).

Ces exemples illustrent la remarque de Freud (1927a/1985): faire un mot d'esprit ajoute un grand plaisir à l'agression (autre sorte de défense,

puisqu'elle est dirigée contre autrui), mais il ne s'agit plus de l'humourdéfense.

On peut se demander aussi si l'humour n'est pas lié à l'isolation, puisqu'il permet d'éviter l'apparition d'affects douloureux. En réalité, les deux défenses sont différentes : dans l'humour, la personne saisit parfaitement le désagrément de la situation, mais s'en dégage volontairement. Dans l'isolation, l'affect ne parvient pas à la conscience du sujet, mais il reste actif, bien que déconnecté, et sa nocivité n'est pas exclue.

Par contre, l'humour peut favoriser une *mise à l'écart* de sentiments ou de souvenirs douloureux, puisqu'il s'agit d'éviter une émotion empreinte de déplaisir. L'expression « mise à l'écart des exigences de la réalité » est d'ailleurs employée par Freud (1927a/1985).

De même que l'humour libère du poids de l'existence, la *sublimation* exerce, pour Freud, un rôle d'antidote contre les vicissitudes de la vie : le travail intellectuel apporte un plaisir tel que « le destin a alors peu de prise sur nous » (1930/1995).

Il existe une similitude entre l'humour et la *sublimation*: l'humour est dépassement et maîtrise du déplaisir, comme la sublimation est dépassement (mais non refoulement) d'un plaisir sexuel jugé dangereux (Dubor, 1973).

## Signification pour la pathologie

Lorsqu'il oppose l'humour aux autres mécanismes de défense, Freud remarque que ces derniers sont utiles, puisqu'ils évitent l'apparition du déplaisir, mais que leur caractère inconscient et automatique peut les rendre nocifs. L'humour, en revanche, ne présente aucun risque, puisqu'il ne s'appuie pas sur le refoulement (1905/1988). Il n'est pas seulement libérateur, comme le mot d'esprit, mais « grandiose et exaltant » (1927a/1985), et permet d'obtenir un plaisir malgré des affects pénibles. Contrairement à la plaisanterie, l'humour n'a nul besoin d'un interlocuteur pour se développer : chacun peut bénéficier de la jouissance du plaisir humoristique sans être obligé de la communiquer. On peut faire, grâce à l'humour, l'économie de l'irritation, de la souffrance, du dégoût, de l'horreur (1905/1988). Freud n'a donc pas retenu d'aspect pathologique dans l'humour.

Est-il plausible d'en imaginer ? On pourrait voir, dans le recours perpétuel à l'humour un manque d'authenticité dans les sentiments, une façade que le sujet se donnerait pour paraître, dans toutes circonstances, invincible. Lagache (1958/1982) a remarqué la fréquence de cette défense contre l'émotion au cours d'une analyse : elle est l'équivalent d'une résistance lorsque le patient ne quitte pas son attitude de bonne humeur. Un des analysants de Lagache révéla même qu'il ne s'étendait sur le divan qu'après s'être livré à une sorte de « ricanement intérieur ». Il s'agit là d'une opéra-

tion défensive contre l'affect qui constitue, selon Lagache, un « écran affectif », souvent difficile à percer.

On pourrait aussi rapprocher l'humour de l'expression verbale des patients maniaques, riche en blagues, calembours, jeux de mots. Mais il s'agit surtout, dans ce cas, de jouer avec les mots et les sons. Nous retrouvons là la différence entre le mot d'esprit et l'humour-défense.

Cet aspect très positif de l'humour (sauf lorsqu'il est utilisé comme l'équivalent d'une résistance) a poussé Szafran et Nysenholc (1994) à se demander s'il n'y avait pas une place à faire à cette défense en psychothérapie. Sans aller jusqu'à préconiser une « psychothérapie humoristique », ils supposent qu'un patient, qui, avec l'aide de son thérapeute, pourrait, grâce à l'humour, relativiser ses propres difficultés et « cesser de percevoir le monde extérieur comme étant aussi cataclysmiquement dangereux », en tirerait un grand bénéfice. Une revue de la place de l'humour dans les pratiques psychothérapeutiques existantes a d'ailleurs été faite (voir Szafran et Nysenholc, 1994).

## Identification

#### **Définition**

Assimilation inconsciente, sous l'effet du plaisir libidinal et/ou de l'angoisse, d'un aspect, d'une propriété, d'un attribut de l'autre, qui conduit le sujet, par similitude réelle ou imaginaire, à une transformation totale ou partielle sur le modèle de celui auquel il s'identifie. L'identification est un mode de relation au monde constitutif de l'identité.

#### Discussion de la définition

Le fait que le moi cherche inconsciemment à se rendre semblable au modèle qu'il choisit en s'identifiant à lui ne constitue pas seulement une modalité défensive mais plus généralement une façon d'entrer en contact avec l'autre. En outre, qu'il s'agisse d'identifier, c'est-à-dire de reconnaître pour identique, ou de s'identifier, c'est-à-dire de devenir identique à l'autre (Vocabulaire de philosophie de Lalande, in Laplanche et Pontalis, 1967), les deux sens du terme relèveraient à première vue davantage d'activités conscientes qu'inconscientes. Or, c'est justement en tant qu'activité inconsciente que la finalité défensive de ce mécanisme se déploie. Car l'identification n'est pas simple imitation comme on aurait tendance à le croire, lorsqu'on pense à l'enfant s'identifiant dans ses jeux à un héros de bande dessinée ou encore à l'adolescente copiant par son habillement la silhouette d'une star admirée.

L'identification réalise, par un mouvement d'appropriation, un fonds commun qui, selon Widlöcher (1991), « a trait à une communauté qui per-

siste dans l'inconscient ». C'est en effet une action relevant des processus primaires, qui représente un travail psychique destiné à réaliser dans le fantasme le but inconsciemment recherché, celui d'être l'autre. On conçoit mieux alors que cet objectif puisse être porté par une activité défensive, que ce soit pour lutter contre l'angoisse de perte d'objet ou pour assurer une emprise sur le monde extérieur.

Cette méthode de défense se spécifie de deux manières: c'est une action qui est portée par un désir d'assimilation et qui opère dans un mouvement objectal, c'est-à-dire tourné vers l'extérieur. Ainsi, la notion d'identification fait jouer deux principes apparemment contradictoires et pourtant complémentaires pour la logique de l'inconscient: celui de l'équivalence (le même) et celui de la distinction (l'autre). C'est à la fois le semblable et le différent, le sujet et l'objet, l'unicité et la pluralité, que le processus d'identification met en œuvre à des fins de protection et d'enrichissement du moi. Ainsi, les « fantasmes inconscients d'identification » représentent une part essentielle de la construction du moi en relation à l'autre. L'identification constitue le point de départ d'une relation objectale, en même temps qu'une défense essentielle contre l'absence de l'objet, et devient, par la suite, « la voie royale du détachement de la libido des objets » (Florence, 1978).

## Historique

Dans son acception psychanalytique et inconsciente, la notion d'identification est étudiée par Freud dans L'Interprétation des rêves (1900/1967). Le terme avait fait d'abord son apparition dans le manuscrit L (2 mai 1867) lorsque Freud découvre sur lui-même, à la faveur de son auto-analyse, la « pluralité des personnes psychiques » dont il rend compte par ce mot d'identification. Dans le rêve, l'identification réalise sous forme d'image onirique la croyance d'être autrui, soit par déplacement, soit par condensation. La figuration, réponse au « de même que », n'est pas la seule en cause, car l'accomplissement du désir est le moteur de cette identification ; mais une seule des personnes liées par un élément plus ou moins lointain au rêveur est présente sur le devant de la scène onirique, tandis que le sujet, lui, s'efface : jolie réalisation défensive !

À la suite de son travail sur le narcissisme (1914/1985), et d'un ajout de 1915 aux *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905/1987), introduisant l'idée d'étayage de l'identification sur l'incorporation orale, Freud explique dans « Deuil et mélancolie » (1917b/1968) que la douleur mélancolique est due à une identification à l'objet perdu, permettant à la relation d'amour de ne pas être abandonnée. C'est donc bien là une modalité défensive, même s'il n'y a plus d'amour objectal dans ce cas. Freud utilise l'expression paradoxale d'« identification narcissique avec l'objet » qui, défensivement, se substitue à l'investissement d'amour.

La notion d'identification se trouvera enrichie à la faveur de la deuxième topique, par des apports relevés dans le chapitre 7 de *Psychologie collective et analyse du moi*, ayant pour titre « L'identification » (1921/1981). Freud y souligne la précocité de fonctionnement de ce processus, « expression première d'un lien affectif à une autre personne », à partir de l'incorporation, et qui joue un rôle dans la préhistoire du complexe d'Œdipe.

Deux ans plus tard, dans « Le moi et le ça » (1923/1981), l'identification est liée au renoncement à l'objet sexuel incestueux qui transforme le moi par « introjection » de cet objet. C'est alors qu'identification et relation d'objet se trouvent complémentairement liées et non plus exclusives l'une de l'autre comme dans la mélancolie. Est noté également le rôle de l'identification dans la limitation de l'agressivité. L'identification intervient chez l'enfant lors du déclin de l'Œdipe, au moment où les investissements d'objet sont abandonnés. C'est l'identification au parent du même sexe qui permet le détachement du parent de sexe opposé. L'autorité parentale est introjectée et constitue le « noyau du surmoi » (1924/1985).

Forte des apports de Ferenczi (1909/1968), Klein (1955/1968 et 1958/1981) fournit une contribution originale à la compréhension de l'identification, en s'appuyant sur un matériel littéraire : Si j'étais vous de Julien Green, roman dans lequel le personnage principal, Fabien, devient une succession de personnes différentes. Klein montre ainsi le lien qui unit identification et projection au travers de ce qu'elle nommera l'identification projective.

Rivière (1936/1980), Bion (1962/1979), Meltzer et al. (1975/1984), élèves de Klein, vont ensuite montrer que l'ambivalence est essentielle dans la constitution de toute identification et ce, de façon beaucoup plus précoce que le soutenait Freud. On doit à l'école anglaise le dégagement des prototypes de l'identification que sont l'incorporation et l'introjection ainsi que l'apport original de l'« identification projective ».

A. Freud (1936/1993) ne cite pas l'identification parmi les mécanismes de défense qu'elle répertorie, mais par contre étudie plus particulièrement l'une de ses modalités, l'identification à l'agresseur.

À partir de ce survol historique, il apparaît bien que ce processus d'identification donne lieu en fait à « des » identifications dont la portée défensive et structurante sera diverse.

### Exemple

Pour illustrer le mécanisme d'identification, examinons le cas d'un enfant suivi par Dolto (1973/1988, t. I) :

Gérard est un enfant unique, élevé par sa mère seule. Celle-ci est couturière et fait, dans son étroit logement, à la machine à coudre, des gilets en série. Jusqu'à l'entrée de son fils à l'école, elle ne perçoit rien d'anormal. L'enfant est sage,

partage son temps entre de petites tâches quotidiennes et l'observation attentive de sa mère au travail. Elle n'a pas le temps de lui parler excepté aux repas, mais lui ne répond jamais. À son entrée à l'école, l'enfant est apeuré par les autres et se montre instable. « Un geste jamais fait à la maison devint compulsif à l'école. Son avant-bras tournait autour de son coude et sa main gauche faisait sans cesse des allers et retours horizontaux, droit devant lui. Parfois aussi, son bras gauche pouvait serrer un objet contre lui et faire un geste de haut en bas. » On se doute de la raison d'être de cette compulsion qui fonctionne comme identification à la-mère-à-la-machine-à-coudre des temps précédant l'usage de l'électricité.

Notons que c'est par le recours à une action concrète, un geste, que l'enfant réalise cette identification. Dans sa détresse d'être séparé de sa mère et immergé dans un monde étranger, cette action se substitue à la mère absente qui devient alors présente et combien vivante! Il s'agit là d'une défense contre l'angoisse d'abandon dont la racine est inconsciente. Comme une forme de langage, elle a son sens, son expression symbolique. Ainsi l'identification constitue selon Freud (1921/1981) « la première manifestation d'un attachement affectif ».

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Un mécanisme psychique, grâce auquel une personne peut en représenter une autre par un point qui lui est commun, se sert pour cela du mécanisme de *déplacement* qui appartient aux processus primaires et se trouve répertorié parmi les défenses dans le DSM-IV (1994/1996). Tel ce rêve dont les personnages sont les représentants du rêveur ou, dans l'exemple de Gérard, la partie « bras » prise pour le tout « mère ».

Il faut rappeler aussi que la défense identificatoire ne peut être disjointe des mécanismes psychiques qui la précèdent : l'incorporation en tant que fantasme, l'introjection en tant que processus (Laplanche et Pontalis, 1967). Dans la mesure où l'identification a son origine dans l'incorporation, les fantasmes oraux, cannibaliques, peuvent être mobilisés sous l'effet de la régression. L'intérêt des enfants pour les contes où la dévoration est à l'œuvre se comprend ainsi. Puisque l'ambivalence à l'égard des objets parentaux est essentielle à la constitution de toute identification, on peut supposer déterminant le rôle du refoulement, notamment dans le conflit œdipien. Les mouvements d'hostilité envers le parent du même sexe et les motions pulsionnelles de désir envers le parent de sexe opposé succombent au refoulement sous l'effet désir identificatoire.

Ce processus d'identification se combine avec le mécanisme de *renversement en son contraire*: passage de la passivité à l'activité dans les jeux d'enfants (Freud, 1920/1981). Il y a bien participation de ce renversement dans ce que l'on a pu appeler une « contre-identification », par exemple

celle d'un sujet qui s'abstient radicalement de boire de l'alcool en raison du souvenir d'un père abîmé par l'alcoolisme.

Aussi, le travail psychique qui accompagne l'identification permet de poser des buts différents et d'ouvrir les voies de la *sublimation* (Freud, 1910/1987). C'est dire combien ce mécanisme d'identification joue un rôle charnière dans l'établissement des autres défenses.

## Signification pour la pathologie

L'identification « relève de deux fonctions contradictoires. L'une d'instabilité de jeu, de déplacement, de substitution. L'autre de permanence, de stabilité, de constance » (Neyraut, 1984). Ainsi se trouvent délimitées les pathologies de l'identification avec d'un côté, les identifications tournantes hystériques et de l'autre, les identifications endocryptiques mélancoliques ou délirantes ; les unes et les autres étant à rapporter à la distinction freudienne des identifications secondaires, hystériques et narcissiques.

« L'identification hystérique », comme modèle d'identification au désir d'autrui, est décrite par Freud dès L'Interprétation des rêves (1900/1967). S'identifier à un tiers, c'est une manière de réaliser la possession de l'objet. Lorsque Freud pose à sa patiente, Dora (1905/1979), la question : « Qui copiez-vous? », c'est pour mettre en évidence l'identification de celle-ci à sa cousine, à propos de douleurs aiguës d'estomac dont cette dernière avait souffert, affectée par l'annonce des fiançailles de sa sœur cadette. Et Freud de souligner que Dora, jalouse, s'identifie à sa cousine. « L'identification est un facteur très important dans le mécanisme de l'hystérie. C'est grâce à ce moyen que les malades peuvent exprimer par leurs manifestations morbides les états intérieurs d'un grand nombre de personnes et non pas seulement les leurs, ils peuvent souffrir en quelque sorte pour une foule de gens et jouer à eux seuls tous les rôles d'un drame » (Freud, 1900/1967). Le symptôme, la « complaisance somatique », réalise inconsciemment la capacité à se mettre dans une situation identique; il est appropriation et non imitation, réalisation de la scène sexuelle.

L'autre forme d'identification pathologique attachée à la mélancolie (Freud, 1917b/1968) s'inscrit aussi dans une problématique de possession de l'objet. L'objet perdu est introjecté dans le moi au point que le sujet n'est plus lui-même, il est l'autre absent. Freud, puis K. Abraham (1924/1977), ont parlé dans ce cas d'« identification narcissique » qui implique une confusion d'identité entre le sujet et l'objet, rendant le travail de deuil, la séparation, impossible et le mélancolique incapable d'aimer. La défense érigée contre la perte est donc en réalité un échec. À un degré moindre, Widlöcher (1970) cite un exemple proustien du travail salvateur d'identification, extrait de Sodome et Gomorrhe. Proust évoque la ressemblance croissante de la mère du narrateur avec sa propre mère, après la

mort de cette dernière: « Mais surtout, dès que je la vis entrer, dans son manteau de crêpe, je m'aperçus — ce qui m'avait échappé à Paris — que ce n'était plus ma mère que j'avais sous les yeux, mais ma grand-mère. » Il est évident que l'identification, au cours du deuil, assure défensivement la permanence de l'objet intériorisé et atténue la peine de l'endeuillé.

Tustin (1986/1989) a décrit, dans la pathologie infantile, une « identification autistique » où, pour ne pas dépendre de la mère, ressentie comme trop aléatoire puisque vivant et pouvant faire défaut, l'enfant autiste présenterait paradoxalement une relation adhésive aux objets durs, qui inspirent la sécurité par leur permanence et la sensation qu'ils procurent. Cette identification adhésive ferait obstacle à l'expérience de satisfaction au moyen de l'hallucination, puisque le souvenir d'un objet satisfaisant serait remplacé par le contact réel et permanent avec cet objet dur appelé « objet autistique ».

Il faudrait aussi évoquer la puissance de la défense « primaire » qu'est le délire, lorsque l'identification réalise, sous forme d'accomplissement hallucinatoire, la croyance délirante d'être l'autre. Il s'agit dans ce cas de toutes les pathologies du double, où l'autre soi-même idéal (en référence à Narcisse) occupe toute la place. À l'extrême, la paranoïa — on pense au cas exposé par Freud dans « Le président Schreber » (1911/1979) — peut ainsi être considérée sous l'angle des « maladies de l'identification ». Ce sont là les effets destructeurs de ce que l'on pourrait nommer l'« identification aliénante ».

# Identification à l'agresseur

#### Définition

Ce mécanisme désigne le fait qu'un sujet, confronté à un danger extérieur, s'identifie à son agresseur selon différentes modalités relevées par Laplanche et Pontalis (1967):

- soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle;
- soit en imitant physiquement ou moralement la personne de l'agresseur;
- soit en adoptant certains symboles de puissance qui le caractérisent.

#### Discussion de la définition

L'identification à l'agresseur est un mécanisme complexe, combinant le fait d'identifier et de s'identifier puis d'extérioriser, c'est-à-dire de projeter. Ce n'est donc pas simplement une manifestation agressive directe, mais une réponse élaborée contre l'angoisse.

La question est de savoir si l'on est en présence d'un mécanisme bien spécifique, ou s'il constitue une forme particulière d'identification. Qu'en est-il de l'identification au rival dans la problématique œdipienne? (Laplanche et Pontalis, 1967). Pour A. Freud (Sandler, 1985/1989), si le processus d'identification représente plutôt un enrichissement pour le moi, l'aspect défensif est davantage porté par l'identification à l'agresseur. En somme, on pourrait dire que ce mécanisme fonctionne sur la base d'une utilisation défensive de l'identification.

## Historique

L'expression « identification à l'agresseur » revient à A. Freud qui en a décrit le processus et lui consacre le chapitre 7 de son ouvrage *Le Moi et les Mécanismes de défense* (1936/1993). D'ailleurs, le nom d'A. Freud reste de nos jours associé à ce concept.

Même s'il ne l'avait pas identifié comme tel, Freud (1920/1981) en avait décrit implicitement le processus au travers du jeu de la bobine inventé par son petit-fils de dix-huit mois au « gentil caractère », jeu auquel sa vénérable tante, A. Freud, se réfère d'ailleurs. Cet enfant avait l'habitude de jouer à « parti » en jetant au loin, avec contentement, tous les petits objets à sa portée, de même qu'une bobine attachée au bout d'une ficelle. Par la « disparition-retour » agie puis verbalisée en « fort » et « da » de cet objet, l'enfant s'identifiait à l'agresseur que représentait la mère par son absence. Freud remarque d'ailleurs que le premier temps du jeu était particulièrement répété avec plaisir : « Il se dédommageait pour ainsi dire en mettant lui-même en scène, avec les objets qu'il pouvait saisir, le même disparition-retour. » Telles peuvent être pour l'enfant, dans ce jeu, les prémices d'une identification à un agresseur non encore consciemment personnifié.

Ferenczi (1933/1982) utilisera ensuite cette expression d'identification à l'agresseur, mais dans un tout autre sens puisque, dans le sillage des travaux freudiens sur l'hystérie, elle sera rattachée à la séduction réelle de l'enfant par l'adulte. Dans l'article intitulé « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant », Ferenczi traite de l'actualité douloureuse de ces pratiques incestueuses d'adultes, révélées au grand jour depuis. Là où l'enfant attend le langage de la tendresse, c'est le langage de la passion qui vient faire effraction au travers de pratiques abusives. Ferenczi explique alors que la fréquente soumission si surprenante des petites victimes serait due au fait

que l'enfant se fait inconsciemment le dépositaire de la culpabilité méconnue de l'adulte. C'est cette sorte d'introjection que l'on pourrait nommer « identification à la culpabilité de l'agresseur ».

A. Freud (1936/1993) met davantage l'accent sur l'agression que sur la culpabilité et propose d'appeler identification à l'agresseur cette observation courante de l'agressé devenant agresseur, présente aussi bien dans les jeux enfantins que dans la vie adulte où se déroulent, de tout temps et en tout lieu, des pratiques rituelles ou d'exorcisme. Elle s'attache à en décrire les variations, à partir des enfants victimes de guerre, rencontrés en thérapie (Sandler, 1985/1989). Elle soulignera, de plus, le rôle important de ce mécanisme dans la constitution du surmoi. Ces travaux d'A. Freud ouvriront la voie à l'étude des diverses modalités du processus d'identification envisagées par les théories kleiniennes, notamment l'identification projective.

La contribution de Lagache (1962b/1982) porte sur la participation de l'identification à l'agresseur à la constitution de l'idéal du moi, ce modèle auquel cherche à se conformer l'enfant en s'identifiant à l'adulte toutpuissant.

## Exemples

Les contes sont des réservoirs inépuisables pour la compréhension du psychisme. Dans son entretien avec Sandler (1985/1989), A. Freud évoque « Le Livre de la jungle de Kipling, mettant l'accent sur le cri protecteur — on pourrait dire défensif — que l'on apprend à Mowgli lorsqu'il traverse la jungle. À chaque fois qu'il rencontre un animal dangereux, le jeune garçon doit s'écrier : "nous sommes du même sang, toi et moi" et alors rien ne t'arrivera ».

Plus directement, l'identification à l'agresseur s'observe quotidiennement dans les jeux enfantins, voire les activités de magie, de sorcellerie qui, procédant d'un retour du refoulé, font de nos jours tant d'adeptes.

A. Freud (1936/1993) relate l'exemple d'une petite fille qui a peur des fantômes. Elle traverse l'entrée obscure en gesticulant de façon bizarre, expliquant triomphalement à son petit frère : « Tu n'as qu'à jouer à être toi-même le fantôme qui pourrait venir. » Le fait de gesticuler équivaut, selon A. Freud, à une identification avec l'objet extérieur redouté.

Nous retrouvons dans ce comportement le caractère actif de l'identification à l'agresseur que l'on pourrait qualifier de mécanisme de dégagement (Bibring, 1943) par son issue : « L'enfant se transforme de menacé, en menaçant » (A. Freud, 1936/1993), et prévoit une stratégie pour faire face au danger.

Mais il faut aussi rattacher cette conduite à l'évolution affective de l'enfant et remarquer que l'angoisse ici exorcisée est, au niveau latent, une angoisse de castration ravivée par le petit frère. Cette angoisse a tout d'abord été projetée par la petite fille, sous une forme « animiste » : les fantômes. Pourtant cela n'empêche pas l'enfant d'être bien consciente qu'il s'agit d'un jeu destiné à contourner le danger qu'elle croit externe alors qu'il est interne, en faisant « comme si » elle était le fantôme en question. La croyance dans la réalité externe menaçante est pour le moins sujette à caution et pourtant elle est déterminante dans ce montage défensif.

Examinons maintenant ce cas, exposé par Chartier (1993).

Il s'agit d'une patiente obsessionnelle de quarante-quatre ans, qui présente des rites de lavage et qui se vit comme « obsédée sexuelle ». L'évocation d'un épisode culpabilisé de prostitution vers l'âge de trente ans suscite la remémoration d'un viol par un oncle lorsqu'elle avait six ou sept ans. Dans le cours ultérieur de la thérapie, elle précisera que son oncle s'était en fait livré à des pratiques masturbatoires devant elle, lors de promenades dans les bois qu'elle avait, de surcroît, demandé à renouveler. Elle raconte ensuite qu'elle poursuivait les petites filles : « Je prenais la position et me couchait sur elles. Le curé m'avait d'ailleurs engueulée. »

Cet exemple montre comment l'identification à l'agresseur cherche à combattre l'effet déstructurant du traumatisme qui continue, bien au-delà de l'incident, à produire son effet destructeur sur la psyché enfantine. Ce comportement reflète un recours à la compulsion de répétition pour tenter d'abréagir le traumatisme (Freud, 1920/1981). Ce recours sera vain, dans le cas de cette patiente, puisqu'il n'empêchera pas la constitution d'une névrose obsessionnelle à l'âge adulte en relation avec une culpabilité surmoïque trop intense. On peut aussi supposer que le « choix » des attitudes sexuelles, agies par la patiente avec les petites filles, n'est pas sans lien avec le développement libidinal auquel, enfant, elle se trouvait fixée. L'identification à l'agresseur se situe à l'articulation d'un événement traumatique et d'un moment psycho-affectif de l'enfant qui touchent à la construction de son image sexuée.

De nos jours, les conditions de détention de certains otages donnent lieu à des réactions psychologiques qui peuvent paraître surprenantes, si l'on méconnaît ce mécanisme d'identification à l'agresseur, nommé « syndrome de Stockholm », du nom de la ville où il a été observé la première fois. « Il se traduit par l'apparition durable (même après la libération) d'un comportement paradoxal de l'otage, lié d'estime et d'amitié à son ravisseur (dont il a adopté l'idéologie) et animé de sentiments de reproches et d'hostilité vis-a-vis des forces de l'ordre, des gouvernants et des concitoyens rétifs à cette nouvelle manière de voir » (Crocq, 1991). On peut supposer

que ce type d'identification à l'agresseur, où le sujet croit agir comme son objet, a pour but de décharger la tension nerveuse excessive et de tenter de pactiser avec l'ennemi, surtout si ce dernier se montre bienveillant. Ce qui se présente au niveau manifeste comme un renversement des défenses doit bien souvent être décodé au niveau latent, par la victime aussi bien que par l'environnement. C'est alors toute l'opportunité du suivi, aprèscoup, des sujets victimes d'incidents traumatiques de ce type (Barrois, 1988).

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

A. Freud (1936/1993) remarque l'intrication de plusieurs mécanismes de défense dans l'identification à l'agresseur, à commencer par la combinaison de l'introjection avec la projection. L'enfant introjecte quelque chose de l'objet d'angoisse, ce qui lui permet d'assimiler un événement angoissant récemment survenu. Peut-on dire que le mécanisme d'identification à l'agresseur se constitue d'une introjection puis d'une projection active? Le fait est que l'enfant ne présente pas véritablement une symptomatologie agressive, mais qu'il s'agit plutôt « d'un enfant angoissé qui peut mobiliser de l'agression » (Sandler, 1985/1989). On voit bien le travail psychique de reconnaissance et de démarcation entre soi et l'autre que nécessite toute identification à l'agresseur qui part d'un mouvement d'appropriation inconsciente. D'ailleurs, lorsque l'enfant use de ce subterfuge, il sait qu'il ne devient pas la personne qui menace, mais qu'il devient comme elle; « la frontière entre lui-même et l'autre personne n'est pas perdue » (Sandler, 1985/1989).

Le passage de la passivité à l'activité peut relever du renversement en contraire retenu par A. Freud parmi les mécanismes de défense du moi. Elle cite l'exemple d'un renversement total des rôles à propos d'un enfant qui reproche à sa mère d'être curieuse. Le petit garçon, s'imaginant que sa mère connaît ses désirs profonds et s'en offusque, adopte cette attitude dans ses moments de colère. Or l'analyse révèle que cette curiosité imputée à la mère correspond au propre désir voyeuriste de l'enfant pour sa mère. Il prend à son compte le sentiment d'indignation de sa mère à qui il attribue, en revanche, sa propre curiosité. Cet exemple a l'intérêt de montrer la participation de la projection dans ce mécanisme d'identification à l'agresseur et en particulier la projection de la culpabilité ainsi évacuée.

Notons la remarque de Sandler (1985/1989) proposant un lien avec les *mécanismes contraphobiques* où le sujet s'expose continuellement à une situation de danger afin de maîtriser l'angoisse. Bien des activités sportives, dans les sports de combat en particulier, pourraient être évoquées ainsi.

## Signification pour la pathologie

L'identification à l'agresseur, jouant de l'identification et de la projection harmonieusement différenciées et conjuguées, est un mécanisme de défense normal tant que le moi l'utilise pour négocier l'hostilité soulevée par l'autorité externe. Par contre, selon A. Freud, cette activité défensive devient pathologique lorsqu'il y a « confusion des sentiments » et qu'elle porte, non sur des relations d'hostilité, mais sur des relations d'amour. Tel peut être le cas de la paranoïa lorsque l'excès d'une projection d'un désir à l'adresse de l'être aimé est renversé en haine. Il en va ainsi des délires paranoïaques, qu'il s'agisse de pulsions amoureuses hétérosexuelles ou homosexuelles faisant appel au renversement en contraire de l'amour en haine avec la prévalence de la projection (Freud, 1910/1985). Ainsi que le souligne Freud (1911/1979) à propos du président Schreber, lorsqu'il y a identification à l'agresseur, « il me déteste » est, en réalité, par excès de projection, la transposition de « je l'aime ».

À l'autre extrême, dans la mélancolie, l'excès d'identification à l'autre perdu fait de lui un agresseur vis-à-vis duquel ce sentiment d'hostilité inexprimable sera intériorisé et retourné contre soi-même.

Le repérage de ce mécanisme dans la clinique s'avère utile, notamment dans le cadre des comportements délinquants où la capacité de certains jeunes à inspirer la terreur, à faire le « caïd » en réunissant autour d'eux une cour de « serviteurs » soumis à leurs règles, en vivant à l'aise dans le monde de la délinquance, sans pour autant passer à l'acte de façon grave, pourrait relever de l'identification à l'autre dangereux.

De nos jours, la fréquence des antécédents de maltraitance infantile chez des parents eux-mêmes maltraitants s'éclaire par ce mécanisme d'identification à l'agresseur. On peut supposer que s'ajoute à la compulsion de répétition inhérente au traumatisme le « défaut fondamental » d'acquisition de limites entre soi et l'autre, présent chez ces adultes à la suite de leurs propres sévices d'enfants. Bourguignon (1984) décrit ces parents aux « personnalités narcissiques, incapables d'attachement, très vulnérables à la critique, ne tolérant pas les frustrations et ayant constamment besoin de gratifications. Ils cherchent à satisfaire leurs besoins auprès de l'enfant, sans égard pour les siens propres ni pour ses capacités réelles. Quand l'enfant ne manque pas de les décevoir, ils recourent au châtiment corporel, répétant en cela le comportement de leurs propres parents à leur égard. Précocement frustrés dans leur première enfance et de ce fait très insécurisés, ces parents n'arrivent pas, même lucides, à éviter la répétition par un probable mécanisme d'identification à l'agresseur ».

# Identification projective

#### **Définition**

Mécanisme consistant en un fantasme dans lequel le sujet imagine s'introduire partiellement ou en totalité à l'intérieur de l'autre, tentant ainsi de se débarrasser de sentiments, de pulsions ressenties comme indésirables, et cherchant de cette façon à nuire, à posséder et à contrôler cette autre personne.

#### Discussion de la définition

Découverte par Klein (1946/1980), d'abord dans son dysfonctionnement, l'identification projective est en soi un paradoxe, puisqu'elle s'érige comme défense du moi tout en étant au service de la communication. Elle a pour sens la fuite dans la rencontre d'autres espaces mentaux, d'autres personnes. Si l'identification projective consiste à prendre possession d'un objet extérieur qui devient alors une extension du moi, sa fréquence et ses variations peuvent être multiples : par exemple, dans une situation relationnelle inconnue, se serrer la main, fumer le calumet de la paix ou s'embrasser peuvent être considérés comme des actions issues de cette modalité défensive (Begoin-Guignard, 1991).

La capacité de se débarrasser dans l'autre de ce que l'on n'aime pas en soi constitue une défense qui procède de fantasmes d'omnipotence avec la puissance intrusive ou possessive qui les accompagne. C'est pourquoi l'identification projective conduit à des manifestations totalitaires, qu'elles soient individuelles ou groupales (Anzieu, 1975), du type séduction, fascination, manipulation ou persuasion mais aussi empathie (Le Guen *et al.*, 1985).

On peut s'interroger sur le difficile repérage de ce mécanisme psychique, plus aisément observable dans son versant pathologique, mais dont le statut ontogénétique est reconnu maintenant comme essentiel.

## Historique

On doit à Ciccone et Lhopital (1991) un historique exhaustif et une description précise de ce mécanisme psychique. La notion d'identification projective proposée par Klein (1946/1980) prend appui sur l'article de Freud, « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » (1911/1984), dans lequel il étudie, à travers la description fictive d'un appareil psychique, l'instauration du principe de réalité, grâce au clivage du moi,

à partir du principe de plaisir où le fantasme est roi : « Ce qui était pensé (désiré) était simplement posé de façon hallucinatoire. »

Klein a particulièrement éclairé de sa pratique les relations fantasmatiques que le bébé entretient avec la mère. Dans son article « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes » (1946/1980), elle évoque l'identification projective aux côtés du clivage du moi et de l'objet comme l'ensemble défensif précoce du moi, installé pour lutter contre les angoisses intolérables de solitude et de séparation, lors de la position schizo-paranoïde. « Si cette description s'applique aux individus névrosés, je pense, affirme-t-elle, que, dans une certaine mesure, il s'agit d'un phénomène universel. »

Rosenfeld (1947, 1949) appliquera ce concept à l'étude des pathologies psychotiques ainsi qu'à la relation à l'analyste. Puis il considérera qu'outre sa visée défensive, ce processus est le prototype de la relation objectale (1952/1976).

L'hypothèse kleinienne de base selon laquelle la mère est le premier contenant dans lequel le bébé projette ses angoisses intolérables fournit le prototype de l'identification projective « mauvaise ». Parmi les auteurs post-kleiniens, Bion stipulera qu'en retour le prototype de l'identification projective « normale » ou « bonne » est représenté par l'aptitude maternelle à accueillir et à contenir l'angoisse et la frustration infantiles. Bion appelle cette fonction la « capacité de rêverie de la mère », c'est-à-dire les propres mouvements psychiques par lesquels elle est en mesure de « panser » et « penser » la détresse infantile.

Cette manière d'être de la mère permettra au bébé d'effectuer le mouvement de retour qui consiste à s'identifier projectivement et positivement à une bonne mère interne « qui pense à l'intérieur de lui, les situations de conflit, de souffrance et d'angoisse » (1962/1979). Les conséquences de cette hypothèse d'aller et retour fantasmatique s'appuient sur l'énoncé de Klein selon lequel il ne peut y avoir de vie psychique pour le bébé qu'en relation avec l'activité psychique d'un autre être humain.

## Exemples

Afin de mieux comprendre ce mécanisme de défense complexe, deux exemples sont proposés, l'un relevant d'une identification projective normale, et l'autre étant repris d'une histoire de cas.

Selon Meltzer (1983/1984), l'identification projective n'est pas sans lien avec les préoccupations du moment, en particulier avec ce que le philosophe Wittgenstein appelait le « Ah! maintenant je peux continuer ».

Meltzer rapporte cette scène entre un professeur de mathématiques et un élève à qui il tente de faire comprendre le principe de la série numérique, en écrivant au tableau une série de nombres mathématiques. L'élève, qui déclare à plusieurs reprises « Je ne saisis pas », semble en effet ne pas comprendre où le professeur veut en venir quand il écrit les trois premiers nombres, puis le quatrième nombre de la série. Lorsque soudain l'élève s'exclame : « Ah! maintenant je peux continuer », il a enfin « saisi » le principe que le professeur cherchait à lui inculquer.

Cet exemple montre que, à un moment donné, le sujet qui réintègre la partie de lui-même qu'il avait projetée et éprouve ce « Maintenant je peux continuer », ne réintègre pas seulement cette partie de lui-même. Il introjecte également un objet qui peut accomplir en lui cette fonction : un « objet pensant ».

On voit comment, face à une difficulté, le mouvement de projection (« Je ne saisis pas ») est suivi d'un mouvement en retour (« Maintenant je peux continuer ») médiatisé par l'intervention d'un tiers (le pédagogue), qui « reçoit » puis « renvoie » l'information de façon à la rendre assimilable et à permettre au sujet (l'élève) de continuer seul. D'où l'analogie de la fonction pédagogique avec la fonction thérapeutique qui cherche à procurer au patient en difficulté, qui demande de l'aide, la capacité de se soigner lui-même.

Dans un registre psychopathologique, s'inscrit cet autre exemple rapporté par Gamill (1992), un analyste ayant travaillé aux États-Unis et vivant actuellement en France.

Jack, un jeune Américain de vingt et un ans, qui a vécu sans problèmes chez ses parents, fait une décompensation psychotique, de nature mélancolique, alors qu'il effectue, au début de ses études de médecine, un stage dans le Centre hospitalier universitaire (CHU) américain où travaille Gamill, qui assure sa prise en charge thérapeutique. À la faveur de cet épisode, la mère du patient, qui a été son institutrice d'école primaire pendant deux ans, s'avère être une femme anxieuse qui « materne » son fils, au point d'intervenir dans ses choix amoureux. Au bout de six mois de traitement, le patient, qui va mieux, parvient à conjuguer un poste d'assistant de laboratoire avec son cursus universitaire. Toutefois, après les vacances de Gamill, son thérapeute, il ne reprend pas contact avec lui, justifiant sa décision d'interrompre la relation par crainte de revivre les moments douloureux de son épisode mélancolique. Jack termine ses études de médecine et obtient un poste en chirurgie dans le CHU où il avait été hospitalisé. Très vite, il présente des manifestations dépressives intenses, surtout lorsqu'il doit prescrire des médicaments. Après une rechute, il demande à revoir Gamill, son analyste, à qui il expose ainsi ses difficultés: « Auparavant, j'avais un excellent jugement clinique, presque infaillible ; maintenant j'ai perdu votre jugement. »

Prenant conscience de ce lapsus, Jack et Gamill comprennent qu'il est lié à une identification projective massive du patient à son thérapeute, identification perdue quand le jeune homme a appris, pourtant sans réaction affective consciente, le prochain départ de Gamill pour la France.

L'identification projective actuelle est une réactualisation du mécanisme lié, chez le patient, à l'idéalisation de la mère infaillible de son enfance, qui s'est prolongée au cours de son adolescence malgré les plaintes qu'il formulait en réaction à l'emprise de sa mère. Il est intéressant de noter que c'est la rupture du lien fantasmatique idéalisé avec l'analyste, occasionnée par son départ, qui révèle l'identification projective à la mère idéalisée jouant le rôle de défense face aux angoisses de séparation. Les bonnes parties, tout comme les mauvaises parties internalisées, dépendent de ce mécanisme resté fixé activement sans élaboration suffisante, au point que le simple départ de l'analyste a pu occasionner la rechute du patient.

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Il va sans dire que ce processus d'identification projective fait intervenir et accompagne harmonieusement, dans le meilleur des cas, bien des aménagements défensifs. Nous évoquions d'emblée l'implication fondamentale d'un clivage précoce (Freud, 1911/1984; Klein, 1946/1980). La combinaison de la projection à l'introjection, mécanismes de défense « primaires » et véritables architectes de la vie psychique, est essentielle, de façon à permettre de garder le bon à l'intérieur et d'expulser le mauvais à l'extérieur pour protéger l'intérieur. « Des parties de soi et des objets internes sont détachées et projetées dans l'objet externe, lequel devient alors une possession des parties projetées, qui le contrôlent et auquel elles s'identifient » (Segal, 1964/1980).

De ce fait, l'identification projective se rattache aussi à l'*introjection* (Ferenczi, 1912/1968) et à l'*identification*, « forme la plus précoce et la plus originaire du lien affectif » selon Freud.

L'identification projective n'est pas non plus sans lien avec l'identification à l'agresseur dont la description par A. Freud (1936/1993) a d'ailleurs précédé de peu celle de l'identification projective de Klein (1946/1980). Dans les deux mécanismes, il y a, par alliance d'un mouvement projectif et introjectif, traitement des tendances hostiles.

Notons enfin que si l'identification projective est utilisée massivement, elle devient antinomique du refoulement. Ce dernier suppose une première représentation du conflit et de l'ambivalence, représentation qui se trouve tout simplement évacuée dans le fantasme d'identification projective. Ainsi le refoulement se trouve-t-il évité.

## Signification pour la pathologie

Klein expose la première description du mécanisme d'identification projective dans un article intitulé « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes » (1946/1980). Cette orientation psychopathologique inaugurale met l'accent sur l'aspect immédiat et radical que peut prendre cette défense comme

appropriation forcée de l'objet, d'où sa dangerosité lorsqu'elle fonctionne de manière exclusive.

Segal (1967/1987) observe que, pour entrer en contact avec les schizophrènes, il faut réaliser l'interprétation des formes les plus primitives d'identification projective. Ainsi remarque-t-elle, à propos d'une de ses expériences thérapeutiques, « dans la première séance, j'interprétais à une adolescente schizophrène [le fait] qu'elle sentait avoir mis toute sa maladie (c'est le mot qu'elle avait utilisé) en moi au moment où elle était entrée dans la pièce et que, par voie de conséquence, elle me ressentait comme une personne malade et effrayante ». Dans la suite de la séance, et parce que le matériel s'y prêtait, Segal lui dit qu'elle pouvait avoir peur qu'« en parlant à sa thérapeute, [celle-ci] remette la maladie en elle ». Et la thérapeute de constater : « Ces interprétations à mes yeux, diminuèrent ses réactions paranoïdes immédiates et lui permirent de rester dans la pièce et de communiquer avec moi. »

Meltzer (1975/1984) distingue des formes de pathologies variables selon qu'elles concernent davantage le versant identificatoire ou projectif. Dans le premier cas, la mise à l'intérieur de soi des pulsions destructrices prévaut comme dans l'hystérie de conversion, l'hypocondrie, les maladies psychosomatiques, voire la psychose maniaco-dépressive (Rosenfeld, 1960/1976). Dans le deuxième cas, lorsque le versant projectif est prévalent, ce qui est mis au-dehors prime avec, selon Meltzer, la question de savoir « comment est-ce, comment vit-on dans l'objet ? » Dans ce cas, les phobies, en particulier celles qui sont liées à l'espace, l'agoraphobie, la claustrophobie se rattachent aux fantasmes de l'intérieur de l'objet ressenti comme mauvais. Les pathologies dites « interprétatives » concernent la distorsion de la réalité ou de la relation, notamment dans les états confusionnels psychotiques de certains adolescents, tel ce jeune lycéen se jetant du haut du toit de son établissement scolaire, pour voir, dans un moment de déréalisation, quelle impression donne le fait de voler comme un oiseau.

Il existe donc de nombreuses variantes du mécanisme d'identification projective, qu'il n'est d'aucun intérêt à restreindre au champ de la psychose et dont le but, au travers de divers symptômes, est de préserver le moi du danger de ses pulsions destructrices (Steiner, 1996). On peut cependant remarquer que dans le cas d'un « épanchement psychotique », le sujet se débarrasse massivement de ses parties agressives et libidinales, jetant le bébé avec l'eau du bain en quelque sorte, et recevant en retour et en vrac ce dont il a voulu se débarrasser.

Il revient au corps soignant en général d'être la « cible » de ces mouvements psychiques, parfois violents. Il se peut que, l'intérieur du corps étant vécu comme dangereux, mauvais, malade, le sujet projette, par exemple sur le médecin généraliste consulté, ses bonnes parties de lui-même, pour les mettre à l'abri (Bégoin-Guignard, 1991). Il se peut que, la guérison somatique advenue et la relation médicale interrompue, quelque chose de ces bons aspects dévolus à l'autre reste fantasmatiquement exclus, bloquant l'évolution favorable et entraînant la rechute, comme dans l'exemple de Jack (Gamill, 1992).

## Intellectualisation

#### Définition

Recours à l'abstraction et à la généralisation face à une situation conflictuelle qui angoisserait trop le sujet s'il reconnaissait y être personnellement impliqué.

#### Discussion de la définition

Dans son étude du mécanisme d'intellectualisation, A. Freud (1936/1993), qui aime utiliser des formules à l'emporte-pièce, considère que « les dangers pulsionnels rendent les hommes intelligents ». Selon elle, ils ont droit à un certain degré de stupidité quand aucun danger ne les menace. Mais lorsqu'ils sentent la présence d'un danger, externe ou interne, un des refuges possibles est l'*intellectualisation*. Il est certain que réfléchir aux aspects uniquement théoriques et généraux d'une situation, sans la rapporter à son propre cas, atténue l'inquiétude qu'elle provoque. Ce détachement apparent, qui veut être celui d'un observateur impartial, aide à ne pas souffrir de l'élément conflictuel.

L'intellectualisation peut se manifester dans la vie quotidienne. Böhm (1951/1955) décrit des sujets (de jeunes intellectuels surtout) qui cherchent la maîtrise de leurs angoisses « à l'aide d'une vaste intellectualisation de leurs affects » qu'il propose de nommer névrose de cérébralisation.

On a souvent relevé que les analysants peuvent recourir à ce mécanisme de défense pour échapper à l'angoisse liée à la cure. Freud le signale dès 1912 : « Il faut particulièrement insister sur le respect de cette règle

[règle des associations libres] quand on a affaire à des malades qui s'ingénient habituellement à se réfugier dans l'intellectuel, qui commentent longuement, et souvent avec beaucoup de sagesse, leur état, évitant ainsi tout effort pour guérir. C'est pour la même raison que je déconseille à mes patients la lecture d'ouvrages psychanalytiques » (1912/1977). Un peu plus tard, Freud (1913/1977) revient sur cette résistance à la cure : « Certains patients préparent avec soin leurs récits, sans doute pour s'assurer un meilleur usage de leur heure de traitement. Cet empressement dissimule une résistance. Il faut déconseiller une préparation de ce genre qui ne tend qu'à empêcher les idées indésirables de surgir. »

## Historique

Le terme *intellectualisation* ne figure pas en toutes lettres dans les écrits de Freud, mais ainsi que nous venons de le souligner, il a noté son apparition fréquente dans la cure analytique. Cette équivalence *intellectualisation-résistance* est également soulignée par Fenichel (1945/1953) et par Laplanche et Pontalis (1967).

D'autres auteurs relèvent l'existence de l'intellectualisation dans la vie quotidienne. Mucchielli (1981) précise que l'affect est, dans ce cas, transposé en idées, et Sandler (1985/1989) souligne qu'il s'agit de « considérer les choses dans l'abstrait, dans des généralités qui sont à distance de soimême ». « Il y a, expliquent Rausch de Traubenberg et Boizou (1976), substitution de la connaissance, de la logique et de l'objectivité à tout ce qui est émotion et pulsion. » Toutes ces définitions se recoupent, jusqu'à celle du DSM III-R (1987/1989) qui présente l'intellectualisation comme un « mécanisme par lequel la personne s'adonne à des pensées exagérément abstraites pour éviter d'éprouver des sentiments gênants », et celle du DSM-IV (1994/1996) qui la caractérise par une « utilisation excessive de pensées abstraites ou d'une tendance à la généralisation ». Il n'y a donc pas d'ambiguïté dans la description de l'intellectualisation.

A. Freud (1936/1993) a une optique assez différente de celle des auteurs cités ci-dessus. Elle s'accorde avec eux sur la définition de l'intellectualisation, puisqu'elle en fait « une tentative de maîtriser des pulsions en les rattachant à des idées avec lesquelles on peut inconsciemment jouer ». Mais elle consacre à cette défense plusieurs pages dans la quatrième partie de son livre, axée sur la puberté et les défenses déclenchées par la peur de pulsions trop puissantes, tout en l'omettant dans les listes de mécanismes de défense données en tête et à la fin de son ouvrage. Pour A. Freud, l'intellectualisation est une défense spécialement adolescente. Les adolescents, remarque-t-elle, transforment volontiers leurs problèmes personnels en problèmes mondiaux (in Sandler et al., 1980/1985).

## Exemples

Dans la pièce *Le Roi se meurt*, de Ionesco (1963), on trouve un récapitulatif étonnant des différentes défenses qui peuvent être mises en jeu à l'annonce d'une mort imminente. *L'intellectualisation* figure parmi ces défenses, ainsi qu'en témoigne ce bref échange :

- « Sire, on doit vous annoncer que vous allez mourir.
- Mais je le sais, bien sûr. Nous le savons tous. Vous me le rappellerez quand il sera temps. »

Le roi disserte avec détachement sur cette banalité qu'est l'existence de la mort, certitude collective, donc presque inoffensive (« *Nous le savons tous* », c'est-à-dire « *Nous sommes tous mortels* »). Cette généralisation lui permet d'éviter la prise de conscience de sa mort prochaine.

D'autres répliques du roi que nous nous contenterons de citer partiellement laissent apparaître le recours du personnage aux mécanismes de défense suivants :

- la *rationalisation* : « C'est parce que je n'avais pas mis toute ma volonté que tout s'est délabré. Simple négligence » ;
- le déni : « Dites-moi que ce n'est pas vrai. C'est un cauchemar » ;
- la *régression* : « Je veux recommencer. Je veux être un bébé, tu seras ma mère » ;
- le *refuge dans la rêverie*, une rêverie mégalomane : sa vie devra être le seul sujet d'étude dans les écoles ; son nom, le seul qui soit donné ; sa statue, érigée sur toutes les places publiques. Bref, dit le roi, « qu'il n'y ait plus que moi dans les consciences » ;
- l'affiliation : « Parlez. Entourez-moi, retenez-moi. Qu'on me soutienne [...] On ne pleure pas assez autour de moi, on ne me plaint pas assez » ;
- l'altruisme : pour la première fois, le roi s'intéresse à la femme de ménage et à sa vie difficile.

D'autres exemples, choisis dans la vie quotidienne, et non plus dans la fiction, permettent de voir le rôle de l'intellectualisation dans des situations dramatiques. Nombre de parents, confrontés à la mort prochaine de leur enfant, « ont recours à leurs capacités intellectuelles pour se donner l'impression de dominer la situation » (Futterman et Hoffman, 1974). Ces parents questionnent le personnel soignant, et lisent une importante littérature médicale. Cette quête les aide à contenir leur angoisse devant l'inconnu, par « la conquête intellectuelle qui leur rend le sentiment de diriger leur vie ».

Rappelant l'expérience tragique des déportés, Bettelheim (1960/1972) se souvient qu'une de ses défenses, à Dachau, consistait à exercer ses capacités d'observation et à tenter de comprendre ce qu'il constatait. Cette réaction spontanée lui permettait de croire que sa vie avait encore un sens, qu'il n'avait pas perdu tout intérêt à une activité où il avait précédemment puisé

le respect de lui-même. Bettelheim conclut : « Cela m'a aidé à supporter la vie dans les camps. »

L'intellectualisation peut être aussi une façon d'éviter un dialogue authentique, dont on se sent incapable ainsi que le montre ce cas présenté par Lamunière (1993).

Une jeune femme qui a souffert de mauvaises relations avec sa mère abreuve sa fille, Katia, âgée de quatre ans, d'« explications complexes sur le pourquoi des choses et des interdits, sur le sens de la vie, du sexe ou de la mort notamment [...] Cette maman ne voit pas que sa fille est profondément insécurisée par les efforts qu'elle doit faire pour savoir quoi privilégier dans le discours maternel. Elle ne voit pas que les efforts démesurés que l'enfant doit entreprendre pour la comprendre sont forcément voués à l'échec et qu'ils confirment Katia dans sa petitesse et dans son sentiment de ne jamais arriver à satisfaire sa mère » (Lamunière, 1993). La jeune femme reproduit la même incapacité à dialoguer avec sa fille que celle qu'elle reproche à sa mère. Elle parle à Katia comme à une adulte, ne pouvant tenir la conversation « normale », de mère à fille, dont elle n'a pas eu l'expérience pendant son enfance. Son refuge dans l'intellectualisation est une tentative pour fuir cette situation difficile.

Les remarques de Freud sur l'équivalence *intellectualisation-résistance* pendant la cure sont confirmées par l'aveu de cette analysante :

« J'arrivais sachant toujours à l'avance ce que j'allais dire, ce qui détruisait pas mal la règle de l'association libre. Dans le métro, j'élaborais tout, une répétition en somme, et un refus de parler assez flagrant. Ou bien je ressortais un cours de philo. Pendant cette période, j'ai quand même mis en place certains pions des relations parentales. Mais c'était toujours un bel exposé, avec une belle introduction, trois parties et une conclusion » (Frischer, 1977).

#### On peut aussi citer cette autre analysante :

Milena parle à son analyste d'érotisme urétral, anal, de castration, de pulsion de mort, et, le lendemain d'une interprétation brutale, revient en disant : « Ce que vous m'avez dit hier, c'est du Mélanie Klein, p. 428, Payot »! Avait-elle passé la nuit à lire Mélanie Klein, se demande l'analyste, pour ne pas me laisser prendre du terrain sur elle, intellectuellement? L'analyste dut, en effet, constater que la patiente « se mit à parler "kleinien" en long et en large » (Schaeffer, 1989).

Dans les tests projectifs, des réponses « intellectualisantes » permettent au sujet d'éviter le conflit, telle cette réponse donnée à la planche 1 du TAT (garçon au violon), rapportée par Shentoub *et al.* (1990) :

«Ce garçon, qui est peut-être artiste, on lui apprend la musique, il n'a peut-être pas beaucoup d'expérience. En contemplant ce violon, il voit cet objet inanimé.

Le passage de l'inanimé à la vie avec l'intention de la création. Peut-être il pourrait se demander, si je me base sur son expression...Je pense que ses pensées sont centrées sur l'effort créateur. L'art est contenu virtuellement dans cet objet inanimé, il est en puissance. (?) Eh bien, il, ses considérations l'amènent à poursuivre ses efforts pour concrétiser cet art, ou, au contraire, s'il pense ne pas arriver à une certaine perfection, qu'au contraire, c'est pas la peine de continuer. C'est en quelque sorte une étape. La communication étroite de l'homme et de la matière. Si oui ou non il s'arrête à cette matière. S'il n'arrive pas à se tourner vers une autre manifestation où il puisse dominer et s'exprimer à travers. »

« L'intellectualisation massive utilisée dans ce récit constitue, selon Shentoub *et al.* (1990), une tentative "forcenée" pour éviter le désir ("toucher le violon") et la confrontation à l'angoisse de castration ("ne pense pas arriver à une certaine perfection"). »

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

On devine sans peine les analogies qui existent entre l'intellectualisation, la rationalisation et l'isolation (ces mécanismes étant, d'ailleurs, tous trois associés à la névrose obsessionnelle). Le lien entre l'intellectualisation et la rationalisation est souligné par Laplanche et Pontalis (1967), qui signalent que ces deux défenses, tout en restant assez proches, doivent être distinguées l'une de l'autre. Ils donnent l'exemple, dans la rubrique « Rationalisation », d'un homosexuel expliquant son comportement — source pour lui de conflit — par la supériorité esthétique et intellectuelle de l'homme. Face au même conflit, l'intellectualisation consiste à examiner inlassablement des notions telles que l'incidence de l'homosexualité dans le pays. C'est un débat abstrait autour d'un sujet touchant personnellement celui qui en discute (Sandler, 1985/1989).

Nous avons constaté à plusieurs reprises, dans des ouvrages pourtant bien documentés, la confusion entre intellectualisation et rationalisation. Rappelons que l'intellectualisation est l'approche uniquement abstraite et générale d'un problème qui nous touche, alors que la rationalisation est le recours à des raisons logiques (mais illusoires) pour expliquer nos réactions.

Quant au rapprochement *intellectualisation-isolation*, il est évident. Böhm (1951/1955) le souligne, en continuant ainsi sa description de la *névrose de cérébralisation* évoquée plus haut : « Ces personnes *dissèquent* tout par la parole et ne ressentent rien, mais, par suite de l'isolation obsessionnelle, ne se rendent pas compte qu'elles agissent ainsi par *crainte* de l'affect. » Mais dans l'isolation, remarque Mucchielli (1981), l'affect est détaché et refoulé, alors que dans l'intellectualisation il est transposé en idée.

## Signification pour la pathologie

Il ne faudrait pas voir un mécanisme de défense dans toute intellectualisation. « L'intellectualisation de la vie affective, la tentative pour contenir les processus instinctuels en les liant à des idées qu'on peut considérer dans la conscience, est l'une des acquisitions les plus générales, les plus primitives et les plus nécessaires du Moi humain » (Benassy, 1969). Même chez les adolescents, nous devons distinguer l'acquisition d'aptitudes au raisonnement logique, à la capacité d'abstraction, « immense gain intellectuel provoqué par l'adolescence » (Braconnier, 1989), de l'intellectualisation défensive.

A. Freud fait bien la distinction entre cette intellectualisation défensive, propre à l'adolescence, et l'intellectualisation qui, selon elle, « résout le problème réel » et qui n'est donc pas stérile (Sandler, 1985/1989).

Rausch de Traubenberg et Boizou (1976) remarquent que l'intellectualisation « a un aspect adaptatif très valorisé par la culture occidentale ». De même, l'intellectualisation qui joue le rôle de résistance dans la cure analytique ne peut être considérée comme pathologique. En effet, la résistance est un processus obligé dans toute cure, puisqu'elle est liée au refoulement.

Une fois ces réserves faites, il faut bien admettre avec A. Freud que l'intellectualisation est une défense dangereuse (Sandler, 1985/1989). Elle peut tourner à l'obsession, à la rumination stérile. Deutsch (1939/1970), qui a fait l'étude des « défenses intellectuelles », a relevé trois types d'« intellectualisants » :

- des intellectuels qui, à partir de la sublimation, se sont forgé des résistances inattaquables ;
- des névrosés obsessionnels ;
- « des patients présentant des affects bloqués ou perturbés qui, ayant refoulé le côté affectif de leur vie, ont retenu le côté intellectuel comme seul moyen d'exprimer leur personnalité psychique ».

Et Deutsch conclut : « L'analyse s'est révélée particulièrement difficile dans le cas de ces trois types de résistances, car les patients obtiennent de leur défense un "gain secondaire" de satisfaction narcissique et ont d'autant moins de raison de renoncer à ce mode de défense. »

En particulier, on peut qualifier l'intellectualisation de pathologique si elle s'installe trop tôt ou si elle s'éternise. « Si nous la trouvons chez l'enfant en latence, c'est un mauvais signe. Cela peut être le signe d'une personnalité schizoïde » (Sandler, 1980/1985). Et si l'intellectualisation demeure ? Freud (1937a/1987) voit dans ces mécanismes « qui ne sont pas résiliés après avoir tiré le moi d'embarras dans les années de son développement » un *infantilisme*, puisque « le moi renforcé de l'adulte continue à se défendre contre des dangers qui n'existent plus dans la réalité ».

# Introjection

#### Définition

Inclusion fantasmatique — de l'objet, d'une partie de celui-ci, ou du lien à ce dernier — qui sert de repère au moi pour l'appréhension de l'objet extérieur dont le détachement est alors possible.

#### Discussion de la définition

Le mécanisme d'intro-jection (jeter à l'intérieur) ne peut être conçu qu'en alliance avec la projection (jeter à l'extérieur). « Ces mécanismes d'introjection et de projection ne constituent pas seulement un aspect essentiel de la fonction du moi, ils sont la racine du moi, l'instrument de sa formation même » (Heimann, 1952/1980). Ensemble, tel le couplage de l'inspiration à l'expiration, ils constituent une véritable respiration pour la vie psychique (Begoin-Guignard, 1985) que l'école anglaise, à la suite de Klein, a particulièrement étudiée dans le registre du fantasme. « Quand le moi reçoit des stimuli de l'extérieur, il les adopte et en fait une partie de lui-même, il les introjecte. Quand il les exclut, il les projette, car le jugement sur leur nocivité suit un essai d'introjection. La sélection, la discrimination, etc., sont fondées sur l'introjection et la projection. Ce n'est qu'après avoir acquis une certaine expérience, à un stade évolutif assez avancé, que le moi peut se passer de sa méthode originaire d'éprouver les stimuli en les prenant d'abord en lui » (Heimann, 1952/1980). L'introjection est donc une défense spontanée — la première peut-être — contre les excitations, comme l'illustre l'enfant suçant son pouce qui, sous l'influence du principe de plaisir, cherche à mettre en lui et à garder le souvenir du contact réel avec le sein.

Le terme d'« inclusion » (Torok, 1978/1987) entend désigner ainsi le processus progressif d'introjection ayant ses origines dans des fantasmes d'incorporation. Laplanche et Pontalis (1967) soulignent que « l'introjection est proche de l'incorporation qui constitue un prototype corporel, mais elle n'implique pas nécessairement une référence à la limite corporelle (introjection dans le moi) ». Même si l'on reconnaît un lien entre l'incorporation et l'introjection, on a cependant intérêt à les différencier tant sur le mode de la défense que sur le résultat obtenu. Le fantasme d'incorporation a un but pulsionnel, celui d'absorber, de manière instantanée et magique, ce qui vient à manquer. Il est proche de l'hallucination. On parle aussi de fantasmes cannibaliques ; l'image est parlante par sa force et son réalisme. En se maintenant dans le refus de savoir le vrai sens de l'absence, l'incorporation devient

leurre. « C'est pour ne pas "avaler" la perte, qu'on imagine d'avaler, d'avoir avalé ce qui est perdu, sous la forme d'un objet » (N. Abraham et Torok, 1973/1987). Par contre, si l'incorporation laisse place au processus d'introjection, ce sera au prix d'un travail psychique sur le lien à l'objet plus que sur l'objet lui-même. L'introjection ne peut donc avoir pour moteur la perte effective d'un objet d'amour. Grâce au fantasme, c'est la relation qui est intériorisée et maintenue ainsi vivante, permettant de pouvoir abandonner l'objet dans le monde extérieur. Le mouvement n'est donc pas le même : si l'introjection peut être comparée à l'apprentissage d'une langue, l'incorporation équivaudrait à l'achat d'un dictionnaire (Ciccone et Lhopital, 1991).

Dérivé des nécessités pulsionnelles, le but de l'introjection vise à éviter l'angoisse (ce en quoi il constitue un mécanisme de défense) et à augmenter les fonctions psychiques. Ce processus se caractérise donc par le fait qu'il ne se contente pas d'avoir une visée défensive mais contribue dans le meilleur des cas à l'enrichissement du moi.

## Historique

Ferenczi (1909/1968) introduit le concept d'« introjection » en symétrie avec celui de projection. Il le dégage de sa pratique clinique auprès d'adultes et semble l'utiliser pour établir un diagnostic différentiel entre névrose et psychose. Ce mécanisme est, selon lui, caractéristique du névrosé qui, contrairement au psychotique se coupant du monde extérieur, admet dans son moi une part aussi importante que possible du monde extérieur en en faisant l'objet d'« imaginations inconscientes ». C'est par ce processus de « dilution » qu'il veut atténuer le tranchant des désirs insatisfaits ou impossibles à satisfaire qui l'agitent. Le moi du névrosé est pathologiquement dilaté, tandis que le paranoïaque souffre pour ainsi dire d'un rétrécissement du « moi » . On pressent l'intérêt d'un tel mécanisme qui consiste à absorber le plus possible d'éléments environnants pour pallier une réalité trop frustrante. Car, selon Ferenczi, « au fond, l'homme ne peut aimer que luimême ; aime-t-il un objet, il l'absorbe ».

L'introjection imprime sa marque à tout amour objectal et, par voie de conséquence, au transfert. Elle est aussi, pour Ferenczi (1912/1968), un moyen par lequel s'élargissent les intérêts de l'enfant.

À la suite de son disciple, Freud reprendra cette expression pour dire comment le moi « introjecte » les objets source de plaisir et « expulse » les objets qui provoquent du déplaisir (1915a/1968). Dans « Deuil et mélancolie » (1917b/1968), Freud décrit l'introjection comme un mécanisme de défense puisque, pour éviter d'avoir à se séparer du mort, l'endeuillé endosse le disparu. Plus tard, Freud donne à l'introjection un rôle élargi, puisqu'il souligne sa place dans la construction du surmoi et le déclin de

l'Œdipe (1921/1981, 1923/1981 et 1933/1984), en permettant l'intériorisation des fonctions et des principes parentaux. Dans « La négation » (1925a/1985), on retrouvera le thème de l'introjection compensatrice d'une perte ou d'un manque.

Si Freud et ses contemporains — y compris K. Abraham (1924), et Klein (1958) — reconnaissent la contribution originale de Ferenczi et sa valeur fondatrice, ils n'en font pas pour autant une analyse approfondie. C'est à Heimann (in Klein et al., 1952/1980) que revient le mérite d'avoir associé le travail de l'introjection à celui de la projection, dans une perspective développementale. Notons enfin que, dans la liste proposée par A. Freud (1936/1993), l'introjection est la première opération défensive citée.

À travers ces différents écrits, apparaissent deux orientations données à cette notion d'introjection, celle de compensation à une réalité frustrante et celle de maturation : c'est dire l'importance de ce mécanisme de défense.

## Exemples

Les travaux de Bick (voir Meltzer et al., 1975), de Brazelton (1982) et de Haag (1991), portant sur l'observation des bébés, viennent éclairer et confirmer la mise en place du processus d'introjection chez le tout-petit. Mais pour illustrer ce mécanisme, nous avons retenu l'observation de Ciccone (1991) effectuée dans le milieu familial d'une enfant de deux mois et demi :

Lors d'une réunion de famille, ce bébé se trouve sur les genoux de son grandpère, en face à face. Dans un jeu au plaisir partagé et accompagné de vocalisations, le grand-père, tenant l'enfant par les deux mains, approche son visage en caressant ses joues avec les mains du bébé, puis l'éloigne. Ce jeu en deux temps déclenche les éclats de rire de la petite fille, ensuite prise par un oncle qui la place sur ses genoux, dos contre ventre, de façon à ce qu'elle puisse regarder le groupe familial. L'enfant gazouille intensément, avec des intonations qui semblent reproduire celles du grand-père dans une sorte d'auto-dialogue accompagné de mouvements incoordonnés des mains qui cherchent à se rejoindre. « Par ces tentatives de jonction, dont les échecs résultent des difficultés de coordination psychomotrice, le bébé met en scène l'intériorisation du lien privilégié qu'il vient de tisser avec cet objet de l'environnement qu'est le grandpère. Il tente de "psychiser" cette expérience. Dans son jeu quasi hallucinatoire, il dialogue avec ce qui est en train de devenir un objet interne. »

On peut remarquer que, chaque fois que le grand-père intervient dans la conversation, l'enfant s'arrête aussitôt, attentive, et reprend son activité lors-qu'il se tait, comme si elle effectuait une vérification de l'adéquation entre objet interne et externe.

Cet exemple montre comment le moi naissant est « branché » sur la relation à l'autre qu'il va chercher à introjecter à partir de sa forme perceptive libidinalement investie. On relève une tendance compulsive du moi à

créer des liens, auquel le mécanisme de défense ici en question apporte une contribution majeure en imprimant sa marque à toute relation possible du sujet avec son environnement.

Fondamentalement, l'introjection est une défense dans la mesure où elle protège le moi contre le premier « traumatisme » qu'est le besoin de l'objet, puis contre la dépendance et vise à restaurer son équilibre interne, puis son autonomie. Ici l'activité ludique et créatrice de l'enfant prend le relais de l'éloignement possible de l'objet. Ceci n'est pas sans rappeler le jeu de la bobine (Freud, 1923/1981), pouvant aussi illustrer ce mouvement d'introjection-projection de l'objet maternant qui, en se substituant à la mère absente, rend cette dernière accessoire. Freud remarque qu'ainsi l'enfant n'a pas de manifestations d'angoisse et de tristesse. Vecteurs de symbolisation par l'intervention du langage, les « fort-da » du bébé ponctuent les mouvements de va-et-vient de la mère. Ce jeu est aussi créateur de spatialité : il participe à la délimitation des frontières dedans-dehors, loin-près, soil'autre. Tel peut être le jeu de l'introjection et de la projection, qui suspend la dépendance objectale et enclenche la symbolisation.

Après avoir illustré la naissance même de l'introjection, relevons ses effets à l'âge adulte.

Segal (1964/1980) rapporte le cas d'un patient, officier de marine, non familiarisé avec la psychanalyse, dans sa première semaine de cure, et qui rêve d'une pyramide. « À la base, souligne Segal, il y a une foule de simples matelots qui soutiennent sur leurs têtes un livre en or très lourd. Sur ce livre se tient un officier de marine de même grade que le rêveur lui-même, et sur ses épaules il porte un amiral. L'amiral, dit le patient, semblait exercer par lui-même une pression de haut en bas aussi forte et il paraissait aussi terrifiant que la foule des matelots qui formait la base de la pyramide et faisaient un effort vers le haut. » Les associations du patient lui permettent de se reconnaître dans le rêve, avec le prix qu'il attache à son activité professionnelle représentée par le livre en or : « Je me sens écrasé entre la pression de mes instincts et de ce que je veux faire, et les interdictions qui me viennent de ma conscience. » Le sujet identifie son père dans le rôle de l'amiral, sans pour autant le reconnaître par son aspect fort, puissant, mais aussi effrayant dans le rêve.

On peut reconnaître là le résultat d'une introjection réussie de l'image paternelle, puisqu'elle se révèle à l'occasion d'un rêve, reflet vivant du monde interne de ce patient et qu'elle est à l'origine d'une réalisation professionnelle positive. Mais l'intensité de cette introjection, qui pèse moralement lourd sur les épaules de cet officier, s'exprime par le poids de cette pyramide éprouvée physiquement par le dormeur dans le rêve. Cela montre que dans ce processus d'introjection, la sévérité de l'amiral-surmoi est allée de pair avec la construction de l'officier-moi essayant de réprimer ses pulsions. D'où la souffrance psychique exprimée par cet écrasement entre désirs et interdits et la nécessité qui se fait rapidement jour de venir se libérer de cette introjection quelque peu encombrante.

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Nous avons souligné l'interaction constante de l'introjection avec la *projection*, constituant ainsi le monde interne et donnant forme à l'image de la réalité externe et ce, tout au long de la vie. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il y ait renversement entre ce qui est projeté et ce qui est introjecté. Simplement, le vide provoqué par l'expulsion déclenche un travail d'intériorisation substitutif.

Cette transformation de l'objet externe en objet interne nécessite une scission, c'est le mécanisme de *clivage*. Selon le schéma classique, ce qui est projeté au dehors est du déplaisir, ce qui est introjecté se rattache au plaisir. « Pour autant qu'il aime un objet, il l'adopte comme une partie de son moi » (Ferenczi, 1909/1968). Telle est la vocation de l'objet externe [...] devenir un objet interne, un « compagnon intérieur » (Sandler, 1985/1989).

C'est la raison pour laquelle, dans le travail progressif d'internalisation propre à la psyché, l'introjection est le temps premier d'un processus plus complexe menant à l'identification, définie comme une façon de s'approprier les qualités d'autrui et visant un enrichissement du moi. Les variantes de ce mécanisme d'identification, l'identification projective, l'identification à l'agresseur, relèvent davantage d'un usage défensif. Ce lien avec l'identification a donné lieu d'ailleurs à bien des confusions (A. Freud, in Sandler, 1985/1989).

C'est à partir du processus de *clivage* et des modes de défense primaire que sont l'introjection et la projection, que le *refoulement* pourra lutter contre les pulsions destructrices.

Autant dire que le mécanisme d'introjection est un chaînon essentiel de la construction et de l'évolution du moi en articulation avec le modèle de la défense par intériorisation.

### Signification pour la pathologie

Les « maladies de l'introjection » vont être provoquées par la carence ou l'excès de ce processus. Puisque l'introjection suppose l'intégration d'un objet contenant, en premier lieu, les carences du *holding* maternel vont entraîner des distorsions dans la capacité de l'enfant à pouvoir intérioriser un bon objet (Duez, 1992).

Il va sans dire que les achoppements de l'incorporation ne peuvent que barrer la route au processus d'introjection et à son utilisation en cas de situation d'angoisse (Rosenfeld, 1960/1976). On pense à toutes les problématiques corporelles comme l'anorexie, la boulimie, les conduites addictives. « J'ai pris ce produit car je voulais être sûr de réellement bien me défoncer l'intérieur du corps », dit ce toxicomane évoquant sa dernière tentative de suicide par ingestion de permanganate de potassium, équivalant

par ses effets à la soude caustique (Chartier, 1993). La pulsion de mort attaque ici, à la racine, l'activité d'incorporation.

La distinction introjection dans le moi-introjection dans le surmoi (Heimann, 1952/1980) permet de repérer des pathologies introjectives différentes. Un enfant qui aurait recours à l'introjection sans discrimination resterait, selon Heimann, « une coquille pleine de rôles et d'imitation », sans être à même de construire sa personnalité, comme l'a décrit Winnicott à travers la notion de « faux-self ». À l'inverse, un enfant qui intérioriserait de façon excessive les interdits parentaux, développerait une personnalité verrouillée par un surmoi tout-puissant. On peut évoquer ici l'hypermaturité dont font preuve certains enfants, contrepoint des personnalités narcissiques immatures.

On connaît, depuis Freud (1917b/1968), le rôle de l'introjection dans la mélancolie, qui consiste en un retrait dans le moi de la libido attachée à un objet d'amour perdu ou décevant. Cette libido « introjectée » va servir à établir une identification du moi avec l'objet absent, mais, selon Freud, « l'ombre de l'objet tombe ainsi sur le moi », figeant le mélancolique dans une maladie de la culpabilité et du deuil impossible. Deuil ou mélancolie, telle est l'alternative qui se présente, comme le soulignent N. Abraham et Torok (1973/1987). Ces auteurs montrent comment le trauma de la perte d'un objet cher peut appeler une réponse particulière au deuil intolérable par incorporation magique du disparu, là où un lent processus d'introjection aurait enclenché un travail de deuil, c'est-à-dire de séparation. Un tel emmurement installe à l'intérieur du sujet un « caveau secret » où repose, vivant, l'être cher inopinément prêt à resurgir de la crypte, tel un fantôme.

Rappelons que pour Ferenczi (1909/1968), tout transfert, réactualisation des relations avec les objets parentaux, est une introjection. Cette affirmation justifie le travail psychothérapique destiné à instaurer et à développer ce processus d'introjection qui, à partir de l'incorporation, mène aux identifications, à la socialisation et à l'autonomie.

# **Isolation**

#### **Définition**

Le terme isolation recouvre deux sens. Il peut désigner :

- une élimination de l'affect lié à une représentation (souvenir, idée, pensée) conflictuelle, alors que la représentation en question reste consciente;
- une séparation artificielle entre deux pensées ou deux comportements qui en réalité sont liés, leur relation ne pouvant être reconnue sans angoisse par la personne.

#### Discussion de la définition

Une image illustrera le premier sens du terme isolation. Dans la vie courante, isoler un logement, c'est le séparer d'une source de froid, de chaleur ou de bruit. La température extérieure n'est pas supprimée, mais on protège l'intérieur de la maison. De même, l'isolation-défense refroidit, pour ainsi dire, la représentation, puisque celle-ci se trouve privée de la chaleur de l'affect: on parvient à parler de faits émouvants avec un calme parfait. Comme l'explique Freud (1909b/1979), « il ne reste plus dans le souvenir conscient qu'un contenu représentatif indifférent et apparemment sans importance ». Aussi le résultat est-il presque le même que dans le refoulement. Selon Freud (1909b/1979), « un souvenir indifférent n'est évoqué que rarement et ne joue aucun rôle dans l'activité psychique consciente ». Il est devenu comme un corps étranger interne, bien que son existence ne soit pas niée (Le Guen et al., 1985).

Le second sens du terme isolation est exposé par Freud dans *Totem et tabou* (1912-1913/1993), où il montre que les malades se comportent comme s'il existait une dangereuse contagion entre certains éléments. L'isolation est le « cordon sanitaire » destiné à neutraliser cette contagion.

Nous verrons que l'isolation est un mécanisme souvent lié à la névrose obsessionnelle, ainsi que le souligne Freud : « En cherchant à empêcher des associations, une mise en liaison des pensées, il (le malade) suit un des commandements les plus anciens de la névrose de contrainte, le tabou du toucher [...] l'isolation est suppression de la possibilité de contact » (1926/1995). Donc, le refus d'une connexion entre une représentation et un affect, ou entre deux représentations, renvoie à l'interdiction du toucher réel. Pourquoi ce tabou ? Toucher quelqu'un, est, selon Freud, une jouissance suprême mais interdite, car l'acte de toucher est le commencement de toute mainmise, de toute tentative d'asservissement d'une personne ou

d'une chose qui renvoie avant tout à l'attouchement sexuel (1912-1913/1993). D'où ce commentaire de Fenichel (1945/1953) : « L'interdiction de toucher, comme prototype du mécanisme d'isolation, peut être dirigée contre n'importe quelle pulsion instinctuelle. Il n'y a pas de pulsions interdites, qu'elles soient de nature sensuelle, agressive ou tendre, dont le but ne présuppose le contact de l'objet. »

# Historique

Le premier sens, qui définit l'isolation comme la séparation d'une représentation d'avec son affect, apparaît dans « Les psychonévroses de défense » de Freud, en 1894, sans que soit encore utilisé le mot isolation.

Le second sens est déjà abordé en 1914 lorsque, dans un article « Rémémoration, répétition et perlaboration », Freud signale l'existence d'une forme particulière d'« oubli » dans la névrose obsessionnelle, la « suppression des liens entre les idées, une méconnaissance des conclusions à en tirer et une isolation de certains souvenirs ». Mais c'est en 1926 que l'étude de ce type d'isolation est approfondie.

De nombreux auteurs ont ensuite étudié cette défense, en privilégiant plus ou moins l'un ou l'autre de ses aspects. A. Freud (1936/1993), Fenichel (1945/1953), Corman (1961), Widlöcher (1971-1972), Le Guen et al. (1985) retiennent le premier sens, et, certains, le second. Le DSM-III-R (1987/1989) et le DSM-IV (1994/1996) se bornent à souligner le premier sens, avec la perte de contact de la personne avec les sentiments liés à un événement donné. En revanche, Laplanche et Pontalis (1967) ne font référence qu'au second sens, « séparer une pensée ou une action de son contexte et du reste de l'existence du sujet ».

## Exemples

Plusieurs études ont été menées sur les personnes endeuillées qui ne manifestent aucun chagrin, alors qu'il ne s'agit, chez eux, ni d'indifférence ni d'un effort de volonté. « L'explosion manquante de la douleur » a été relevée par Freud chez « L'homme aux loups », après le suicide d'une sœur qu'il aimait tendrement. Deutsch (1937/1970), dans son article « Absence de douleur », y voit « l'expression la plus extrême de ce mécanisme de défense » et en relève la nocivité. Dans son étude, La Perte. Tristesse et dépression, Bowlby décrit aussi cette absence prolongée d'un deuil conscient sous la rubrique « Variantes pathologiques » (1980/1984).

Un autre exemple, exposé par Fraiberg et al. (1975/1983), dans un domaine très différent, permet de voir l'isolation à l'œuvre sous ses deux aspects :

Annie, une adolescente froide et hostile, très jeune mère de seize ans dont les relations avec son bébé sont très perturbées (elle a envisagé, devant sa thérapeute, l'éventualité de le tuer quand il serait plus grand), raconte son enfance dramatique. Elle se rappelle les coups de son beau-père et l'abandon de sa mère. Mais l'affect associé à ces expériences est oublié. Elle ne se souvient ni de la terreur ni de l'impuissance qu'elle avait ressenties en étant maltraitée et abandonnée. Elle se met même à rire au cours de son récit.

Le second sens de l'isolation apparaît dans le fait que la jeune femme reproduit avec son bébé la situation vécue dans son enfance, sans en avoir la moindre conscience. Les conséquences néfastes de ce type d'isolation seront étudiées plus loin (voir p. 221).

Lorsqu'on utilise les méthodes projectives, l'isolation peut se manifester par des réponses morcelées, hachées, sans que l'âge du sujet ni son niveau intellectuel expliquent cette pauvreté. « En émiettant l'image en ses détails descriptifs » (Corman, 1961), en ignorant le lien entre les différents éléments de la planche (qu'il s'agisse du test Patte-Noire, du TAT ou du CAT), le sujet évite de donner une interprétation qui provoquerait en lui de l'angoisse.

Ainsi, Marie, neuf ans, par ailleurs intelligente, à qui est soumis le test Patte-Noire, feint de ne pas voir tout de suite le thème central de l'image. Dès qu'elle le voit, elle s'en évade. Elle décrit la planche « Bataille » en séparant chaque lambeau de phrase par de courts silences : « Le père et la mère de Patte-Noire … les deux petits Blancs … Patte-Noire qui mord la patte du Blanc … une barrière, de l'herbe. — Que vois-tu encore ? Un petit Blanc qui court … un petit Blanc qui mord l'oreille de Patte-Noire … une fleur. » Cette énumération saccadée évite à Marie l'interprétation des divers éléments de la planche, ce qui en gomme tout pouvoir évocateur. Aucun sentiment ne risque d'apparaître devant ce qui n'est pas reconnu comme une bataille.

Comment expliquer cette pauvreté dans les réponses de Marie? Corman (1970) signale chez cette enfant une agressivité fraternelle réprimée qui explique la méconnaissance du thème de la planche en question. Mais cette défense contre sa propre agressivité finira par céder devant une image pourtant plaisante (la Fée). Marie y voit une bataille entre Patte-Noire et un petit Blanc, exprimant ainsi son agressivité fraternelle trop longtemps contenue (1970).

Plus étonnante est, dans le cadre du test du Village, cette réaction de Charles, un homme de quarante ans, bien adapté, dont la mère est une femme insupportable, s'ingéniant à gâcher la vie de son fils. À l'une des questions qui suit la construction du village : « Où serait éventuellement la maison de votre mère dans ce village ? », Charles se montre décontenancé, et avoue qu'il n'a vraiment pas pensé à construire une maison pour sa mère. Après une pause, il fait cette remarque apparemment sans lien avec la question posée : « Tiens, j'ai oublié de faire un cimetière dans mon village ! »

On note, dans cette réponse, la succession de deux représentations, la maison de sa mère, puis le cimetière. Mais le lien entre les deux n'est pas

remarqué par le sujet. Comme l'écrit Widlöcher (1971-1972), à propos de l'isolation, « c'est vraiment la connexion entre deux représentations qui est le seul élément absent ». On peut évoquer aussi la remarque de Freud, pour qui le patient traite, dans le cas de l'isolation, « un souhait de simple enchaînement d'idées » (1909b/1979).

## Relations avec un autre concept et d'autres mécanismes de défense

L'anesthésie affective présente dans l'isolation (prise, tout au moins, dans son premier sens) évoque le concept apparu il y a une vingtaine d'années de l'alexithymie, dont la signification étymologique est « pas de paroles pour les émotions ». Les patients alexithymiques ont été définis comme des illettrés émotionnels qui montrent « une difficulté frappante à reconnaître et décrire leurs propres sentiments » (Taylor, 1988/1990).

Malgré cette ressemblance, ce serait une erreur de confondre isolation et alexithymie. Cette dernière se manifeste habituellement en permanence dans la vie du sujet, alors que l'isolation ne s'exprime qu'au niveau des conflits, et peut coexister avec une expression d'affects normale dans les autres domaines. Taylor précise d'ailleurs que Nemiah (1975/1977) et Sifneos (1974) ont démontré que « les mécanismes de défense névrotiques tels que le déni, le refoulement et l'isolation n'expliquaient pas de façon adéquate le phénomène de l'alexithymie ». Selon Nemiah et Sifneos, « le patient obsessionnel révèle une richesse de fantasmes endogènes qui montre l'existence et la nature des affects et des pulsions isolées sousjacentes ». « Autrement dit, les individus névrosés arrivent à refouler ou à se défendre de différentes manières contre des sentiments et des fantasmes associés au conflit psychologique », tandis que « les personnalités alexithymiques semblent avoir une lacune dans leurs possibilités d'avoir prise sur leurs sentiments intérieurs ».

Commentant deux observations de Taylor (1988/1990), l'une d'une patiente névrosée, l'autre d'une patiente alexithymique, Pedinielli (1992) note qu'il n'y a aucun déplacement de l'affect chez la seconde. Nous verrons ultérieurement que ce déplacement est souvent lié à l'isolation. Y aurait-il, dans ce cas, si l'on en croit McDougall, une forclusion de l'affect? On peut concevoir, estime Pedinielli tout en faisant quelques réserves, la pertinence clinique de cette intuition.

La dénégation peut, dans certains cas, renforcer l'isolation, le sujet insistant sur son indifférence par rapport à tel événement traumatisant. Ainsi, Anny Duperey (1992) écrit à propos de la mort de ses parents : « Je n'en parlais jamais, mais si l'on venait à m'interroger sur ce sujet je déclarais froidement qu'ils étaient morts, oui, et après ? et que je n'en souffrais pas du tout. »

L'isolation peut aussi aboutir à l'identification à l'agresseur, ainsi que nous l'avons vu à travers le cas d'Annie, la jeune femme maltraitée (Fraiberg et al., 1975/1983). Cette patiente traite son enfant comme elle a elle-même été traitée autrefois, jouant ainsi le rôle de ceux qui l'avaient agressée.

On peut aussi s'interroger sur les liens entre isolation et *refoulement*. L'isolation est une défense partielle, puisqu'alors le refoulement ne porte que sur le lien, qui est coupé, entre deux éléments :

- soit dans le premier sens le lien entre un souvenir, un jugement, une idée, et l'affect qui devrait normalement les accompagner;
- soit dans le deuxième sens le lien de causalité entre deux conduites, deux affects, deux pensées ; ce lien étant ignoré.

Enfin, l'isolation peut mener au *déni*. Selon Hanus (1994), « en l'absence de douleur, le moi s'endort à l'appel des sirènes du déni. Comme la douleur physique, celle du deuil est aussi un signal, un avertissement et une sauvegarde ».

# Signification pour la pathologie

Ce « procédé de la névrose » exerce, selon Freud (1926/1995), son rôle dans le « processus normal de la concentration ». Il insiste sur la nécessité de l'isolation : « Le moi a à effectuer normalement un grand travail d'isolation pour orienter le cours de la pensée », et ce n'est que dans l'analyse qu'il faut chercher à le faire renoncer temporairement à cette fonction par ailleurs tout à fait justifiée.

Widlöcher (1971-1972) insiste aussi sur le fait que « le mécanisme d'isolation est un mécanisme normal dont nous nous servons constamment, afin de nous protéger contre des connexions associatives trop fortes ». L'isolation ne nuit pas à l'efficacité de nos opérations logiques, à la différence du refoulement, autre système défensif banal, qui entraîne l'oubli et a donc un effet nocif. Dans cette optique, Benassy (1957) relève l'identité des mécanismes mis en jeu chez le sujet normal et chez le sujet obsessionnel. Seule, leur utilisation est différente, souple chez le premier, rigide et automatique chez le second. Mais « l'isolation permet l'abstraction indispensable à la pensée ». « Pour penser, écrit N. Jeammet (1989), il nous faut isoler, séparer, trier nos expériences ».

Toutefois, Lagache (1963a/1984) émet une réserve : « La "santé mentale" ne signifie pas l'autonomie complète de la pensée et de l'action par rapport aux structures inconscientes (ce qui serait une isolation) mais bien plutôt une autonomie relative impliquant la communication entre les structures inconscientes et les activités adaptatives et créatrices du sujet. »

En résumé, s'il est vrai, comme l'assure Fenichel (1945/1953), que dans l'activité de penser logique, on élimine sans cesse les associations affectives

qui nuiraient à l'objectivité, les obsédés, eux, sont des « caricatures des penseurs normaux ». Pour eux, c'est l'aspect pathologique de cette défense, relié par tous les auteurs, à la suite de Freud, à la névrose obsessionnelle, qui prévaut.

L'isolation présente un risque : l'affect, momentanément supprimé, se manifestera de façon irrationnelle et imprévisible. Ainsi, l'homme aux loups, dont nous avons déjà mentionné l'absence d'expression de la douleur après la mort d'une sœur très aimée, se met à sangloter, quelques mois plus tard, sur la tombe d'un poète mort depuis des années. Ce poète avait des points communs avec cette sœur (ils s'étaient suicidés tous les deux), et la réaction du patient est interprétée par Freud comme un « substitut à l'explosion manquante de la douleur » (1918/1979). L'isolation a donc donné lieu ici à un déplacement de l'affect.

La même remarque a été faite par Fenichel (1945/1953) dans sa description de l'isolation où il relève que « le malade peut rester calme en parlant des événements les plus émouvants, mais peut ensuite montrer une émotion incompréhensible à un tout autre point de son récit, sans avoir conscience du fait que l'émotion a été déplacée ».

Sensible à ce risque, Kübler-Ross (1984/1986) a fait installer, dans certains services d'urgence, une pièce insonorisée où ceux qui viennent d'apprendre la mort d'un être cher sont invités à extérioriser leur angoisse et leur douleur, à exprimer leur souffrance pour pouvoir ensuite recommencer à vivre.

Fenichel (1945/1953) évoque aussi le cas d'un névrosé obsédé qui a des obsessions de meurtre ou d'inceste tout en les considérant comme de simples pensées qui ne risquent aucunement d'aboutir à un passage à l'acte. On note dans ce cas un « vide émotionnel » préjudiciable au traitement.

Il y a plus grave: en conclusion de l'étude du cas d'Annie (Fraiberg et al., 1975/1983), et d'autres cas similaires, ses thérapeutes remarquent que, parmi les enfants maltraités devenus adultes, tous ne font pas revivre leurs souffrances à leurs enfants. « Ceux-là nous disent plus ou moins directement quelque chose comme: "Je me rappelle comment c'était... Je me rappelle comme j'avais peur quand mon père explosait... Je me souviens comme j'ai pleuré quand ils nous ont envoyés vivre, ma sœur et moi, dans cette maison... Je ne veux pas que mon enfant traverse ce que j'ai traversé." Chez ces parents, la douleur et la souffrance n'ont pas été complètement refoulées. Et parce qu'ils se souviennent, ils sont à l'abri d'une répétition aveugle de ce passé morbide. » Ce sont les parents qui ne se souviennent pas de leurs affects qui sont incapables, selon Fraiberg et al., « de protéger leurs enfants contre la répétition de leur propre passé conflictuel » et qui associent à l'isolation l'identification à l'agresseur.

Il est donc certain que l'isolation peut avoir des effets nocifs. Aussi, tout un courant de ce qu'on appelle « les nouvelles thérapies » se fonde sur l'échange émotionnel entre patient et thérapeute, ou entre les patients euxmêmes, dans les thérapies de groupe, avec une forte insistance sur la nocivité de l'isolation. Ce n'est pas, selon Janov (1970/1975), l'interprétation rationnelle qui guérira le patient. « La maladie, c'est le reniement des sentiments, et le remède, c'est de les ressentir. » Janov affirme encore qu'il « n'existe pas de défense saine », et que les défenses doivent donc être démantelées peu à peu. Quant à la névrose, elle est due, selon lui, à un clivage entre l'individu et ses propres sentiments. Ce point de vue est très discutable et de nombreuses critiques ont été émises vis-à-vis de ces thérapies, dont on a remarqué les effets souvent négatifs. C'est à juste titre que Chiland (1984) souligne, dans sa revue critique des « thérapies autres », y compris celle de Janov, qu'on « peut douter de la valeur de la catharsis en elle-même, d'un effondrement brutal des défenses, des modes habituels de maintenir une homéostasie interne et relationnelle. »

# M

# Mise à l'écart

#### **Définition**

Tentative de rejet volontaire, hors du champ de la conscience, de problèmes, désirs, sentiments, ou expériences qui tourmentent ou inquiètent un sujet <sup>9</sup>.

## Discussion de la définition

La question qui se pose immédiatement, lorsqu'on réfléchit à cette défense, est de savoir si la *mise à l'écart* est réalisable, en particulier dans des situations très difficiles. De tout temps, la mise à l'écart a été tentée par ceux qui vivaient une expérience pénible, mais sans beaucoup d'illusions sur ses chances de réussite.

Gracian (1684/1972) remarque déjà que ce sont les choses qu'il faudrait oublier dont on se souvient le mieux et que, si le remède du mal consiste à oublier, c'est le remède qu'on oublie.

Janet (1919) l'a bien compris. Après avoir cité, avec un peu d'ironie, dans son étude de la « moralisation médicale », les recommandations du

<sup>9.</sup> Cette défense, présentée dans le DSM-IV (1994/1996) sous le terme anglais *suppression*, pose un probème de traduction. Traduire ce mot par son homonyme français serait un contresens, puisque « supprimer », c'est « faire disparaître, faire cesser d'être », ce qui n'est pas le cas de la *mise à l'écart* (qu'on pourrait aussi appeler « rejet », « stoïcisme », « refus », « récusation »). Ce qui a été mis volontairement à l'écart ne l'est que momentanément, mais peut devenir à nouveau conscient. Dans la version française du DSM-III-R (1987/1989), le terme « suppression » est traduit par « répression ».

Docteur Dubois — « N'y pensez pas, faites comme si cela n'existait pas [...] passez en souriant sur ces bobos » — et celles du Docteur Forel — « Il faut avant tout ne jamais renier son optimisme, secondement ne jamais perdre son temps à ruminer sur le passé ni à pleurer ses morts » (t. I) —, il exprime un souhait faussement naïf : « Ce serait une découverte précieuse pour la psychiatrie que celle qui nous permettrait de créer l'oubli à volonté » (t. II).

Quel meilleur exemple de l'impossibilité de l'oubli que celui de Kant, pour lequel, cependant, « la modération dans les affections et les passions, la maîtrise de soi constituent une partie même de la valeur intrinsèque de la personne » (1785/1967). Or, le philosophe, affligé par la mort d'un domestique qu'il aimait, Lampe, essayait d'expulser ce chagrin en mettant devant lui un écriteau sur lequel il avait écrit : « Souviens-toi d'oublier Lampe » !

Évoquons aussi avec Raimbault (1975/1991) ce petit garçon de sept ans, Pierre, hospitalisé pour une maladie rénale grave, qui vient de parler de la mort avec la psychologue et déclare : « C'est des pensées qu'on ne peut pas enlever » (Raimbault, 1975/1991).

On comprend alors que Press (1995) ait affirmé que « la répression des contenus conscients maintenus comme tels et immobilisés dans le moi est un leurre ».

La possibilité d'écarter de son esprit des pulsions qu'on sait condamnables, et auxquelles on résiste est aussi bien aléatoire. Freud (1937a/1987) reconnaît que le « domptage » des pulsions ne va sûrement pas jusqu'à les amener à disparaître, de telle sorte qu'elles ne fassent plus jamais parler d'elles.

# Historique

Dès 1895, Freud évoque, tout en qualifiant cette particularité de défense normale, le fait d'éviter de penser aux choses désagréables. Nous y parvenons, explique-t-il, « en dirigeant notre pensée vers d'autres sujets », mais, même si l'émergence dans la conscience de la représentation intolérable est rare, cette représentation n'est jamais tout à fait oubliée, et peut toujours resurgir (1895/1979). Il reprend la même idée quelques années plus tard, en soulignant que l'oubli volontaire est une éventualité courante. La situation de conflit étant très fréquente, le moi tente souvent de se défendre contre les souvenirs pénibles, sans que cet effort conduise à un clivage du psychisme comme chez les hystériques (1910/1991).

A. Freud (1936/1993) ne cite pas la mise à l'écart, absente aussi de la plupart des études consacrées aux mécanismes de défense. Mais plusieurs auteurs anglo-saxons s'y sont intéressés, de 1955 à 1980. Vaillant (1977) la définit comme « la décision consciente ou semi-consciente de retarder l'attention qu'on porte à une pulsion consciente ou à un conflit ». Werman

(1985), qui cite cette définition, donne les références de ces travaux, et fait lui-même une étude détaillée de la mise à l'écart. Enfin, le DSM-IV (1994/1996) l'inclut dans la rubrique des défenses de haut niveau.

# **Exemples**

Malgré les réserves que nous venons de faire, il n'est pas exclu qu'une mise à l'écart soit possible.

Dans son autobiographie, Charpak (1993), physicien bien connu, qui a subi la déportation dans des camps nazis affirme, alors qu'il vient de raconter sa découverte horrifiée, juste après sa libération par les Américains, d'un baraquement rempli de cadavres jusqu'au plafond: « Je hais ces souvenirs et n'y pense jamais. » Il ajoute: « Le pèlerinage organisé à Dachau en 1947 fut une épreuve. J'ai, de ce jour, voulu tirer un trait définitif sur toute cette période et passer à autre chose... [C'est] la seule façon que j'ai trouvée, à vingt et un ans, pour surmonter tout cela et repartir de l'avant. » Une phrase de Charpak explique probablement la réussite de cette mise à l'écart. Après avoir précisé qu'il a rejeté, au plus profond de lui-même, les images les plus insupportables, il déclare: « La physique a fort opportunément rempli ma mémoire, tenant en respect ce que j'ai préféré y enfouir. »

Dans cet exemple, la mise à l'écart ne s'est donc pas exercée « à vide ». Elle n'a pas fonctionné isolément, mais elle a été la conséquence heureuse d'une activité de diversion (ici, la *sublimation*). Pendant qu'on se dévoue à aider ses semblables, qu'on va chercher l'appui ou l'amitié des autres, ou qu'on fait de l'humour sur soi-même, ou encore qu'on crée une œuvre d'art, ou qu'on accomplit un travail intellectuel (on aura reconnu successivement quatre défenses de haut niveau, l'altruisme, l'affiliation, l'humour et la *sublimation*), la mise à l'écart n'intervient pas directement, mais elle est réalisée par surcroît. Dans le domaine de la volonté consciente, nous nous trouvons en face d'un phénomène comparable au couple *refoulement/contre-investissement*, qui fonctionne en tant qu'association de deux mécanismes de défense inconscients.

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Théoriquement, il n'y a pas de lien entre la mise à l'écart et le refoulement. Lorsque le refoulement agit, les pulsions exclues de la conscience sont rejetées dans l'inconscient, et ne peuvent être rappelées, alors que dans la mise à l'écart elles sont simplement « en attente » dans le préconscient, et donc facilement remémorées. Ainsi que l'écrit Vaillant (in Werman, 1985), « on dit dans ce cas "J'y penserai demain" et, le jour suivant, on se rappelle d'y penser ».

Pourtant, l'étude faite par Freud (1894/1974) de la genèse de l'hystérie de plusieurs de ses patientes laisse à penser qu'un oubli volontaire peut être responsable de la maladie. « Les malades, écrit-il, se souviennent avec toute la précision souhaitable de leurs efforts de défense, de leur intention de "chasser" la chose, de ne pas y penser, de la réprimer. » Mais il se peut que les affects « coincés » (c'est le terme utilisé par Freud) provoquent une conversion hystérique (1910/1991). On se reportera à l'exemple de Miss Lucy R. traité par Freud (1895/1965).

On note un glissement possible de la mise à l'écart au refoulement, souligné par Freud (1894/1974): « Le clivage du contenu de conscience est la conséquence d'un acte de volonté du malade » (en italique dans le texte). Comment, alors, distinguer ces deux défenses? Freud estime que vouloir expulser de ses pensées un événement pénible n'est pas un acte pathologique, et que certaines personnes réussissent cet oubli intentionnel tout en restant en bonne santé. Mais c'est chez les hystériques que cet « oubli » ne peut rester conscient, et aboutit à la pathologie (1894/1974). Le refoulement serait en somme « l'excès considérable de défense normale » (1895/1965).

Werman (1985) signale que la mise à l'écart, comme d'autres défenses conscientes, se situe probablement à la fin d'un continuum allant de mécanismes inconscients (tels que le refoulement) jusqu'à un niveau très conscient, avec une grande variété d'intermédiaires. Certaines des idées ou émotions rejetées pourraient, dans cette optique, être facilement rappelées à la conscience, alors que d'autres aboutiraient à un refoulement.

Le glissement peut aussi se produire entre mise à l'écart et *déni*, puisque la réalité désagréable à laquelle on refuse de penser finit par être tout simplement niée. Et les affects douloureux, à force d'être contrôlés, peuvent éventuellement disparaître comme dans l'isolation (Werman, 1985).

Enfin, la mise à l'écart est très proche de l'item d'un questionnaire de coping relevant de l'évitement avec pensée positive, l'item 35 — « J'ai essayé de tout oublier » (Paulhan et al., 1994).

# Signification pour la pathologie

Malgré les risques cités précédemment, la mise à l'écart est souvent bénéfique, car il existe des situations extrêmement douloureuses dans lesquelles la mise à l'écart, si elle est réussie, permet à la personne d'éviter un effondrement émotionnel.

Tels ces parents d'enfants leucémiques, au sujet desquels N. et J.M. Alby (1971) écrivent : « Le blocage de la vie imaginaire est une des réactions les plus facilement exprimées. Les parents ne pensent plus "en avant" car l'avenir contient la mort de leur enfant : "On vit au jour le jour... je ne pense pas trop loin... il faut prendre ce que l'on a." »

À propos d'autres parents qui se trouvent dans une situation semblable, Futterman et Hoffman (1974) remarquent : « Une façade de calme acceptation sert à dissimuler l'angoisse, à protéger autrui, à se protéger soi-même et à préserver le fonctionnement de sa personnalité. »

Mais si cette mise à l'écart est parfois bienfaisante pour la personne qui voit approcher sa mort ou celle d'un de ses proches, elle peut entraîner deux perturbations graves dans ses relations avec l'entourage (Ruszniewski, 1995). D'une part, l'entourage peut se laisser prendre à cette « illusoire indifférence », et la mettre sur le compte d'une inaptitude à comprendre la gravité du diagnostic. Cette apparente quiétude sera source de « méconnaissance, d'incompréhension et d'impatience » de la part des proches du patient.

D'autre part, même s'ils devinent ce qui se cache derrière le non-dit de celui qui va mourir, la famille ou les amis peuvent souffrir intensément de cette absence de communication authentique.

Dans un domaine très différent, un autre risque attaché à cette défense a été relevé. De nombreuses enquêtes, menées dans les années 50 dans les pays anglo-saxons, ont permis de décrire « une constellation d'attitudes, de réactions émotionnelles et de comportements qui caractérisent tout particulièrement les sujets susceptibles de présenter une atteinte coronarienne » (Dantchev, 1989). On a appelé ces sujets, qui présentent un risque d'infarctus du myocarde deux fois et demie plus élevé que les autres, des sujets de type A. Or, selon Dantchev, ces personnes utilisent préférentiellement la répression (répression émotionnelle et censure consciente, qui correspond à la mise à l'écart). Ces modalités défensives « figurent parmi les moins économiques », leur apparente efficacité s'accompagnant d'un grand coût énergétique.

Cette constatation rejoint la distinction que fait Parat (1991) à propos de la mise à l'écart de pulsions conscientes qu'on condamne. Réprimer la mise en acte de certaines pulsions érotiques ou agressives s'avère « incontournable ». Mais cette répression doit se limiter au mode de l'agir. Par contre, pour l'équilibre de la personne, l'activité psychique doit conserver une grande liberté, et la répression n'a pas à s'exercer sur le désir.

# Projection

### Définition

Opération par laquelle le sujet expulse dans le monde extérieur des pensées, affects, désirs qu'il méconnaît ou refuse en lui et qu'il attribue à d'autres, personnes ou choses de son environnement.

### Discussion de la définition

Opération d'expulsion, la *projection* relève avant tout d'une mise en œuvre défensive qui soulage le moi d'un déplaisir et se manifeste dans bien des modes de pensée ou de fonctionnement non pathologiques.

C'est ainsi que l'animisme, la mythologie ou la superstition (Freud, 1901/1973) sont directement des productions imaginaires individuelles et collectives inconsciemment transposées dans des réalités extérieures. Un nom propre ou un chiffre arbitrairement choisis ne sont en fait pas le fruit du hasard; de même, les croyances superstitieuses correspondent à des motivations internes « projetées dans le monde ». Quant aux productions littéraires ou orales tels que les mythes ou les contes de fées, elles révèlent au grand jour et de tout temps la réalité psychique intime. Les fables de La Fontaine sont exemplaires par la richesse des traits de personnalité humains dévolus aux animaux.

La projection est de surcroît le mécanisme psychique qui est mobilisé lorsqu'il est question de l'investigation de la personnalité, objet des épreuves projectives. Il suffit de rappeler, pour s'en convaincre, comment Rorschach évoque la naissance de son épreuve à base de taches d'encre.

Il fut pris de stupeur à la lecture du journal d'un disciple de Léonard de Vinci racontant avoir surpris son maître, un soir de pluie, « en contemplation devant un mur tacheté par l'humidité. Vinci lui décrit une splendide chimère à gueule béante, surmontée d'un ange gentil et frisé et lui en souligne du doigt le contour ; puis, il explique qu'il lui arrive souvent de voir de très beaux paysages ou des scènes dans les fissures des murs, dans les rides à la surface des eaux mortes, dans les braises recouvertes d'une mince couche de cendres, dans les formes des nuages, ou qu'en écoutant une cloche lointaine, on pouvait y entendre le nom ou le mot auquel on désirait penser » (Anzieu, 1961/1970).

Notons que l'utilisation du transfert dans la cure s'appuie sur la projection des vécus infantiles sur la personne du thérapeute. Expression d'une relation imaginaire à l'autre, cette « situation projective » peut être décryptée et permet un dégagement à partir des interprétations qui en sont données. Lebovici (1992) rapporte le cas de l'une de ses patientes qui attache beaucoup d'importance à la manière dont l'analyste la regarde lorsqu'il l'accueille. Si ce dernier montre une quelconque préoccupation, elle se sent « dédaignée », réaction en grande partie projective. Ceci l'amène à retrouver des vécus du même type dans sa relation ambiguë à son père. Tout l'intérêt du transfert est de pouvoir réactualiser, sous l'effet de la régression, cette situation infantile où la réalité et les projections ont distordu la relation, mais pour rejouer la partie dans la cure, d'une tout autre manière. Car il revient à l'analyste de fonctionner autrement, c'est-à-dire sans ambiguïté au nom du principe d'abstinence, de façon à permettre un réaménagement de cette image paternelle, grâce à ce qu'on peut nommer cette « illusion projetée », le transfert.

Par la diversité même de ses figures ainsi rapidement esquissées et la complexité due à la spécificité de chacune d'elles, la projection semble poser plus de questions qu'elle n'en résout, ce qui ne l'empêche pas d'être un mécanisme essentiel pour la compréhension de la vie psychique individuelle ou collective, normale ou pathologique.

# Historique

Le Vocabulaire de la psychanalyse (Laplanche et Pontalis, 1967) fait état de toutes les orientations freudiennes, rencontrées entre 1894 et 1927, par rapport au concept de projection dans sa visée défensive. C'est à propos de la névrose d'angoisse que Freud introduit le terme « projection » (1894/1974). Cet état morbide où le rôle des facteurs actuels est censé être dominant, s'accompagne de manifestations somatiques multiples qui seraient dues au fait que « le psychisme se comporte comme s'il avait projeté cette excitation à l'extérieur. Il y a là report vers le monde extérieur de l'excitation sexuelle ressentie comme dangereuse ».

L'autobiographie du président Schreber donne à Freud (1911/1979) l'occasion d'éclairer la paranoïa par la projection dite *défense primaire*. Le fameux renversement de l'amour en haine — je l'aime/je le hais — aboutissant au « il me hait » relève de la projection. Selon Freud (1911/1979), « une perception interne est réprimée et, en son lieu et place, son contenu, après avoir subi une certaine déformation, parvient au conscient sous forme de perception venant de l'extérieur ». Dans ce cas, le sujet perçoit chez autrui ce qu'il ne peut reconnaître en lui-même. Il le revendique et tombe dans le délire de persécution.

De 1915 date l'éclairage de la phobie par projection dans le réel du danger pulsionnel (Freud, 1915c/1968). Par déplacement d'une charge libidinale inconsciente sur une représentation consciente substitutive liée à la précédente, la projection empêche le retour du refoulé et focalise l'angoisse sur un objet externe plus aisément évitable, la peur d'un animal par exemple. « Par l'ensemble du mécanisme de défense mis en œuvre, souligne Freud (1915c/1968), on a obtenu une projection du danger pulsionnel vers l'extérieur. Le moi se comporte comme si le danger d'un développement d'angoisse ne venait pas d'une motion pulsionnelle mais d'une perception, et il est donc fondé à réagir contre ce danger extérieur par les tentatives de fuite que sont les évitements phobiques. »

La tendance projective à la figuration dans la phobie comme dans la paranoïa, qui font appel à l'imaginaire avec toute sa richesse mais aussi ses dangers, justifiera le rapprochement avec le processus de formation des rêves. Selon Freud (1917a/1968): « Un rêve est donc aussi une projection, l'extériorisation d'un processus interne » permettant au sujet de poursuivre son sommeil, d'où la dimension protectrice de la projection.

La jalousie projective sera étudiée dans un autre texte où Freud (1922/1974) montre que la jalousie amoureuse projetée sur l'autre naît du refoulement des désirs d'infidélité au partenaire sexuel.

Freud (1927/1995) propose enfin une analyse de la conception religieuse du monde sous le primat de la projection : mythologies, religions, animisme sont autant d'aspects de la psychologie humaine projetés dans le monde pour être méconnus.

Ainsi l'utilisation progressive de la projection par Freud privilégiet-elle le rôle de la défense. Il s'agit, à chaque fois, d'attribuer à l'autre ce qui se refuse inconsciemment à être pris en charge par le sujet, et ce, dans l'intérêt de sa propre économie psychique.

# Exemples

Examinons, à travers ce cas exposé par Decourt (1989), le recours, par une fillette de trois ans, à la projection comme défense contre l'angoisse :

Lorsque la fillette rentre de l'école où elle participe avec sa maîtresse à une promenade à poney, le père cherche à savoir si elle est montée sur l'un d'eux. L'enfant répond par la négative, expliquant qu'elle en a eu peur. La semaine suivante, après que cette même activité s'est déroulée avec sa maîtresse, le père renouvelle sa question. La fillette lui explique alors qu'elle n'est pas montée sur les poneys car « les poneys ont peur d'elle ».

Ce bref exemple illustre le mécanisme de projection qui vient pallier momentanément le défaut de refoulement chez l'enfant en attribuant à l'animal un affect qui était le sien. Tel est le rôle défensif et protecteur de ce mécanisme au service d'un moi encore fragile. Au lieu d'être le sujet qui éprouve l'angoisse, l'enfant devient l'objet de la haine projetée sur l'animal et soulagée de l'angoisse culpabilisante. Elle peut assumer ses propres sentiments hostiles venus du dehors, du moins momentanément, car l'histoire ne s'arrête pas là. L'enfant est alors sujette à des difficultés d'endormissement liées à la peur des loups. L'angoisse s'est déplacée pour se fixer sur la peur de ces animaux dont la petite fille craint la visite au moment du coucher. Assiste-t-on à la naissance d'une phobie ? La proximité de la projection avec ce symptôme se voit ici confirmée.

Voici maintenant un exemple de mécanisme de projection à l'œuvre chez un sujet adulte.

Heimann (1952/1980) cite le cas d'un de ses patients certain d'avoir vu, en entrant dans son bureau, une mare de sang dans un coin. Le patient évitait de regarder dans cette direction et pensait que sa thérapeute avait été assassinée par le patient qui le précédait. Au cours de la séance, il apparut qu'il avait luimême ressenti une rage meurtrière et de la jalousie, pendant qu'il attendait. Heimann conclut : « En projetant ses désirs meurtriers sur le patient antérieur, sur le rival détesté, il lui arriva de se convaincre que ce patient m'avait assassinée, et à voir une mare de sang dans le coin. » La défense a donc consisté à expulser l'agressivité et à l'attribuer au patient précédent ; c'est en somme un déplacement pris à la lettre.

Pour illustrer enfin le mécanisme de projection à l'œuvre dans les épreuves projectives, nous retiendrons avec Chabert (1990) une réponse donnée par Cédric, un adolescent de dix-sept ans, au Rorschach. Cette simple réponse, grâce à la projection, révèle le difficile passage à l'âge adulte d'un adolescent « mal dans sa peau » :

À la planche IV, Cédric dit : « Là on dirait une espèce de personnage terrifiant, un vampire, enveloppé dans un grand manteau noir avec des cornes. On ne voit que son manteau, comme s'il avait disparu. L'impression de voir quelqu'un comme en contre-plongée, avec des pieds énormes. Il essaie d'occuper le maximum d'espace en écartant bras et pieds. Ses traits sont imperceptibles. Il aurait une grande queue épineuse. »

Chabert (1990) note, à cet âge, la fréquence des réponses qui renvoient à l'apparence, tant investie par le jeune adolescent : « C'est la périphérie, le contour, l'enveloppe qui servent de moules ou de masques aux représentations humaines. » Ce que l'on peut entendre dans la projection exprimée par Cédric à la planche IV, c'est bien la préoccupation de la représentation de soi, avec la tentative d'habiter ce nouvel espace d'homme, encore un peu trop large pour lui.

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Cherchant à protéger le moi contre les dangers pulsionnels, la projection est impliquée dans bon nombre d'opérations défensives, à commencer par le mécanisme fondamental de *refoulement* auquel la projection est plus ou moins subordonnée puisque sa racine est normalement maintenue refoulée.

Même si cette notion n'a pas été retenue en tant que mécanisme de défense, il est bon de souligner que l'essence de la projection réside dans le déplacement. La projection opère ainsi par déplacement, dans la superstition, la pensée magique, le recours à la mythologie ou le conte, comme dans le rêve, le délire ou le transfert. À chaque fois, il y a déplacement d'une causalité interne, objet d'angoisse, vers l'extérieur.

Cependant ce déplacement peut être énergiquement coûteux. En effet, la part projetée qui apaise le moi d'une tension, représente en même temps la perte d'un contenu psychique. Comment le moi va-t-il combler ce vide ? par un mécanisme complémentaire : l'introjection, sorte de mouvement centripète ou de « rétroprojection » qui équivaut à « mettre dedans », au même titre que la projection est une « mise au dehors ». Les deux mécanismes fonctionnent habituellement en synergie l'un par rapport à l'autre. Tout déséquilibre en faveur de l'un au détriment de l'autre relève alors de la pathologie. À des fins défensives, le travail psychique de l'introjection vise la transformation de l'objet externe en objet interne, première étape qui ouvre le passage aux identifications ultérieures. Pour ne pas perdre l'objet, mieux vaut le construire imaginairement en soi. Telle est l'identification, ce processus d'intériorisation par lequel le sujet reconnaît dans l'autre un trait de lui-même qu'il s'approprie car lui faisant défaut. Widlöcher (1971/1972) parle, à ce sujet, de « projection identificatoire ». Ce sont ces identifications qui seront à la base de la construction œdipienne.

# Signification pour la pathologie

Toute la psychopathologie se nourrit plus ou moins de projection (Sami-Ali, 1970), en ce sens que différentes problématiques se cristalliseront sur un excès ou une carence de ce mécanisme.

Dans la clinique de l'adulte, il est aisé de comprendre pourquoi c'est à travers la psychose, la paranoïa du président Schreber, que Freud décrit la projection comme mécanisme de défense, dans la mesure où l'intensité de celle-ci est telle que s'y révèle l'échec du refoulement.

On peut remarquer que la haine n'a pas le monopole de la projection; l'amour peut tout aussi bien en être l'objet, comme c'est le cas dans l'érotomanie (Kestemberg, 1962), ou la jalousie délirante (Lagache, 1947). Quoi qu'il en soit, cette manière plus ou moins radicale d'altérer la réalité tout en méconnaissant une telle attitude, représente la seule issue salvatrice pour le sujet aux abois. On peut y reconnaître une ultime mesure de protection, sorte de réparation narcissique et tentative de restauration d'une certaine réalité, de communication avec le monde, en un mot un essai d'auto-guérison.

C'est pourquoi certains auteurs ont pu aller jusqu'à considérer le délire comme une défense mobilisée pour réduire la dimension inévitablement conflictuelle de l'existence humaine (Zaltmann, 1992). Segal (1974) parle « d'un système délirant comme défense contre la résurgence d'une situation catastrophique ». Elle présente, à l'appui de l'intuition freudienne du délire comme tentative de restauration d'un monde détruit, le cas d'un patient délirant à la suite de la « catastrophe psychique » que fut pour lui un sevrage brutal à six semaines, puis de la mort précoce du père et du départ de la mère. La fonction « défensive » et réparatrice de la projection délirante mériterait d'être en partie sauvegardée par les médecins qui se hâtent parfois trop de prescrire un traitement.

C'est le propre de la relation thérapeutique, que d'être le réceptacle de ces matériaux projectifs dont l'enfant ou le patient cherche à se débarrasser — en vertu de la compulsion de répétition — ici et maintenant, et ce d'autant plus qu'il ressent le cadre analytique comme un contenant enfin possible et résistant.

On peut avancer que toute la pratique thérapeutique d'inspiration psychanalytique portant sur l'enfant ou l'adulte, le névrosé ou le psychotique, s'étaye sur ce processus de projection. Avec d'autres depuis (Dolto, 1949; Pankow, 1969; Mahler, 1968; Tustin, 1972; Searles, 1965), A. Freud, (1936/1993) affirme que ce processus de projection sert à établir d'importants liens positifs. Le transfert en particulier repose, on l'a vu, sur cette potentialité projective puisqu'il est la reproduction du vécu infantile, réveillé pour être remanié dans la cure.

Ainsi, le transfert comme le rêve s'inscrivent dans la tendance primordiale à ramener le présent au passé, le dedans au dehors, le sujet et l'objet. « C'est le retour triomphant du même, la projection, à l'instar du transfert, est régie par l'automatisme de répétition » (Sami-Ali, 1970). Elle peut donc servir de révélateur (Villerbu, 1993) comme de levier thérapeutique. Après tout, projeter, c'est aussi se projeter en avant et faire des projets.

# R

# Rationalisation

### Définition

Justification logique, mais artificielle, qui camoufle, à l'insu de celui qui l'utilise, les vrais motifs (irrationnels et inconscients) de certains de ses jugements, de ses conduites, de ses sentiments, car ces motifs véritables ne pourraient être reconnus sans anxiété.

### Discussion de la définition

Chacun d'entre nous estime qu'en tant que créature raisonnable, il doit être capable de justifier en permanence ses conduites et ses opinions par des arguments logiques. Le cas échéant, de bonnes raisons seront donc inventées par notre inconscient pour plaquer une apparence de rationalité à toute action irrationnelle. C'est ainsi que Jones a décrit en 1908 la *rationalisation*. Cinquante ans plus tard, il juge toujours « déplorable » que la raison puisse être employée en tant que défense. C'est, écrit-il, « prostituer son intellect » que de l'utiliser, non pour découvrir la vérité, mais pour la cacher! (1964/1973). Déplorable, sûrement, mais pas nouveau. La Rochefoucault écrivait déjà dans ses *Maximes*: « L'esprit est toujours la dupe du cœur. »

Il va de soi que tout raisonnement spécieux n'est pas obligatoirement une rationalisation. Les erreurs de jugement dues à des prémisses erronées, à l'ignorance ou à une attention insuffisante peuvent engager la pensée dans une mauvaise voie : tels sont les écueils relevés par Freud (1895/1979) dans son étude des processus psychiques normaux. Aucune défense n'est à l'œuvre dans ce cas.

Il est plus difficile de distinguer la rationalisation-défense (donc inconsciente) de la justification d'une conduite répréhensible par des arguments prétendus objectifs, mais qu'on sait pertinemment fallacieux. Nous avons affaire alors à la mauvaise foi. Mucchielli (1981) affirme l'équivalence entre rationalisation et mauvaise foi : toute rationalisation serait, d'après lui, destinée à autrui. Il doute que le moi « puisse se cacher à lui-même ses véritables motivations », et estime qu'il s'agit seulement de sauvegarder aux yeux des autres « une certaine image de soi ». Il considère que, dans la vie courante, « le moi, parfaitement conscient de ses motivations, fabrique des rationalisations à l'usage de son prochain et masque délibérément les mobiles de son attitude ou de son action. La rationalisation est d'abord faite pour autrui [...] elle vise avant tout à se faire bien juger. »

Mucchielli (1981) nuance pourtant cette position excessive lorsqu'il admet que des mécanismes « originairement de défense sociale » tels que la rationalisation peuvent être utilisés au niveau interne. Mais il n'explique pas le glissement d'une tromperie consciente, destinée à autrui, à une défense inconsciente, dont le moi est dupe. Jones (1908) avait également saisi le double aspect de la rationalisation, qui peut aussi bien être destinée au sujet qu'à ses proches. Les frontières sont assez floues entre ces deux types de justification tendancieuse.

Si, habituellement, on parle de rationalisation individuelle, il est important de signaler l'existence de rationalisations collectives. Les idéologies les plus néfastes en donnent perpétuellement des exemples, et chaque époque a su masquer par des arguments prétendument logiques le fanatisme, la misogynie, le racisme. Les propos désabusés de Freud (1915/1981) sur l'aveuglement dont la guerre a frappé la logique de ses contemporains rappellent aussi que « les peuples obéissent plus à la voix de leurs passions qu'à celle de leurs intérêts. Ils ne mettent en avant les intérêts que pour *rationaliser* leurs passions, pour pouvoir justifier la satisfaction qu'ils cherchent à leur accorder ».

Les psychosociologues connaissent bien ce phénomène. Le titre d'un livre de Beauvois et Joule (1981) en fait foi : *Soumission et idéologies. Psychosociologie de la rationalisation*. Le problème essentiel qui sous-tend cet ouvrage est, d'après ses auteurs, celui « des rapports entre les conduites de l'individu et les opinions, les croyances ou les valeurs (en bref, l'idéologie) que cet individu peut être amené à exprimer ». Ce sont évidemment nos conduites qui engendreront nos *sécrétions idéologiques*.

L'idéologie apparaît, ainsi que le souligne Mucchielli (1981), comme une justification de la vision du monde, elle élimine l'incertitude en évitant les faits inquiétants. Ce mécanisme défensif est particulièrement patent lorsque la violence est innocentée par référence à une idéologie. « Dans les

guerres idéologiques, ou guerres saintes, le bon droit et Dieu sont toujours du côté de son propre groupe, et la mauvaise foi et le diable du côté des ennemis ». Ainsi que le soulignent Laplanche et Pontalis (1967), « la rationalisation trouve de solides appuis dans les idéologies constituées, morale commune, religions, convictions politiques, etc., l'action du surmoi venant ici renforcer les défenses du moi ». Tant il est vrai que « l'homme n'est pas un animal rationnel, mais un animal rationalisant » (Aronson, in Beauvois et Joule, 1981).

# Historique

Dans les quelques lignes qu'il a consacrées à Jones, à l'occasion du cinquantième anniversaire de celui qui deviendra plus tard son biographe, Freud (1929/1994) se félicite de la découverte, faite en 1908 par ce psychanalyste anglais, de la rationalisation, « concept important et terme indispensable ». Freud fera, dès 1909, de fréquentes allusions à cette défense dans ses écrits. A. Freud (1936/1993) ne l'inclut pas dans sa liste de défenses, mais la cite dans ses discussions avec Sandler (1985/1989), et la plupart des auteurs ultérieurs la reconnaissent. Le DSM III-R, et le DSM-IV en font une défense classée dans la rubrique « Inhibition mentale ».

# Exemples

Le premier exemple illustre une rationalisation à la limite de la mauvaise foi, le second, la manifestation d'une rationalisation absolument inconsciente.

Kübler-Ross (1987/1988) a reçu, des habitants du village où elle voulait implanter un centre recueillant des enfants abandonnés atteints du sida, des lettres furieuses. Toutes les rationalisations sont bonnes pour refuser cette implantation: l'éloignement de la grande ville nuira à la qualité des soins; les enfants ne seront peut-être pas amenés à mourir chrétiennement; la peur régnant dans la région ruinera le tourisme et la vente des produits artisanaux; la future directrice croit peut-être à la métempsycose; le devoir d'un chrétien est de protéger sa famille, et donc de refuser la construction de ce centre, etc. La rationalisation justifie ici une attitude phobique, la peur irraisonnée du sida.

Très différent est le type de rationalisation proposé par Freud pour expliquer certains points de la biographie de Napoléon :

Celui-ci avait d'abord, selon l'hypothèse de Freud, violemment détesté son frère aîné, Joseph. Sa jalousie et sa haine se sont ensuite retournées en leur contraire au point de provoquer une véritable identification. L'amour de

Napoléon pour Joséphine était dû, selon Freud, au prénom qu'elle portait : « Par la vertu de ce nom, il peut transférer sur elle une partie du tendre attachement qu'il ressent pour son frère aîné » (Jones, 1957/1975). Mais c'est dans la campagne d'Égypte que cette identification au frère aîné se manifeste le plus nettement : « Où aller, sinon en Égypte, quand on est Joseph 10 qui veut paraître grand aux yeux de ses frères ? Si l'on examine de plus près les motifs politiques du jeune général, on trouvera sans doute qu'ils n'étaient rien d'autre que des rationalisations violentes d'une idée fantasmatique. »

On peut remarquer, dans cet exemple, l'enchaînement de plusieurs mécanismes de défense. Le renversement dans le contraire de la pulsion hostile contre Joseph aboutit à une identification avec le frère aîné. Mais entreprendre une guerre parce qu'on « est Joseph » est peu justifiable! Des motifs politiques viendront donc, sous forme de rationalisation, donner une apparence logique à cette entreprise.

Deux autres exemples montrent que la rationalisation trouve son terrain d'élection dans un test projectif, le test du Village. L'initiateur du test en France, Mabille (1950), avait relevé cette tendance du sujet constructeur à « légitimer la situation d'une pièce par un prétexte ingénieux et logique ». Ce test est en effet un excellent révélateur d'affects qui s'expriment symboliquement par la présence de tel ou tel assemblage. Mais le sujet ignore consciemment ces affects. Il justifie alors la construction qu'il vient de réaliser par des arguments qu'il veut rationnels.

Béatrice, vingt-quatre ans, a symbolisé son désespoir (il la conduira, quelques mois plus tard, au suicide) en créant dans le village qu'elle a construit un énorme cimetière. Elle explique ainsi cette construction insolite : « Faut bien qu'il y ait un cimetière : y a des arbres qui ont des allures de cimetières » (il s'agit des sapins). Et, au fur et à mesure qu'elle place dans ce cimetière, couchés, tous les personnages du matériel, elle s'exclame : « Y a sûrement eu la grippe, cet hiver-là! » Appeler les sapins « arbres de cimetière » est très inhabituel. Ce sont des cyprès qui sont habituellement plantés dans les cimetières, et les sapins du matériel, à cause de leur forme particulière, ne sont jamais confondus avec eux. La rationalisation s'est donc appuyée ici sur une perception inexacte des éléments du test.

Dans un registre un peu moins sombre, mais très mélancolique, Pierre, soixante ans, haut fonctionnaire proche d'une retraite qui l'angoisse, fait d'un bloc du matériel un monument aux morts. L'explication qu'il en donne ne lie pas cette construction à la tristesse que lui inspire l'avenir, mais à une raison parfaitement illusoire : « J'ai fait un monument aux morts parce que la foule veut un monument aux morts. Mais par goût, j'aurais préféré une fontaine. » La fon-

<sup>10.</sup> Il s'agit d'une allusion au personnage de la Bible portant le même nom, qui devint le sauveur de ses frères en Égypte.

taine, dans le test du Village, exprime le désir de retrouver une jeunesse et une fraîcheur nouvelles. En opposant monument aux morts et fontaine, Pierre a donc bien traduit la contradiction douloureuse entre ce qu'il vit, et ce qu'il aurait souhaité. Mais il justifie cette opposition par une fausse raison (le désir de la foule).

Dans ces deux derniers exemples, la rationalisation a permis aux sujets d'éviter la prise de conscience d'affects pénibles. C'est une illustration de la remarque de Widlöcher (1971-72) signalant que dans le TAT et le Rorschach, le sujet peut utiliser la rationalisation pour légitimer son interprétation d'une planche, sans faire le lien avec telle situation qu'elle risquerait d'évoquer en lui.

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

La rationalisation peut renforcer l'isolation, en justifiant une absence d'affects par des explications faussement rationnelles.

Ainsi, Anny Duperey (1992), dont l'autobiographie est citée à propos de l'isolation et du refoulement, avoue qu'étant plus jeune, elle parlait de la mort de ses parents avec impassibilité, utilisant les arguments suivants pour justifier son absence d'émotion : « Et si l'on s'étonnait de cette dure réaction d'indifférence, je pouvais affirmer bien haut, avec cynisme et arrogance, qu'après tout leur perte m'avait rendue précocement autonome, totalement libre de mes actes — qui sait s'ils n'auraient pas entravé mes goûts et mes envies — et que c'était très bien ainsi. Quelqu'un n'avait-il pas écrit que tout le monde n'a pas la chance d'être orphelin? Et voyant parfois les autres empêtrés dans des rapports conflictuels avec leur père ou leur mère, je me félicitais d'y avoir échappé. Je me confortais dans cette idée et je savourais ma liberté, cette chance d'être moi, et uniquement moi, n'ayant de comptes à rendre, sentimentaux ou autres, à personne. Terrible... »

On peut aussi rationaliser une *formation réactionnelle*, qui n'est que l'exagération de traits de caractère normaux : une propreté excessive se trouvera justifiée par un souci d'hygiène, une avarice sordide, par la prudence nécessaire à la bonne gestion de l'argent, une minutie exagérée, par la conscience professionnelle.

Freud (1909b/1979) signale que le malade obsessionnel qui utilise l'annulation rétroactive se méprend sur la signification des deux gestes contradictoires qui se succèdent : il essaie de trouver entre eux un lien logique, souvent en dépit de toute logique, et les rationalise.

# Signification pour la pathologie

L'utilisation de la rationalisation couvre un champ très large, depuis l'absence de pathologie jusqu'au délire, en passant par la névrose obsessionnelle.

La pensée normale recherche la cohérence et la logique, et la découverte d'une explication rationnelle aux phénomènes observés est un des buts de l'intelligence. Il ne faudrait donc pas attribuer à la *rationalisation-défense* tout raisonnement explicatif.

Freud (1909b/1979) cite, à plusieurs reprises, le mécanisme de la rationalisation dans son étude de la névrose obsessionnelle, à propos du cas de « L'homme aux rats ». Il signale, d'autre part, qu'on a tenté d'expliquer par ce mécanisme le développement de la mégalomanie, à partir du délire de persécution. Le malade, pour expliquer sa certitude d'être persécuté, fait l'hypothèse qu'il est un personnage important. Mais Freud récuse cette explication : l'origine de la mégalomanie est, selon lui, encore inconnue.

Nunberg (1935/1957) relève la fréquence de la rationalisation dans la schizophrénie, le malade ne pouvant supporter les lacunes dues à la scission du moi. « Plus une personne est jeune, primitive ou malade, moins elle est logique, et plus elle trouvera facilement des *causes*. » Ainsi, ce raisonnement d'un homme sans fortune, persuadé qu'il était guetté par des cambrioleurs : « Pourquoi des cambrioleurs s'intéresseraient-ils à vous, puisque vous ne possédez aucun objet de valeur ? — C'est que je pourrais être le sosie d'un milliardaire! »

# Refoulement

### Définition

Rejet dans l'inconscient de représentations conflictuelles qui demeurent actives, tout en étant inaccessibles à la prise de conscience. Le retour du refoulé, dont les conséquences peuvent être anodines ou pathologiques, intervient en cas d'échec ou d'insuffisance du refoulement.

### Discussion de la définition

Parmi les nombreuses questions qui ont été posées à propos du refoulement, deux seront envisagées dans cette discussion :

- Comment distinguer refoulement et oubli?
- Existe-t-il un refoulement normal?

Ce serait une erreur de mettre sur le compte du refoulement tout oubli. Même si l'on élimine les troubles de la mémoire liés à l'âge ou à des causes organiques, chacun de nous présente une usure des souvenirs qui peut n'être pas due au refoulement. Freud, dès les premières années de son étude du refoulement (1898/1984), signale que ce mécanisme n'est qu'un des multiples facteurs « qui contribuent à la survenue d'une faiblesse de la mémoire ou d'une défaillance du souvenir ».

Widlöcher (1971-1972) résume les principales caractéristiques du refoulement en précisant que c'est un faux oubli, sélectif, intentionnel, qui ne désaffecte pas et n'est pas définitif. Le mot intentionnel ne renvoie pas à une volonté délibérée, consciente, de refouler, mais il souligne que le refoulement ne s'établit pas au hasard, et qu'il permet au sujet d'éviter une prise de conscience pénible.

Il s'agit d'un faux oubli, d'un oubli non définitif, car les éléments refoulés, qu'il n'est pas possible de rappeler consciemment, peuvent réapparaître involontairement, en de nombreuses circonstances. C'est le retour du refoulé, sous forme de lapsus, erreurs de mémoire, oublis de noms. Dans ces cas bénins seulement, le refoulé pourra être reconnu par le sujet lui-même à l'aide d'une auto-analyse, comme l'a fait Freud (1898/1984), à l'occasion de son oubli du mot *Signorelli*. Lorsque le refoulement a des conséquences pathologiques, comme celles qui sont détaillées plus loin, la cure analytique tente la levée du refoulement. Paradoxalement, ces représentations qui semblent oubliées échappent à l'usure du temps et sont conservées dans leur intégralité, ainsi que le souligne Freud, dans sa comparaison avec l'ensevelissement de Pompéi.

Le refoulement est un oubli intentionnel car il joue, comme les autres mécanismes de défense, un rôle protecteur, même si ses effets peuvent être nocifs. Duperey (1992), dont le témoignage figure parmi les exemples présentés plus loin, écrit à propos de son oubli de tout ce qu'elle avait vécu avant la mort de ses parents : « Puisqu'il a fallu qu'ils (ses parents) meurent jusque dans ma mémoire pour que je puisse vivre après, je suis bien obligée de croire que cette amnésie doit être charitable. »

Cet oubli est sélectif, puisqu'il « porte sur des souvenirs biographiques et non sur l'acquisition des connaissances. Il s'agit d'un trouble mnésique affectant la mémoire épisodique » (c'est-à-dire la mémoire qui renvoie à des événements du passé), précise Widlöcher (1992).

Le refoulement n'a pas bonne presse! Mais ce n'est pas par goût du paradoxe qu'en est discutée la normalité. Bien que l'adjectif refoulé soit,

dans le langage courant, un terme péjoratif, on peut affirmer qu'il existe un refoulement normal, aux deux sens du terme, banal et sain.

Il existe un refoulement banal, courant, commun à tous. Freud (1932/1987) le souligne avec force : « Un homme exempt de tout refoulement n'existe pas », et le refoulement réussit d'innombrables fois dans le cadre de la santé, même s'il n'est pas toujours inoffensif (1924c/1974). De nombreux exemples en sont donnés dans l'ouvrage de Freud, *La Psychopathologie de la vie quotidienne* (1901/1973). Ce serait donc une erreur de réserver le refoulement aux hystériques. Selon Freud, « personne n'échappe au refoulement » (1940/1967), et dans la vie courante, même l'adulte normal pratique la politique de l'autruche pour éviter ce qui est pénible (1900/1967).

L'aspect défensif du refoulement et sa fréquente nocivité ne doivent pas cacher qu'il existe un refoulement sain, échappant à toute prise de conscience et ne provoquant aucune conséquence fâcheuse.

A. Freud (in Sandler, 1985/1989) avoue une erreur commise dans son livre de 1936. Elle avait considéré le refoulement comme le moins normal, le plus pathogène des mécanismes de défense. Mais elle est arrivée à la conclusion que « toute normalité est basée sur la disponibilité du refoulement à des âges précoces », et que l'absence fréquente de la possibilité de refouler est une des sources de la pathologie des enfants cas-limites. Elle insiste sur le fait que le refoulement est un mécanisme absolument essentiel dans le développement normal, et que la distinction entre refoulement normal et refoulement menant à la pathologie est en grande partie une question de quantité. C'est qu'en peu d'années, « le petit être primitif, selon Freud (1940/1967), doit se transformer en être humain civilisé ».

Chez l'adolescent, ne pas être en mesure d'instaurer un refoulement réussi est le fait de patients souffrant de « déficiences » du moi. Le refoulement est une défense « sophistiquée », de haut niveau, qui n'est pas à la portée des adolescents borderline (Feinstein *et al.*, 1971/1982). Nous retrouvons ici les remarques faites par A. Freud sur l'enfant atteint de troubles-limites.

L'adulte, lui aussi, bénéficie du refoulement. Freud (1932/1987) constate que nos pulsions ne sont pas toutes éducables et que, laissées libres de s'exprimer, elles nous feraient courir à notre perte. C'est grâce au refoulement que ces pulsions dangereuses sont ignorées — et donc privées de toute influence.

C'est de l'existence de ce refoulement réussi que Le Guen et al. (1985) tirent un aphorisme d'autant plus paradoxal qu'il est énoncé par des psychanalystes : « L'être humain n'est pas né pour être psychanalysé ; le refoulement n'est pas fait pour être levé. »

# Historique

La psychanalyse ne peut se concevoir sans le concept de refoulement, qui en est un des « piliers », affirmation plusieurs fois répétée par Freud. C'est

donc très tôt, dès 1892, en même temps que le mot *inconscient*, que le terme *refoulement* apparaît dans les écrits freudiens. Il y reviendra avec une grande fréquence (plusieurs centaines de fois) jusqu'à ses derniers écrits.

Freud a toujours insisté sur l'importance du refoulement dans l'établissement de sa théorie, précisant en 1937 que c'est à partir de ce mécanisme « que l'étude des processus névrotiques dans leur ensemble a pris son départ » (1937a/1987). Mais il est compréhensible qu'au cours des quarantecinq années qui séparent les deux textes, la théorie de Freud ait varié à propos de ce concept.

Nous ne retracerons que les grandes lignes de cette évolution résumée par Le Guen *et al.* (1985) :

- jusqu'en 1895, partant de la « volonté d'oublier », Freud aboutit à la motivation inconsciente ;
- de 1895 à 1910, avec les découvertes de la sexualité infantile et du complexe d'Œdipe, le refoulement devient le moteur du fonctionnement psychique « ordinaire » ;
- de 1911 à 1919, la nécessité de construire une théorie de l'appareil psychique et de l'ancrer dans l'histoire individuelle conduit au « refoulement originaire » et à la « métapsychologie » ;
- après 1920, le refoulement devient pour Freud un mécanisme de défense parmi d'autres, tout en demeurant un « processus à part ».

Plusieurs images ont été utilisées par Freud pour faire comprendre à ses lecteurs ce qu'est le refoulement. En voici cinq, dans l'ordre chronologique de leur apparition dans les écrits freudiens :

- un fantôme menant, dans l'empire des ombres, une existence insoupçonnée, jusqu'à ce qu'il en sorte et s'empare du corps de l'hystérique (1892-93/1984). Quelques années plus tard (1895/1965), Freud complète cette image en assurant que « le fantôme racheté trouve enfin le repos », dès que l'image a réapparu dans le souvenir de l'hystérique ;
- un ensevelissement qui conserve ce qui a été enfoui, mais le rend inaccessible, comme celui dont a été victime la ville de Pompéi (1907/1986);
- un énergumène qui, par son tapage, perturbe le déroulement d'une conférence paisible (1910/1991);
- un mauvais esprit, personnage d'un conte de fées, dont la malfaisance ne disparaît que si l'on découvre son nom secret (1910/1977);
- des digues élevées contre l'assaut des eaux (1937a/1987).

# Exemples

La remarque faite par Freud à propos du refoulement réussi (il échappe le plus souvent à notre étude) explique que, de tous les exemples présentés ici, aucun ne soit dépourvu d'aspects pathologiques.

Les conséquences du refoulement, découvertes par Freud chez ses patientes hystériques, sont passionnantes à étudier, mais si connues qu'il suffit d'en donner uniquement les références. On trouvera les cas d'Anna O. (une patiente de Breuer), d'Emmy von N., de Lucy R., de Katharina et d'Elisabeth von R. dans *Études sur l'hystérie* (1895/1965), écrites par Freud en collaboration avec Breuer, et le cas de Dora dans *Cinq psychanalyses* (1905/1979).

Voici deux exemples plus récents, ainsi qu'une brève étude du repérage du refoulement dans une épreuve projective.

Le premier cas est présenté dans la *Revue française de psychanalyse* (1991) par Steward :

Une patiente âgée de quarante-cinq ans, le docteur E., scientifique très connue, « était effrayée à l'idée de perdre la mémoire. Chaque année, son cas s'aggravait. Elle était incapable de travailler sans utiliser plusieurs minuscules carnets fixés à ses vêtements. L'un d'eux était même fixé à son poignet par un élastique. Ces troubles de mémoire faisaient de sa vie un enfer ». Peu à peu, elle raconte les événements de son passé tragique. Alors qu'elle a dix ans, des soldats nazis tuent son père en le jetant par la fenêtre, et emmènent E. ainsi que sa mère et sa petite sœur, dans des camps de concentration. Les souvenirs douloureux de cette époque ressurgissent pendant les deux premières années de l'analyse de la patiente. Mais ils semblent recouvrir d'autres souvenirs, plus terribles encore, et trop insupportables pour émerger à la conscience. Les troubles de mémoire du docteur E. empirent à ce moment.

À la suite de l'intervention de l'analyste, qui lui aussi a été déporté et qui rappelle à sa patiente (après un rêve qu'il a fait) que, dans ces conditions dramatiques, on peut avoir des attitudes inconcevables dans d'autres circonstances, ce que l'analysante avait essayé d'occulter apparaît. Elle se rappelle qu'ayant subrepticement quitté sa place dans la file, elle laisse sa sœur prendre sa place et accompagner sa mère vers la chambre à gaz. Elle seule échappe ainsi à la mort. « Ce souvenir-là fit finalement sauter la digue, souligne Steward (1991), et laissa déferler tout ce qu'elle avait essayé de refouler [...] Lorque nous fûmes en mesure d'analyser sa culpabilité quant à la mort de sa mère et de sa sœur, il nous fut possible de dégager d'autres souvenirs ensevelis. Elle fut par la suite à même de revivre son envie d'enfant pour la grossesse de sa mère et sa jalousie à l'égard de sa petite sœur ».

Dans ce cas, l'oubli sélectif qu'est habituellement le refoulement ayant comme infiltré l'ensemble de la mémoire, Steward précise que « sa peur du souvenir était en train de détruire sa mémoire ».

Un autre exemple de traumatisme refoulé est relaté par celle qui l'a vécu, l'actrice Anny Duperey (1992) :

Alors qu'elle a huit ans et demi, elle découvre, un matin, ses parents morts, asphyxiés dans leur salle de bain. À partir de ce jour, elle oublie radicalement tout ce qu'elle avait vécu jusque-là. « Je dois donc garder l'impression que je

suis née du matin où ils sont morts » écrit-elle. Cette amnésie, elle l'appelle « vide noir, trou noir, écran vide, le brouillard, l'enterrement d'une partie de ma vie », et conte l'histoire douloureuse de ce refoulement dans son livre Le Voile noir. Les conséquences de ce refoulement — qu'elle reconnaît par ailleurs avoir été « un anticorps à la douleur » — sont multiples. Selon ses propres termes, elle se sent pauvre et amputée, a la sensation d'être coupée en deux, d'être empoisonnée par un chagrin cadenassé, de glisser dans un trou de tristesse sans fond. Elle ressent un désespoir brut, elle est habitée par l'angoisse et par un sentiment de malheur qu'elle cherche à étouffer de toutes ses forces, mais qui réussissent à sourdre par des moyens détournés. Ce seront une série de cauchemars de mort, pendant lesquels elle hurle d'impuissance et de douleur, deux tentatives de suicide, des crises de sommeil incoercibles dès qu'elle revient dans sa ville natale, enfin, une stérilité psychogène d'une dizaine d'années.

Dans les épreuves projectives, le refoulement n'est pas facile à dégager. Le détail même des réponses permet assez rarement une certitude. On a quelquefois voulu voir, dans la scotomisation d'un détail bien visible d'une planche du TAT, une marque du refoulement. Mais on peut plutôt parler dans ce cas de déni de la réalité, le refoulement portant, ainsi que le souligne Chabert (1983), « sur des représentations et non sur la réalité externe ». Plus fiable sera, selon cet auteur, le repérage de procédés labiles.

Un exemple tiré du test du Village illustre la remarque, faite par Widlöcher (1971-1972), que le refoulement se manifeste par une sorte d'« ennui à déchiffrer », un évitement global.

Un jeune homme de dix-sept ans, Roland, témoigne dans la vie courante d'une très grande passivité, ne faisant montre d'aucun intérêt scolaire ni extrascolaire, malgré un bon niveau intellectuel. Son refus de toute agressivité est tel qu'étant végétarien, il explique qu'il refuse de manger des œufs pour ne pas tuer le poussin potentiel qu'ils contiennent. Au test du Village, il s'écrie dès le début de la construction: « C'est horrible, j'ai tout de suite des pensées méchantes, là! » C'est la seule manifestation d'agressivité qui lui échappera. Chacune des réponses aux questions qui suivent la construction du Village commence ainsi: « Je ne sais pas... j'y avais pas pensé... je vois pas tellement... c'est difficile. »

Le refoulement des représentations violentes s'exprime surtout dans sa réponse à la question posée sur les réactions des habitants à une attaque de leur village : « Les gens ne s'en préoccuperaient pas tellement, je ne sais pas ce qu'ils feraient. — Et vous ? — J'attendrais à l'intérieur, voir comment ça se passe. — Comment serait le village après cette attaque ? — Comme le village est maintenant : il n'a pas bougé, les gens non plus. Ils n'ont pas résisté, ils ne se sont pas intéressés, ils n'ont pas vu. » « Ne pas voir » évoque l'image employée par Anny Duperey pour illustrer son propre refoulement, le « voile noir ».

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Les liens du refoulement avec chacun des mécanismes de défense présentés dans ce volume ne seront pas détaillés dans ce paragraphe, puisqu'ils ont été évoqués en même temps que l'étude de chaque défense. Il faut cependant rappeler les relations très étroites établies entre le refoulement et le *contre-investissement*, puisqu'il y a interaction permanente entre les deux, et que le refoulement ne se conçoit pas sans le contre-investissement.

Freud, après avoir envisagé un temps l'équivalence refoulement-défense, conclut plus tard (1926/1995) que le refoulement n'est pas l'unique procédé destiné à protéger le moi, mais qu'il n'en est qu'un cas particulier. Dans un des derniers textes qu'il ait écrits, après avoir fait allusion au livre de sa fille A. Freud, il revient sur le sujet des mécanismes de défense en précisant que le refoulement est « plus nettement séparé des autres mécanismes que ceux-ci ne le sont entre eux » et développe cette affirmation par une image : un texte interdit par la censure peut être tout simplement détruit (ce sera le refoulement). Mais sa suppression peut être moins absolue ; le texte sera alors biffé, déformé, falsifié, ce qui correspondrait à des défenses moins complètes que le refoulement, comme l'isolation, la dénégation, l'annulation (1937a/1987).

# Signification pour la pathologie

Rappelons que ce n'est pas le refoulement lui-même qui a des effets morbides, mais seulement le *retour du refoulé*, dû à l'insuffisance ou à l'échec du refoulement, et sans doute aussi à une vulnérabilité de la personne (Freud, 1894/1974).

Ces effets morbides seront avant tout les symptômes hystériques. Freud a maintes fois relevé la correspondance étroite entre le refoulement et cette maladie.

Dans l'hystérie de conversion, caractérisée par des symptômes somatiques sans base organique qui symbolisent les représentations refoulées, le refoulement a, d'une certaine manière, réussi, puisque toute angoisse a disparu, mais c'est aussi un échec, puisque le symptôme hystérique invalide le patient.

Widlöcher (1971-1972) remarque que chez ces patients « la conversion suffit à drainer le conflit » et que leur personnalité se révèle normale par ailleurs, ainsi que leurs réponses aux épreuves projectives. Ce ne sont pas des hystériques, au sens caractériel du terme.

En revanche, les caractères hystériques sans signes de conversion somatique manifestent d'autres conséquences du refoulement, scotomisation du réel, inattention, blocage de la verbalisation, trous de mémoire, etc. Un refoulement qui échoue peut donc aussi bien provoquer des symptômes somatiques (les descriptions des premières patientes de Freud en fournissent un vaste « catalogue »), que des symptômes psychiques.

Un autre symptôme somatique fréquent est une fatigue perpétuelle, car « le moi s'épuise en actions de défense » (Freud). Fenichel (1945/1953) a fait la même remarque : « Il [le refoulement] demande une dépense constante d'énergie pour se maintenir tandis que le refoulé essaie constamment de trouver une issue. » D'où « l'appauvrissement général de la personnalité névrotique qui consume son énergie dans la réalisation de son refoulement... Cela explique certaines formes de fatigue névrotique ». Freud (1932/1987) remarque que le rêve, qui permet une levée temporaire et partielle du refoulement, est pour le moi une occasion de repos. Il (1933/1984) nomme « enfant de la nuit » une pensée refusée, qui « a dû attendre le relâchement nocturne du refoulement » pour réapparaître, et précise que « la mémoire du rêve reproduit très souvent des impressions de la première enfance du rêveur... devenues inconscientes par refoulement » (1940/1967).

Les cas cités antérieurement ont fourni quelques exemples de symptômes psychiques, mais il faut leur ajouter la phobie : l'objet phobique s'est substitué, par déplacement, à l'objet d'un amour interdit (le père, dans l'exemple donné par Freud dans son article « Le refoulement », 1915b/1968). Dans ce cas, le refoulement a échoué, puisqu'il n'a pas supprimé l'angoisse, mais l'a seulement déplacée.

Il n'est pas étonnant que, devant les conséquences souvent nocives dont nous venons de donner un aperçu, Janet, Breuer et Freud aient tenté de « lever le refoulement ». Tous trois ont, à peu près à la même époque, utilisé l'hypnose avec, le plus souvent, d'excellents résultats thérapeutiques.

Freud a ensuite abandonné cette technique au profit du « procédé par pression », qu'il a appliqué à Elisabeth von R. Il informait sa patiente qu'il allait exercer une pression sur son front et que, pendant le temps que durerait cette pression, un souvenir, une image, une idée se présenteraient à son esprit. Elle devait les communiquer aussitôt (1895/1965).

Enfin, Freud en arriva à la technique psychanalytique telle qu'elle est appliquée actuellement, et qui repose essentiellement sur la méthode des associations libres et la règle fondamentale (ne rien cacher à l'analyste). « L'analyste, écrit Freud (1940/1967), est celui qui est en mesure de deviner l'inconscient du patient, et en le communiquant à celui-ci, de permettre à son moi de connaître mieux l'inconscient. »

Dans le cas des névroses traumatiques, une autre technique, destinée à provoquer l'abréaction (reviviscence efficace de l'événement traumatisant refoulé), a été utilisée : la narco-analyse amphétaminée, accompagnée habituellement d'une psychothérapie (Crocq *et al.*, 1983). Janet s'était vivement intéressé à cette possibilité, en assistant de manière assidue, à l'âge de quatrevingt-trois ans, aux cours de psychiatrie de son ancien étudiant, Delay

(Ellenberger, 1970/1974). Il avait d'ailleurs, dès 1919, signalé la possibilité de remplacer l'hypnose par des « intoxications artificielles ». Dans ces méthodes, qu'il avait employées avec succès, il voyait le point de départ d'un nouvel hypnotisme, qui « pourrait devenir indépendant de l'hystérie » (Janet, 1919).

# Refuge dans la rêverie

### Définition

Mécanisme qui consiste en un recours — dans une situation de conflit psychologique ou lorsque le sujet est confronté à des facteurs stressants — à une rêverie diurne excessive se substituant à la poursuite de relations interpersonnelles, à une action en principe plus efficace ou à la résolution des problèmes <sup>11</sup>.

<sup>11.</sup> La définition qui vient d'être donnée est celle du DSM III-R (1987/1989), reprise dans le DSM-IV (1994/1996), dans lequel ce mécanisme figure sous le nom d'autistic fantasy. La traduction de ce terme anglais n'est pas aisée. Autistic a une connotation franchement pathologique. Or, nous verrons que se réfugier dans la rêverie est un mécanisme universel, et, dans certaines limites, normal. Comme le souligne Winnicott (1954-1955/1969), à propos de la position dépressive de Klein, qui n'a rien à voir avec la dépression, il est peu recommandable « d'employer un terme qui désigne une maladie pour décrire un processus normal ». Pour cette raison, nous évitons aussi la traduction quelquefois proposée, rêverie schizoïde.

Quant au mot anglais *fantasy*, il a toujours été une source de difficulté pour les traducteurs, ainsi que le mot allemand correspondant, *Phantasie*. Lagache (1963a/1984) choisit de le traduire par fantaisie, tout en signalant que la signification initiale de ce mot, activité créatrice de l'esprit, n'est plus conforme à l'usage courant. Laplanche (*in* Bourguignon *et al.*, 1989) utilise cette même traduction, mais reconnaît que le sens actuel du mot est « lié au caprice ou à l'irrégularité ». Il reproche en effet au mot fantasme (autre traduction possible) d'évoquer une image trompeuse, une fantasmagorie, et de ne désigner que le produit de l'activité psychique en cause, et non, comme en allemand et en anglais, à la fois l'activité et son résultat. Les traducteurs d'A. Freud ont choisi tantôt fantasme (1936/1993), tantôt fantaisie (Sandler, 1985/1989).

La traduction refuge dans la rêverie permet d'éviter ces ambiguïtés, ainsi que la polysémie qui s'attache au mot fantasme, et qui est longuement détaillée dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* (Laplanche et Pontalis, 1967). Lagache (1962c/1982) fait d'ailleurs remarquer que les mécanismes de défense sont l'inverse de la fantaisie inconsciente (c'est ainsi qu'il nomme le fantasme), puisqu'ils s'opposent aux affects pénibles qu'éveille le désir inconscient. Le DSM III-R (1987/1989) propose, dans sa version française, la traduction littérale rêverie autistique.

### Discussion de la définition

La définition du DSM-IV (1994/1996) insiste sur les raisons du refuge dans la rêverie, et sur ses aspects pathologiques, sans en décrire vraiment les caractéristiques. Une autre définition comble cette lacune : « Le refuge dans la rêverie serait un état de distraction à l'égard de la situation présente, pendant laquelle se poursuit une activité mentale qui n'est pas non plus dirigée par l'attention et qui est plus ou moins inspirée par l'inconscient » (Lafon, 1973). Selon Freud (1908b/1974), on peut reconnaître dans la rue celui qui est pris dans un « rêve diurne ». On remarque chez lui un sourire subit, ou bien il parle tout seul, ou encore marche plus vite quand il imagine une péripétie essentielle de son rêve.

Tant Freud (1895/1965) que Janet (1898/1990) ont précisé les conditions matérielles qui favorisent la rêverie : faire de la couture, du tricot, des exercices monotones (des gammes au piano), et en général tous les travaux machinaux qui ne demandent pas une attention soutenue. En outre, le moment privilégié à l'éclosion de la rêverie est la période avant l'endormissement.

Quant aux motivations qui mènent au refuge dans la rêverie, elles ont été souvent relevées par Freud. La rêverie est issue « de la privation et de la nostalgie » (1908b/1974). Si l'on voit dans la réalité la source de toute souffrance, on peut s'en évader de plusieurs manières. On peut devenir ermite, ou chercher à réformer le monde (c'est sans espoir, et cela conduit à la folie). On peut enfin corriger au moyen de rêves les éléments du monde qui nous sont intolérables (1930/1995).

Ce refuge dans la rêverie est extrêmement fréquent. Curieusement, l'adulte en a honte, remarque Freud (1908c/1985), il cache ses rêveries, et croit qu'il est le seul à forger ses chimères. C'est pour lui « quelque chose d'infantile et d'interdit ». Pourtant, la plupart des hommes, à certaines périodes de leur vie, ont eu recours aux rêves diurnes. Janet (1898/1990) fait la même constatation : « Cette rêverie intérieure et continuelle joue chez beaucoup d'hommes un rôle considérable », rêverie dont Janet étudie en détail les caractéristiques et le développement dans le temps, aussi bien chez l'homme normal que chez le malade.

L'universalité du refuge dans la rêverie, soulignée par ces deux auteurs à partir de leur expérience clinique, a été confirmée par une recherche de Vaillant (1977). Étudiant la fréquence des mécanismes de défense et leur évolution selon l'âge, il note que ce mécanisme, tant pour les enfants que pour les adultes, arrive en deuxième position, juste après l'activisme, et très loin devant des mécanismes mieux adaptés, comme l'altruisme, la sublimation, l'anticipation et l'humour (in Amiel-Lebigre et Gognalons-Nicolet, 1993).

Que la rêverie soit un refuge est certain. Mais n'est-elle que cela ? Oui, répond Freud (1908b/1985), qui affirme que l'homme heureux ne s'y livre

jamais. Bachelard (1960) adopte une position diamétralement opposée. « À qui veut rêver bien, il faut dire : "Commencez par être heureux". » Sartre (1940/1986), comme Freud, insiste sur le fait que la rêverie est un pis-aller. Il y a, selon lui, une « pauvreté essentielle » de l'objet irréel, maintenu en vie artificiellement mais qui ne peut combler les désirs, puisqu'il est, à tout moment, près de s'évanouir. Cependant, grâce à lui, on peut « jouer » l'assouvissement. Mais l'assouvissement est seulement joué. On peut essayer de retrouver, grâce à la rêverie, un bonheur passé. Mais ce n'est qu'un effort inutile ; le passé reste hors d'atteinte.

Lagache (1963a/1984), qui a pourtant sur la rêverie une vue beaucoup plus positive, admet que la satisfaction qu'elle apporte peut « se mêler de déception ». L'opinion de Bachelard (1960), grand rêveur de mots, selon son expression, est tout à fait différente. S'il admet qu'une des fonctions de la rêverie est de libérer le rêveur des fardeaux de la vie, il lui reconnaît une valeur intrinsèque : « L'homme de la rêverie baigne dans le bonheur de rêver le monde, baigne dans le bien-être d'un monde heureux. » C'est probablement en pensant à cette sorte de rêverie que Lagache (1963a/1984) en fait une dimension essentielle de l'âme humaine, et affirme que, sans vie imaginaire, l'homme resterait, comme l'animal, englué dans le présent et dans les choses.

Il existe, selon Bachelard (1960), une façon d'élargir et d'approfondir notre rêverie, c'est la lecture, car « les livres sont nos vrais maîtres à rêver ». Nos pauvres images en sont enrichies, nous dépassons nos rêveries égocentriques, et la lecture des poètes réveille en nous « un état de neuve enfance » tant il est vrai que « la rêverie de l'un appelle la rêverie de l'autre ». Il y a « des familles de rêveurs dont les rêveries se consolident... Et c'est ainsi que les grands poètes nous apprennent à rêver ».

Freud (1908c/1985) ajoute une nuance à ces constatations : le créateur littéraire nous permet de nous livrer à nos propres rêveries sans culpabilité. C'est une des sources du plaisir du lecteur.

# Historique

L'homme a toujours rêvé. Dans la Bible, déjà, l'auteur des *Proverbes*, plusieurs centaines d'années avant Jésus-Christ, raille le rêveur invétéré: « Celui qui poursuit des chimères est dépourvu de sens. » Nous nous limiterons donc, à propos d'une conduite aussi ancienne qu'universelle, à citer quelques-uns des auteurs qui ont spécialement étudié la rêverie. Breuer et Freud (1895/1965) remarquent chez les patientes hystériques l'existence de *rêveries diurnes* auxquelles ils attribuent la survenue d'un état hypnoïde.

À peu près à la même époque, Janet (1898/1990) fait une longue description, pittoresque et colorée, des « belles histoires qui font oublier la plate réalité et nous donnent le courage de travailler à la transformer ».

Freud, sans le compter parmi les mécanismes de défense, s'intéresse souvent au refuge dans la rêverie, en particulier dans ses articles « Le roman familial des névrosés » (1909/1974), « Le créateur littéraire et la fantaisie » (1908c/1985), la « Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques » (1911/1984), ainsi que « Névrose et psychose » (1924a/1974).

A. Freud (1936/1993) ne fait pas figurer le refuge dans la rêverie dans sa première liste de mécanismes de défense, mais dans la seconde, sous le nom de « fantasmes grâce auxquels la situation réelle est renversée ». Elle consacre un chapitre de son livre à la négation par le fantasme chez l'enfant. Dans Sandler (1985/1989), la même défense est étudiée sous le nom de déni en fantaisie.

Lagache (1962/1984, 1963a et b/1984) a beaucoup analysé la rêverie sous le nom de *fantaisie*. Winnicott (1971/1975) en souligne l'importance quand il étudie l'espace transitionnel. Ajoutons Bachelard, qui a pris la rêverie comme thème de nombreux ouvages, et dont nous ne citerons que *La Poétique de la rêverie* (1960).

Dans le DSM-IV (1994/1996), le *refuge dans la rêverie* figure parmi les mécanismes caractérisés par une importante distorsion de l'image de soi ou de celle d'autrui (figurent aussi dans ce groupe l'identification projective et le clivage de l'image de soi ou d'autrui).

### Exemples

Freud (1908c/1985) insiste sur l'universalité et la similitude de nos rêveries, rêveries ambitieuses ou rêveries érotiques (ces dernières plus fréquentes chez les femmes), avec, souvent, un mélange des deux. Janet (1898/1990) en donne quelques exemples : « L'un rêve qu'il gagne des millions, l'autre qu'il dirige une armée et conquiert un pays barbare, celui-ci colonise une île déserte à la façon de Robinson, ou joue le plus beau rôle dans un roman d'amour. » Chacun de nous peut puiser dans son « théâtre privé » (terme utilisé par Breuer) ou se reporter à son enfance pour trouver des exemples similaires. Nous nous bornerons à citer deux autres types de rêverie souvent étudiés : le compagnon imaginaire et le roman familial. Seront aussi reproduites des rêveries de Zorn (1977/1979), dont il donne lui-même l'interprétation.

A. Freud s'est passionnée pour le thème du *compagnon imaginaire*, qui, dans l'expérience clinique qu'elle avait des enfants était souvent un animal, lion dompté ou chien (*in* Sandler, 1985/1989).

C'est une véritable ménagerie imaginaire, raconte Fraiberg (1959/1967) que s'était inventée sa nièce Jannie, à l'âge de deux ans huit mois. Il y avait des places réservées à table pour les lapins, les chiens et les ours qui envahissaient (invisiblement) la maison. Le personnage le plus original était *Tigre-qui-rit*, que

Fraiberg imaginait pelé et mélancolique. La petite fille l'avait créé, obéissant et très civilisé, et fut guérie par lui de sa peur des animaux. Réussir à dominer, même en imagination, une bête féroce, quoi de mieux pour faire disparaître l'angoisse? Cette tendance de l'enfant à se choisir un animal comme compagnon imaginaire vient peut-être aussi du fait, remarqué par Freud (1926/1995), qu'à cet âge, « le fossé entre l'homme et l'animal n'est pas encore reconnu », et qu'il n'est pas aussi accentué qu'il le sera plus tard.

Les adultes, eux aussi, peuvent se créer un *alter ego*. Témoin, cette chanson de Maxime Le Forestier : *Mon frère*.

Toi, le frère que je n'ai jamais eu Sais-tu, si tu avais vécu Ce que nous aurions fait ensemble ?... Toi, le frère que je n'aurai jamais, Je suis moins seul de t'avoir fait. Ici quand tout vous abandonne, On se fabrique une famille.

Amado et Costes (1989) citent d'autres cas de compagnons imaginaires chez l'adulte.

Blaise Cendrars s'était créé *Moravagine*, censé l'accompagner jour et nuit pendant la guerre. « Je le possédais, il me possédait », écrit Cendrars (cité par Amado et Costes). Plus tard, Moravagine devint le héros du roman de ce nom. Nous voyons ici à l'œuvre le glissement du refuge de la rêverie vers la sublimation. Aragon, Marie Noël laissent aussi deviner l'existence d'un double.

Le compagnon imaginaire — qui sera appelé alors compagnon tardif — réapparaît dans les rêveries de certaines personnes âgées. Il remplit, selon Péruchon (1992), « les mêmes fonctions de protection et de réassurance » que chez l'enfant. Souvent, ce sera chez le vieillard, non un personnage fictif, mais une personne chère ressuscitée pour l'occasion, conjoint, parent, le plus souvent la mère.

Dans un de ses premiers écrits (1897/1979), Freud fait allusion au *roman familial*: le sujet se fabrique un roman, selon lequel sa famille n'est pas sa famille véritable, il y a été adopté. Freud a d'abord cru à la paranoïa dans ce cas, mais il s'est rendu compte ensuite qu'il s'agissait d'un fantasme normal, formé sous la pression du complexe d'Œdipe. Il reprend ensuite ce thème dans un article portant le titre « Le roman familial des névrosés » (1909/1974). L'enfant, déçu par des parents qui ont perdu à ses yeux leur caractère exceptionnel, jaloux de ses frères et sœurs, s'imagine toute une famille d'abord, puis, en grandissant, se contente d'imaginer un père prestigieux. Autre bénéfice de ce roman, remarque Freud, éliminer éventuellement la culpabilité d'un inceste désiré avec une sœur. Ce roman ne doit pas

faire imaginer que la tendresse pour les parents réels a disparu. Le père imaginaire prestigieux n'est que l'image de celui auquel avait cru l'enfant autrefois, et « l'expression du regret de voir disparu ce temps heureux » (1909/1974).

Voici enfin le récit, fait par lui-même, de deux rêveries de Zorn (1977/1979), qui exprime dans son autobiographie sa rancœur contre ses parents, et contre l'éducation liée à son milieu social.

« J'ai beaucoup joué jadis avec l'idée de tuer ma mère et j'ai aussi beaucoup rêvé que je tuais ma mère. Sous l'aspect d'une vision, je me suis vu maintes et maintes fois précipiter ma mère dans l'escalier de la cave et ensuite cogner et cogner encore sa tête sanglante contre le sol de pierre jusqu'à ce que sa masse informe se dissolve dans une mare de sang... Absurde, cet acte sanglant ne le serait que s'il avait lieu concrètement... Dans la dimension où ma mère incarne pour moi le mal, il est plein de sens et nécessaire. » « Une autre vision d'autrefois, c'était que je faisais sauter le Crédit suisse, à Zurich... C'est là que se trouve mon héritage familial sous sa forme visible, et seule une infime partie de cet héritage consiste en milliers de francs, il consiste surtout en milliers d'angoisses et de détresses et de désespoirs. »

Il existe aussi de nombreux exemples de *rêveries collectives* qui s'expriment dans les contes de fées. Ces derniers donnent à rêver, en proposant des histoires « toutes faites », qui reprennent les motifs les plus universels de la rêverie diurne. Ainsi, chacun peut y trouver ce qui correspond à son problème actuel. Ceux qui ont honte de leurs rêveries s'aperçoivent alors que les thèmes de ces rêveries sont ceux de tous, mieux, qu'ils ont de la valeur, puisqu'on les raconte, qu'on les écrit, qu'on en jouit ensemble. Nous ne citerons que quelques-uns des thèmes les plus courants des rêveries individuelles qui sont repris dans les contes.

La réussite, à la fois sur le plan des visées ambitieuses accomplies (puissance et richesse) et sur celui de la conquête amoureuse, est à la base de la très grande majorité des contes. Pour corser la difficulté, le héros est habituellement en situation d'infériorité (pauvre, de niveau social inférieur, considéré comme peu intelligent, et dernier d'une fratrie qui le méprise). Mais il réussit à surmonter les obstacles les plus variés, fantômes, sorciers et mauvaises fées, dragons, animaux féroces.

Le thème du roman familial apparaît souvent dans les contes. Des enfants royaux, volés, sont recueillis incognito par des gens simples, et découvrent plus tard leurs vrais parents.

Le compagnon imaginaire est habituellement un animal, chien, chat, renard, poulain, cheval, qui protège le héros des maléfices et le conseille (car il parle un langage humain).

D'autres thèmes sont aussi abordés. La rivalité entre frères et sœurs se résout habituellement par la victoire du plus jeune. L'hostilité contre les

parents y est plus déguisée que dans la rêverie sanglante de Zorn (1977/1979). Ce n'est pas sa vraie mère qu'on agresse, mais son double, la méchante belle-mère. On y trouve une autre justification de l'agressivité contre ses propres parents. Dans les contes, les enfants sont presque toujours des filles et des fils respectueux et dévoués, alors que bien des parents sont négligents, timorés, hostiles ou même meurtriers.

On comprend bien, après ce survol, l'affirmation de Freud (1908c/1985) que les contes et les mythes sont les « rêves séculaires de la jeune humanité ».

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

La sublimation et le refuge dans la rêverie ont en commun d'être à la source de productions imaginaires. Mais deux différences essentielles doivent être relevées :

- alors que la sublimation tient compte de l'existence d'autrui, la rêverie est une expression du narcissisme ;
- l'effort est présent dans la création, et non dans la rêverie.

Si, ainsi que l'affirme Bachelard (1960) l'on trouve toujours « sous un poème, une rêverie » les éléments de cette rêverie doivent être travaillés souvent longuement par l'écrivain afin de recevoir la dignité de poème. Freud (1911/1984) fait la même remarque. À l'origine, l'artiste cherche à fuir la réalité et à satisfaire ses désirs érotiques et ambitieux dans la rêverie. Mais il quitte ce monde du rêve pour la réalité en donnant forme à ses créations, grâce à ses dons littéraires.

D'autre part, la sublimation est un renoncement partiel au narcissisme et à la magie qui caractérisent la rêverie. Sartre (1940/1986) souligne cet aspect très primitif de la rêverie. « L'acte d'imagination... est un acte magique. C'est une incantation destinée à faire apparaître l'objet auquel on pense, la chose qu'on désire, de façon qu'on puisse en prendre possession. Il y a dans cet acte, toujours quelque chose d'impérieux et d'enfantin, un refus de tenir compte de la distance, des difficultés. »

La sublimation tient compte de l'existence d'autrui, présent de façon virtuelle en tant que lecteur éventuel. Elle dépasse l'égocentrisme de la rêverie banale, pour s'élever jusqu'à une œuvre communicable. Parfois, l'écrivain ne réussit pas vraiment cette échappée. Nous aurons alors des œuvres à mi-chemin entre rêverie et création (ce qu'on appelle la « littérature de gare »), dont Freud (1908c/1985) fait une description malicieuse. Dans cette littérature seront repris tels quels tous les éléments de la rêverie égocentrique. Le héros est invincible et parfait, tout lui réussit, et les personnages qui l'entourent sont, soit entièrement bons et dévoués, soit entièrement méchants (ses ennemis). C'est en somme une copie conforme du « rêve diurne naïf ».

Au contraire, souligne Freud (1908c/1985), le vrai créateur littéraire nous séduit par les qualités esthétiques de sa création et par l'atténuation du caractère égocentrique de la rêverie qu'il nous transmet dans son œuvre. C'est le domaine de l'expérience culturelle, cette troisième vie que décrit Winnicott (1967/1977), qui n'est ni le rêve personnel, ni l'adaptation à la réalité extérieure, mais qui constitue « le précieux apport de la santé ».

La rêverie qui est déclenchée par une pièce de théâtre peut être infiltrée d'un autre mécanisme de défense : l'identification. L'adulte qui étouffe dans une vie banale s'identifie au héros que le dramaturge a mis en scène. Mais Freud (1905 ou 1906/1984), qui fait cette observation, remarque avec malice que cette identification est d'autant plus appréciée qu'elle est sans risques : c'est un autre qui souffre sur la scène, et ce n'est qu'un jeu inoffensif. La même remarque est valable pour les héros de roman.

## Signification pour la pathologie

On peut envisager la signification de cette défense pour la pathologie en tentant de répondre à deux questions :

- Quelles sont les pathologies déclarées auxquelles est associé le refuge dans la rêverie ?
- Quels sont les inconvénients d'un excès ou d'une absence de rêverie, chez l'enfant et chez l'adulte ?

C'est chez leurs patientes hystériques que Freud et Breuer ont remarqué la présence de rêveries diurnes fréquentes. Breuer (1895/1965) suppose qu'à partir de ces rêveries, se développent les états hypnoïdes qui sont « le fondement, la condition nécessaire d'une hystérie ». Même en l'absence de ces états hypnoïdes, on sait que, dans la personnalité hystérique, la perception du réel est infiltrée par des représentations imaginaires, et que les rêveries romanesques, les fixations amoureuses sans espoir, les projets irréalistes, sont fréquents (Lansier et Olivier-Martin, 1993).

Un autre type de pathologie, la personnalité schizoïde, est caractérisée par une tendance au rêve, à l'isolement, « à l'abandon de la vie pratique au profit de la vie intérieure... Dès l'enfance, le schizoïde montre du goût pour ce qui fait penser et rêver (lectures)... C'est un rêveur éveillé » (Lafon, 1973). Ce qui est inquiétant ici, n'est pas tant l'excès quantitatif de la rêverie, que la préférence donnée à l'activité imaginaire sur la vie réelle. Sartre (1940/1986), à qui est due cette remarque, relève que ces individus ne préfèrent pas la vie imaginaire à cause de la médiocrité de la vie réelle, mais parce qu'elle « n'exige aucune adaptation, alors que le réel est toujours imprévisible. Rien n'est laissé au hasard dans la rêverie : tout est figé ».

Enfin, une autre manifestation pathologique pourrait être rapprochée du refuge dans la rêverie, l'hallucination qui est aussi à la source de productions imaginaires créées par le sujet. Mais ici, pas de confusion possible.

La distinction est nettement mise en évidence par H. Faure (1965): « Le sujet (non halluciné) sait qu'elles n'existent pas (ses rêveries) pour d'autres que pour lui, qu'il les porte entières dans son intériorité. » Faure relève une autre différence importante: il n'y a pas, pour lui, de confusion entre l'espace intérieur et l'espace extérieur. La rêverie est autonome, par rapport à l'espace extérieur; aucun objet réel n'y joue un rôle. Faure cite l'exemple de ces malades hallucinés qui entendent, l'un Julien l'Apostat lui parler dans l'édredon, l'autre, sa pendule lui raconter des histoires désagréables. Ce ne sera jamais le cas d'un rêveur! Et si par hasard un stimulus sensoriel fait naître la rêverie (la madeleine de Proust), le passé et le présent restent distincts dans l'esprit du rêveur diurne.

Chez l'enfant, la rêverie prend habituellement la forme du jeu. Fraiberg (1959/1967) considère que « l'enfant qui se sert de son imagination et des êtres qui la peuplent pour résoudre ses problèmes est un être qui œuvre pour sa propre santé mentale. Il peut maintenir ses liens humains et son bon contact avec la réalité, tout en conservant son univers imaginaire ». Mieux, l'imagination qui s'exprime dans le jeu est, pour Winnicott (1957/1984), l'indice qu'il n'y a au fond rien de grave, l'enfant mouillerait-il son lit, bégaierait-il, serait-il coléreux ou déprimé : « Si l'enfant joue, peu importe la présence d'un symptôme ou deux. »

Rêver est donc une activité normale, qui ne deviendrait pathologique que si l'enfant ne vivait plus que dans l'imaginaire. C'est une éventualité que Fraiberg (1959/1967) prend au sérieux. Qu'un enfant abandonne l'univers réel, qu'il se montre incapable de former des liens avec des personnes réelles et leur préfère ses amis imaginaires doit être une source d'inquiétude pour l'entourage.

Pour l'adulte, les mêmes remarques sont valables. C'est l'excès des rêveries, écrit Freud, le fait qu'elles deviennent prépondérantes qui crée les conditions de la chute dans la névrose et la psychose. « Ici s'embranche une large voie latérale qui mène à la pathologie » (1908c/1985). Mais, contrairement à la psychose, la névrose ne dénie pas la réalité, elle veut seulement ne rien savoir d'elle. Le comportement normal serait que, sans dénier la réalité, on s'efforce de la modifier (1924c/1974).

Malheureusement, il n'est pas toujours possible de modifier des conditions stressantes; elles échappent parfois complètement à notre initiative. Dans ce cas, le refuge dans la rêverie est une défense précieuse, à condition qu'elle ne s'installe pas définitivement, et qu'elle ne coupe pas totalement la personne de ses proches.

Ceux, selon Winnicott (1971/1975), qui sont « irrémédiablement à distance du rêve » ne vont guère mieux que ceux qui fuient la réalité. Pour eux, le monde n'est reconnu que comme ce à quoi il faut s'adapter et s'ajuster. Ce sont les pseudo-normaux, dont la « normalité est une carence qui frappe la vie fantasmatique », et qui, d'après McDougall (1978), « s'écartent du

monde de l'imaginaire pour s'orienter uniquement vers la réalité extérieure, factuelle et désaffectée ». Pour l'école de Marty, ce manque de fantasmatisation, cette hyperadaptation débouchent sur la pathologie, puisqu'ils caractérisent ceux qui subissent une atteinte psychosomatique.

# Régression

#### **Définition**

La régression constitue un retour — plus ou moins organisé et transitoire — à des modes d'expression antérieurs de la pensée, des conduites ou des relations objectales, face à un danger interne ou externe susceptible de provoquer un excès d'angoisse ou de frustration.

#### Discussion de la définition

La régression est une métaphore. Elle évoque d'emblée un mouvement défensif, de repli, de retour en arrière, en opposition au fait d'aller de l'avant qu'implique le terme de progression. On connaît l'image utilisée par Freud d'une armée en marche dont la stratégie défensive consiste à reculer sur des positions d'arrière-garde pour mieux s'engager ensuite dans l'offensive. La « tâche à achever le développement », selon la formulation de Bibring (1943), ainsi que la raison biologique poussent la majorité des individus à préférer le normal au pathologique, à s'engager dans un processus biologique et psychique de nature progrédiente. Comment entendre alors ce mouvement de régression comme n'étant pas simplement l'inverse d'une progression, si ce n'est de par sa fonction défensive ?

La croissance, physiologiquement non perceptible par l'enfant, comme processus inhérent au développement, quels que soient les avatars rencontrés, par exemple au cours de ces « maladies infantiles » qu'il est de bonne guerre d'avoir subies, n'entame généralement pas cette courbe habituellement ascendante consignée avec soin dans les carnets de santé.

On peut dire qu'il en est de même sur le versant psychique, comme le souligne A. Freud (1965/1968): « Tandis que les forces de maturation et d'adaptation tendent à augmenter l'efficacité des fonctions du moi fidèles à la réalité, les défenses contre le déplaisir travaillent en sens contraire et à

leur tour, altèrent les fonctions du moi. Dans ce domaine donc, également, marche en avant et marche en arrière, progression et régression alternent et interfèrent constamment. » Cela s'effectue inconsciemment tout au long de la vie psychique, lui assurant, dans le meilleur des cas, le fonctionnement le plus souple, le plus adéquat possible. Telles sont les régressions que l'on dit « bénignes », mises au service du moi et qui n'ont rien de négatif.

Dans le pire des cas, et ce serait là le versant pathologique, on aurait affaire à des régressions « malignes ». Les états *borderline* se caractérisent par une labilité de fluctuations entre progression et régression libidinales ou destructrices, avec une confusion importante des zones érogènes (Gammil, 1992).

## Historique

La notion de régression comme défense apparaît très tôt dans la théorie psychanalytique puisqu'elle peut être repérée dans les Études sur l'hystérie où Breuer (1895/1965) utilise l'adjectif « rétrograde » dans les « considérations théoriques » qu'il développe à la suite des études de cas. Il fait état d'un cheminement régressif de l'excitation pour décrire le processus d'hallucination au sens précis que Freud devait lui donner cinq ans plus tard dans L'Interprétation des rêves (1900/1967).

Dans les écrits freudiens, la notion de régression apparaît au dernier chapitre de *L'Interprétation des rêves* où elle est présentée comme un mécanisme de défense « mineur », beaucoup moins important que le refoulement, alors qu'elle en est une composante importante.

Tout rêve fait appel à la régression puisque c'est sous l'effet de celle-ci que des pensées se transforment en images. Selon Freud (1900/1967), « l'assemblage des pensées du rêve se trouve désagrégé au cours de la régression et ramené à sa matière première ». Ainsi le rêve se voit bien conférer un rôle défensif protecteur puisqu'il est le gardien du sommeil.

Dans le « Complément métapsychologique à la théorie du rêve », (1917a/1968), Freud insiste sur la dimension somatique de cette régression : avant même de rêver, le dormeur doit avoir déposé « ses prothèses motrices et perceptives ». Telle est d'ailleurs l'image même de la régression, celle du sujet endormi dans une position corporelle que l'on dit fœtale, s'abandonnant à ses rêves, réalisant de façon hallucinatoire ses désirs premiers. Le fait supposé que l'on ne puisse, au début de la vie psychique, obtenir satisfaction que par réapparition de l'hallucination primaire — c'est le modèle du rêve — amène Freud à mettre l'accent sur l'importance du rôle de la régression temporelle : cette dernière, mue par le désir, explique la mise en image, la figurabilité onirique. D'où le postulat de Freud selon lequel le rêve a toujours un pied dans l'actuel, dont témoignent les restes diurnes, et un pied dans l'infantile, le désir caché, retour à l'enfance comme rétablissement tou-

jours possible d'une étape antérieure. Rêver, c'est puiser dans le réservoir incommensurable des nostalgies, c'est pouvoir jouer de la régression.

Bien que dans l'air du temps, il faudra donc un certain temps pour que soit reconnue toute l'importance à accorder à la régression en tant que facteur pathogène, avant de voir A. Freud la citer en premier parmi les mécanismes de défense mis à l'étude dans son ouvrage sur la question. Plusieurs auteurs s'attacheront ensuite à l'étude de la régression dans sa dimension développementale et clinique dont Klein (1932), Heimann (1952), Balint (1968), Searles (1965), D.W. Winnicott (1947/1975), Bouvet (1956/1972), Marty (1967), Dolto (1973/1988). Ces différentes contributions attestent de l'importance et de la pertinence de cette notion au regard notamment de sa fonction défensive. L'on peut alors s'interroger sur le fait que Freud (1916-1917/1981)... ait pu dire de la régression qu'elle est « purement descriptive ». S'agit-il là de sa propre attitude défensive face à une découverte fondamentale ? Freud, on le sait, n'aimait guère faire l'objet, de la part de ses patientes surtout, d'un transfert maternel.

## Exemples

Examinons tout d'abord d'un court exemple emprunté à la clinique infantile :

Janin et Ribas (1992) citent le cas d'un petit garçon de sept ans, dont les parents sont divorcés, et qui commence ainsi sa séance de psychodrame : « J'ai fait un rêve, mais je veux pas te le raconter ; je veux qu'il se réalise. » Encouragé à raconter son rêve, l'enfant poursuit : « J'étais avec mon copain et un petit chien blanc, et on trouvait un tunnel. Le tunnel allait dans le passé. À la sortie, on se trouvait dans mon école, et je me voyais, quand j'avais trois ans. » Le petit garçon de trois ans avait encore ses deux parents avec lui : ils n'avaient pas encore divorcé.

La régression réside ici, dans ce voyage à rebours à la fois dans le temps (la petite enfance) et l'espace (le rêve) face à une situation chargée d'angoisse. Il y a tout d'abord le rêve lui-même, produit d'une régression de pensées en images, auquel s'ajoute la fonction défensive d'une réalisation de désir infirmant la réalité parentale : l'enfant exprime sans ambages sa volonté de voir ce rêve se réaliser pour se sentir vivre dans un contexte plus rassurant, notamment dans le commerce des relations objectales établies avec ses deux parents. On peut enfin supposer que le rêve n'est pas seulement réalisation d'un désir infantile mais aussi retour en arrière pour une tentative de figuration des traumatismes consécutifs à la séparation parentale, pour chercher à les maîtriser. L'image du tunnel vient à propos rappeler la fonction transitoire et positive d'un retour en arrière, d'un mouvement vers le passé pour mieux repartir ensuite dans le cadre d'une relation thérapeutique.

Évoquons maintenant, en guise d'illustration, le récit pour enfants de Tournier, Vendredi ou la vie sauvage, voyage initiatique d'un jeune adolescent, qui n'exclut pas pour autant des retours régressifs réparateurs dans une grotte, refuge sécurisant et métaphore de la cavité maternelle. Ce besoin occasionnel de rechercher une assise ou une protection sécurisante peut se produire de même à l'âge adulte, de façon parfois spectaculaire, particulièrement en temps de crise. Dans ce cas, c'est son caractère transitoire qui signe la valeur défensive adaptative de telles régressions.

Tel est l'exemple rapporté par Braconnier (1989), d'un homme dans la maturité de l'âge, risquant de perdre son emploi, qui s'était mis soudainement et passionnément à collectionner des petites voitures au point de délaisser son travail au moment même où l'enjeu était de taille. « Il parcourait alors Paris afin de chercher des magasins spécialisés, et il avait commencé à construire dans son appartement, un circuit pour les jouets qu'il achetait frénétiquement. Son entourage s'étonnait d'une attitude si manifestement infantile en de telles circonstances, mais lui-même n'en avait nullement conscience. Ce ne fut que quelques semaines plus tard que sa propre étrangeté lui apparut, et qu'il se mit à en rire. » On peut remarquer la valeur salvatrice de cette conduite régressive, lors d'une situation névralgique de la vie adulte, dont il faut souligner le caractère inconscient. La prise de conscience de ce comportement « ridicule pour son âge » amène avec elle l'humour.

Dans sa version pathologique, le mécanisme de régression est illustré par cette observation de Dolto (1973/1988, t. I). Elle cite le cas d'un enfant ayant vécu des expériences précoces de déprivation maternelle :

« Il ne regarde plus autrui, son expression mimique se fige dans la détresse ou dans l'indifférence à tout ce qui lui arrive [...] Parfois, heureusement, il garde un intérêt électif pour un animal ou un objet, une collection d'objets semblables. Des petites cuillers, par exemple. Dans ce dernier cas, la perte d'une seule d'entre elles le plonge dans une intense panique. Cet enfant fait une régression et s'accroche à une seule perception, associée à la fois, pour lui, au souvenir d'un plaisir partiel de son corps et quelque chose représentant pour lui de façon fétichiste, sa relation avec sa mère. »

### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Il est évident que cette activité défensive multimodale qu'est la régression va pouvoir s'adjoindre à bien d'autres mécanismes de défense. C'est ce que tendent à prouver, tant les remarques théoriques que les observations cliniques d'A. Freud (1936/1993). Dans quelle mesure même, ne peut-on stipuler que le mouvement rétrograde de régression-fixation est plus ou moins systématiquement à l'œuvre dans toute conduite défensive qui, cherchant à juguler un débordement d'angoisse, est prête à faire feu de tout bois ? Ainsi

la conduite régressive de notre collectionneur de petites voitures peut s'appareiller au mécanisme de *déplacement*.

## Signification pour la pathologie

La régression peut s'avérer pathogène, de par les « points de fixation » auxquels elle peut être couplée, notamment dans la perversion (Freud, 1905/1987).

La participation de la compulsion de répétition (Freud, 1920/1981) apportera aussi sa contribution à la dimension pathologique que peut prendre la régression (Freud, 1914/1985). Cette orientation sera complétée par le travail d'A. Freud (1965/1968) à partir du concept de *lignes de développement* et de son étude des régressions réversibles ou permanentes.

Les tendances régressives vers des points de fixation se manifestent dans toutes les réalisations importantes de l'enfant, contribuant ainsi au progrès de ses capacités. Selon une expression populaire, rapportée par A. Freud (1965/1968) « les enfants font deux pas en avant et un en arrière ». Ces régressions salutaires peuvent cependant se figer en symptôme, ayant valeur de formation de compromis pour le moi et de signe d'appel pour l'entourage.

Un exemple clinique (Erikson, 1950/1974) peut nous rendre plus sensibles aux manifestations pathologiques d'une régression qui cesse d'être un principe de développement normal pour devenir une manifestation symptomatique, faisant obstacle au processus de maturation même, et pouvant comme le souligne A. Freud (1965/1968) faire le lit d'une formation caractérielle de type oral, anal, urétral ou phallique.

Erikson (1950/1974) rapporte le cas d'un enfant de quatre ans, Pierre, auprès duquel il fut appelé car il retenait ses selles pendant toute une semaine au point qu'il gardait même les lavements qui lui étaient dispensés pour le soulager. L'enfant avait l'air malheureux ; à l'insu de son entourage, il appuyait son gros ventre contre un mur pour se reposer. Ce symptôme traduit chez ce garçon de quatre ans, aux prises avec son conflit œdipien, un processus de régression-fixation sadique-anale. Convaincu de la nécessité d'une prompte intervention, Erikson utilise ici le dessin pour entrer en contact avec les aspects inconscients refoulés qui « bloquent » le processus de maturation et ... le transit intestinal de cet enfant : « Je revins à son amour des petits éléphants et suggérai que nous en dessinions. Après que nous eûmes atteint une certaine habileté pour dessiner tous les accessoires extérieurs et les appendices d'une dame éléphant et d'une paire de bébés éléphants, je lui demandai s'il savait d'où venaient les bébés éléphants. Tendu, il répondit qu'il ne savait pas, quoique j'eusse l'impression qu'il désirait seulement me faire continuer dans cette voie. Aussi je dessinai, aussi bien que je pus, une coupe d'une dame éléphant et de ses compartiments internes, en précisant bien qu'il y avait deux sorties, l'une pour les selles et l'autre pour les bébés. Quelques enfants ne savent pas cela, ajoutaije, ils pensent que les selles et les bébés sortent par la même ouverture, chez les animaux et les femmes »...

Va suivre alors une jolie leçon d'« information sexuelle » venant contrecarrer l'une des théories sexuelles infantiles à l'œuvre qui sert ici de point de fixation, la théorie cloacale. L'enfant eut alors des selles surhumaines.

La reconstitution de cette manifestation régressive permettra d'apprendre du père que le symptôme de rétention des selles visait à permettre à l'enfant une identification à sa nurse, « jeune fille de l'Orient, à la voix et aux manières douces » qui l'avait quitté trois mois plus tôt alors que l'enfant, dans une période de masculinité naissante, s'était mis à la rudoyer. La mère, inquiète de ce comportement et jugeant alors de l'opportunité de prendre en mains l'éducation de son fils, avait congédié son employée qui, dans un premier temps, avait dit à l'enfant qu'elle le quittait pour se marier et avoir un bébé. Puis, par lettre elle lui avait confié qu'elle changeait de famille chaque fois que l'enfant qu'elle gardait devenait trop grand. C'est alors que l'enfant avait manifesté cette constipation rétive, à significations multiples pour son économie psychique et qui témoignait d'une régression destinée à réagir à la décision parentale congédiant sa nurse bien-aimée, à manifester son mécontentement, tout en lui permettant de bénéficier des soins et de l'attention particuliers de la prime enfance à un moment de vulnérabilité psychique. Erikson note d'ailleurs que ce symptôme avait d'une part ses prémices au stade oral, l'enfant se mettant à garder sa nourriture dans la bouche, et d'autre part ses prolongements dans le fait non seulement de retenir ses selles, mais aussi de parler, d'exprimer ses sentiments, en se montrant alors rigide.

Ce processus régressif inconscient permet d'abandonner la position œdipienne aventureuse de rivalité à l'égard du père, et de désir fantasmé de posséder la mère, au profit d'une position pré-œdipienne que Pierre a connue précédemment et à laquelle il se raccroche. La régression ici en jeu sert bien à la fois d'adaptation et de défense au point de s'ériger en un symptôme pathologique puisqu'il ne parvient plus à « faire son travail » mais sert de point de fixation révélateur d'une intense souffrance psychique et corporelle. L'intérêt essentiel réside dans le fait que l'intervention thérapeutique ponctuelle permet de lever la fixation et d'opérer un redémarrage de l'évolution libidinale de Pierre. On peut supposer que, sans prise en charge, l'évolution de ce cas aurait abouti chez cet enfant à la constitution d'un caractère anal, voire d'une névrose obsessionnelle avec le cortège des mécanismes de défense plus rigides qui la caractérisent, dont la formation réactionnelle. Dans son article, « Caractère et érotisme anal » (1908a/1974), Freud fait en effet état d'une trilogie régulièrement observée chez ces personnes qui sont ordonnées, économes et entêtées : « Elles paraissent avoir été de ces nourrissons qui se refusent à vider leur intestin lorsqu'on les met sur le pot, parce qu'elles tirent un gain de plaisir supplémentaire lors de la défécation. »

Il faut suivre A. Freud lorsqu'elle souligne combien le recours à un tel mouvement de repli, témoignant de la souplesse de fonctionnement de l'in-

dividu, peut être une réponse bénéfique si elle est temporaire et spontanément réversible. Par contre, il y a danger à laisser la régression devenir pathogène et/ou permanente.

Se pose alors la question suivante : la régression peut-elle être mise au service du processus thérapeutique ?

La formulation peut paraître paradoxale et elle a souvent fait l'objet de malentendus voire de maladresses. Il est essentiel de reconnaître que ce mécanisme de défense peut avoir une valeur thérapeutique, car il est source de changement lorsqu'il s'intègre au traitement chez l'enfant ou chez l'adulte. L'on peut alors souligner l'apport de la régression, non comme phénomène apparaissant et disparaissant sur commande, puisqu'elle est inconsciente, lorsqu'elle est mise au service du transfert (Freud, 1915/1977). Car A. Freud (1965/1968) souligne qu'« en ce qui concerne le transfert proprement dit, les enfants comme les adultes répètent au moyen de la régression et mettent en scène, autour de la personne de l'analyste, leurs relations d'objet à tous les niveaux de développement ».

Ainsi se fera jour peu à peu l'idée d'un accompagnement du thérapeute dans la régression (Balint, 1968/1971, Winnicott, 1954/1969, Searles, 1955/1977).

Mais si la fonction d'alliée que peut prendre la régression est reconnue dans les premiers cas traités par Freud, encore qu'elle soit relevée comme forme puissante de résistance chez Dora, il faut noter aussi les dérives survenues depuis, à la suite de cette injonction paradoxale : « Régressez! », comme s'il s'agissait d'un processus exclusivement bon et contrôlable. On pense à bien des techniques dites thérapeutiques actuelles du type « cri primal », ou pratiques de « déprivation sensorielle », mais aussi à la « technique active » de Ferenczi amenant Freud (1915/1977) à rappeler : « Le traitement doit s'effectuer dans un état d'abstinence ou de privation. » La régression, en effet, n'est pas un choix du thérapeute, c'est un mouvement qui, chez le patient, trouve son origine dans les couches profondes de sa vie inconsciente et se manifeste donc à lui à son insu.

Les prises en charge des patients psychotiques montrent à l'évidence combien c'est le processus thérapeutique une fois instauré qui permet au patient de vivre (enfin), plus que de « revivre » les étapes de développement que sa vie antérieure n'a pu lui apporter.

En font foi de nombreux cas cliniques, rapportés entre autres par Bettelheim, dans *La Forteresse vide*, la patiente de Sechehaye, dans le *Journal d'une schizophrène*, ceux de Pankow, dans *L'Homme et sa psychose*, et celui de Barnes, dans *Voyage à travers la folie*.

Il ne faudrait pas voir dans la régression la simple inversion d'un progrès entendu comme pathogène, et son renversement entendu comme bénéfique. Balint (1968/1971) souligne l'importance de la régression dans le

champ thérapeutique : « Cette retrouvaille de confiance et d'espoir constitue l'essentiel pour un nouveau départ vers les mouvements progressifs. » Régresser prend ainsi valeur de communication.

La régression en tant que mécanisme de défense se montre donc d'une importance fondatrice par sa fonction intra-psychique et interpersonnelle. Elle se présente avec une diversité de configurations notoire puisque les trois instances de la personnalité (ça, moi, surmoi) peuvent inconsciemment y avoir recours. Même si, tout au long de la vie, nous devons constamment produire un certain travail pour nous préserver de régresser à n'importe quel moment de notre histoire, relevons pour finir sa valeur positive. La régression ouvre en effet au moi une dimension consolatrice et donc narcissiquement gratifiante que les auteurs kleiniens ont particulièrement prise en compte (Segal, 1981/1987).

Toute la fonction de la créativité artistique ou soignante pour les patients comme pour leurs thérapeutes pourrait ainsi être abordée au travers de la régression, ouvrant les voies de la sublimation... autre mécanisme de défense? Car, selon Freud (1916-1917/1981), « il existe un chemin de retour qui conduit de la fantaisie à la réalité, c'est l'art ».

## Renversement dans le contraire

#### Définition

Mécanisme où une pulsion conflictuelle est, non seulement refoulée, mais aussi remplacée par la pulsion opposée.

Trois synonymes ont été utilisés, le premier par Freud, les deux autres par A. Freud, pour désigner ce mécanisme de défense :

- renversement dans le contraire (1915a/1968);
- transformation en contraire (1936/1993);
- retournement en contraire (1936/1993).

Nous avons choisi parmi ces traductions le premier terme, proposé par Freud, qui est le plus employé.

#### Discussion de la définition

Le texte « Pulsions et destins des pulsions » (1915a/1968), dans lequel Freud présente le renversement dans le contraire ne s'appuie que sur quelques exemples. Sont mentionnés uniquement les couples sadisme-masochisme et voyeurisme-exhibitionnisme, qui illustrent le passage de l'activité à la passivité (faire souffrir-souffrir soi-même, et regarder-être regardé), ainsi que la transformation de l'amour en haine.

Ces exemples ne sont pas limitatifs. Laplanche et Pontalis (1967) précisent que l'objet de la pulsion peut aussi se modifier, passant de la personne propre à autrui ; et que le passage de l'activité à la passivité peut se faire dans l'autre sens. Freud a d'ailleurs donné plusieurs exemples de cette dernière modalité dans d'autres textes que celui qu'il a écrit en 1915.

## Historique

Après une brève présentation du mécanisme de renversement dans le contraire (1915a/1968), Freud admet à nouveau, dans un court passage des *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (1933/1984) la possibilité de modification du but et surtout de l'objet d'une pulsion. Des exemples de renversement de la pulsion reviennent assez régulièrement dans ses écrits.

A. Freud s'intéresse beaucoup à ce mécanisme, en particulier à propos du fantasme de l'enfant. Le DSM-IV (1994/1996) n'en fait pas mention, mais donne de la *formation réactionnelle* une définition très large qui englobe aussi le renversement.

### **Exemples**

Bien que le premier exemple cité soit un peu ancien (l'angoisse des chemins de fer, fréquente au siècle dernier, est passée de mode), il peut expliquer le mal des transports en général. Freud (1905/1987) en donne une interprétation originale. Les enfants gardent un souvenir émerveillé du bercement et des balancements de leurs premières années. Ils retrouvent des sensations similaires grâce aux secousses des voyages, et associent inconsciemment plaisir sexuel et déplacements en chemin de fer. Mais beaucoup d'adolescents et d'adultes (Freud n'envisage pas le cas des enfants, pourtant souvent malades au cours des transports), non contents de refouler ce plaisir, le renversent en son contraire, et réagissent par un état nauséeux au bercement et au balancement, ce qui provoque chez eux épuisement et angoisse au cours des trajets.

On sait que Freud lui-même était atteint de la phobie des voyages (Jones, 1955/1979). C'est probablement une auto-analyse qu'il fait à travers cette interprétation.

La transformation de la passivité en activité est illustrée par Freud à plusieurs reprises, à propos du jeu enfantin surtout.

Dans le célèbre jeu du « Fort-Da » (1920/1981), le petit-fils de Freud s'amuse à jeter, puis à rattraper une bobine. Une des interprétations de son grand-père est qu'il reproduit ainsi, symboliquement, l'absence de sa mère, qu'il est obligé d'accepter passivement. Mais, dans son jeu, il transforme cette absence en situation active.

Un autre exemple donné par Freud (1931/1985) relève de la même intention : une fillette répète sur sa poupée, en jouant un rôle actif, ce qu'elle subit passivement de la part de sa mère : être lavée, habillée, obligée à la propreté.

Dans une épreuve projective, le test du Village, le psychologue suggère au sujet-constructeur que son village va être attaqué. C'est donc une situation de passivité (être attaqué) qui est proposée. Cette suggestion est parfois fortement refusée, aucun mécanisme de défense n'ayant pu être mobilisé pour aider la personne à dominer son anxiété. Elle peut aussi induire des réponses très dramatiques. Mais il arrive (rarement!) que cette l'anxiété provoquée soit renversée dans son contraire.

Ainsi, Perrine, six ans, qui manifeste une excellente affirmation d'elle-même, retourne aussitôt la situation. Elle imagine qu'un roi, trouvant le village plus beau que le sien, veut l'attaquer pour y habiter. La fillette imagine que pendant la bataille, elle réussit à voler l'enfant du roi, à le cacher, et finalement, à l'épouser! À la question concernant sa promenade préférée dans le village, elle répond : « J'irais près de l'église, près du roi. Je lui dirais : Je suis mariée avec ton fils! » Une fin triomphale a donc été imaginée à cette attaque, souvent très anxiogène pour d'autres sujets, mais qui tourne ici au bénéfice de l'enfant.

Un cas de retournement de la pulsion d'hostilité en amour est proposé par K. Abraham (1916/1977).

Une fillette de quatre ans remarque, un jour qu'elle déjeune avec son père en l'absence de sa mère : « C'est bien, que maman ne soit pas à la maison aujour-d'hui — Pourquoi donc ? — Comme ça, elle ne peut pas nous interrompre quand nous parlons ensemble. » Quelques semaines plus tard, ses désirs d'écarter se mère deviennent plus précis : « Maman, quand donc mourras-tu ? — Mais le jour où je mourrai, tu n'auras plus de maman ! — Oui, mais j'aurai encore un papa. » Elle manifeste aussi, un jour, le désir de voir son père nu. Mais cette hostilité vis-à-vis de sa mère est, au bout de quelque temps, remplacée par des manifestations d'affection. Chaque fois que la mère et la fille passent devant des boutiques, la fillette demande à sa mère de choisir, parmi les objets en vitrine, ceux qu'elle préfère, et l'assure qu'elle les lui offrira quand elle sera grande.

L'interprétation donnée par K. Abraham (1916/1977) est la suivante : « Par sa conduite, elle manifestait cette pensée : Lorsque je serai grande,

j'aurai de l'argent car je serai la femme de papa, alors tu seras notre enfant et c'est moi qui ferai des emplettes pour toi. »

Après ces exemples concernant des enfants, voici un cas de renversement dans le contraire chez un adolescent.

Dolto (1984) reçoit en consultation un adolescent, Marc, amené par ses parents parce qu'il vient de se faire renvoyer du lycée pour avoir falsifié son carnet scolaire. Dolto découvre avec stupéfaction que les notes maquillées ont été baissées par Marc. Après une discussion avec le garçon, une des explications de cette conduite surprenante s'avère être celle-ci: Marc avait eu un frère aîné, mort accidentellement trois ans auparavant. La rivalité qui s'était installée pendant l'enfance entre les deux frères, tous deux surdoués, avait non seulement été refoulée, mais transformée en contraire. Marc s'interdisait désormais toute réussite par un mécanisme d'auto-punition (et aussi pour d'autres raisons liées aux relations avec ses parents, qu'il serait trop long de détailler ici).

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Le renversement est un contre-investissement qui intervient dans quantité d'autres mécanismes de défense. Tout d'abord, le *retournement sur soi-même* est un mode particulier du renversement, puisque la transformation porte sur l'objet des pulsions agressives, qui se déplacent d'autrui sur la personne elle-même.

La formation réactionnelle a aussi des liens très étroits avec le renversement. C'est lorsque le renversement aboutit à une modification globale de la personnalité, lorsqu'il devient habituel, qu'on parle de formation réactionnelle. Cette dernière n'est jamais ponctuelle; c'est un renversement qui entraîne un remaniement du caractère. Freud (1926/1995) explique cette différence en décrivant, chez une femme hystérique, les conséquences du renversement de sa pulsion de haine vis-à-vis de ses enfants. Par réaction, elle les traitera avec une tendresse excessive, mais « elle n'en devient pas pour autant plus aimante dans l'ensemble que les autres femmes, ni même plus tendre pour d'autres enfants ». Ce n'est pas devenu « une disposition générale du moi », comme le serait, par exemple, l'altruisme.

L'identification à l'agresseur est aussi un renversement de la pulsion : on s'est senti agressé, et l'on agresse en retour. A. Freud (in Sandler, 1985/1989) donne l'exemple de l'enfant qui, après son passage dans un cabinet dentaire, joue au dentiste : « On peut dire qu'il s'identifie avec l'agresseur parce qu'il est maintenant le dentiste. Mais vous pouvez aussi dire que c'est un renversement des rôles. C'est peut-être aussi un retournement du passif en actif. » Comme l'explique Sandler, la distinction entre les trois est vraiment très subtile.

La défense par le refuge dans la rêverie chez l'enfant se nourrit du renversement dans l'imaginaire. Lorsque l'enfant, qui se sent à juste titre inférieur aux adultes, se raconte des histoires, il s'imagine être le plus puissant, le plus riche, le plus beau. Les sentiments d'infériorité sont transformés dans la rêverie en sentiments de supériorité. Un personnage redouté peut aussi devenir, dans l'imaginaire de l'enfant, un animal protecteur. Ainsi, un petit garçon de sept ans fait de son père, qu'il craint, un lion inoffensif (A. Freud, 1936/1993).

L'ascétisme de l'adolescent est aussi un cas particulier du renversement, puisqu'il s'agit de prendre le contre-pied de la violence des pulsions sexuelles en renonçant à toutes les satisfactions corporelles, même les plus ordinaires, et en les remplaçant parfois par des mortifications spectaculaires.

Enfin, la projection paranoïaque, dans laquelle « ce qui devait être ressenti intérieurement comme de l'amour est perçu extérieurement comme de la haine » (Freud, 1911/1979), est un double renversement. L'amour porté à un homme est transformé en haine, et l'objet même de la pulsion inversée change, puisqu'il passe, dans l'esprit du paranoïaque, de la personne aimée, puis haïe, au sujet lui-même.

## Signification pour la pathologie

Nous avons vu précédemment que, contrairement à la formation réactionnelle qui, dans sa forme pathologique, est liée à la névrose obsessionnelle, le renversement peut être, dans certains cas, associé à l'hystérie. Mais Freud n'y fait qu'une courte allusion, dans *Inhibition, symptôme et angoisse*. Nous savons aussi que dans le refuge dans la rêverie, il est fait grand usage du renversement. Si cette satisfaction liée à la rêverie s'installe chez l'adulte, elle perd le caractère anodin qu'elle avait dans l'enfance, puisqu'elle risque de modifier les relations avec la réalité, en favorisant le désintérêt pour le monde extérieur (A. Freud, 1936/1993).

# Retournement contre soi-même

#### **Définition**

Refus inconscient par un sujet de sa propre agressivité, qu'il détourne d'autrui pour la reporter sur lui-même. Ce mécanisme de défense peut être à la source de sentiments de culpabilité, d'un besoin de punition, d'une névrose d'échec, de tentatives d'autodestruction.

#### Discussion de la définition

Certaines personnes, ne pouvant supporter en elles la présence de pulsions agressives s'en débarrassent, pour ainsi dire, en se traitant elles-mêmes comme si elles étaient leur propre ennemi. Quelques vers de Baudelaire (1861/1964), extraits du poème *L'héautontimoroumenos*, illustrent cette attitude:

« Je suis la plaie et le couteau ! Je suis le soufflet et la joue ! Et la victime et le bourreau. »

À cet ennemi intérieur, on peut faire des reproches — d'où l'éclosion d'un sentiment d'indignité et de culpabilité. On peut refuser toute satisfaction, tout droit à la réussite — d'où des conduites d'auto-punition, pouvant entraîner une névrose d'échec. On peut même aller jusqu'à agresser son moi corporel — d'où de faux accidents, des maladies incompréhensibles et même des suicides.

Toutes ces éventualités vont à l'appui de la remarque de Freud (1924b/1974): « Le masochiste doit œuvrer contre son propre intérêt, détruire les perspectives qui s'ouvrent à lui dans le monde réel et éventuellement anéantir sa propre existence réelle. » Ici, le terme « masochiste » est pris par Freud dans le sens restreint de ce qu'il appelle le « masochisme moral » par opposition au « masochisme érogène » et au « masochisme féminin ». Reste à comprendre la raison d'une défense si coûteuse et si dommageable pour la personne elle-même, alors que la plupart des hommes s'accommodent de leur agressivité.

Serait-ce parce que ceux qui ont recours à cette défense ont des pulsions agressives anormalement développées, et qu'ils n'ont trouvé que ce moyen pour les contenir? Hesnard (1949) refuse cette explication. Il ne s'agit pas de monstres, mais « d'innocents déformés par une éthique personnelle sadique. Sur eux, plus que sur les autres, a pesé dangereusement le poids de l'interdiction ». C'est leur « frein moral » qui est anormalement

puissant. Chez eux existe une « hypermorale morbide », une « éthique absurde » opposée à la morale normale, c'est-à-dire à une morale compatible avec l'hygiène mentale et la santé.

L'explication de Freud a un point commun avec la précédente. Ce qu'Hesnard appelle une « éthique personnelle sadique », Freud (1924b/1974) l'avait déjà décrit en qualifiant de « particulièrement sensible » la conscience morale des masochistes moraux, et en précisant quelques-unes des caractéristiques de leur surmoi, dur, cruel, inexorable, hostile, d'une excessive rigueur, ces caractéristiques étant aussi bien liées à la sévérité de l'éducation qu'à des avatars dans la résolution de leur complexe d'Œdipe (1933/1984).

Mais Freud (1940/1967) admet aussi que chez certains névrosés, les accidents de la vie aient pu jouer un rôle dans la répression de l'agressivité, et aussi qu'une pulsion puisse être constitutionnellement trop puissante. Klein (1957/1968) reconnaît également l'importance des facteurs innés dans l'établissement des pulsions instinctuelles.

Une autre explication est proposée par Freud dans ses écrits postérieurs à 1920. C'est une explication très controversée, qui fait de la tendance à l'autodestruction, la pulsion de mort, une donnée essentielle du fonctionnement psychique, à côté de l'Éros ou pulsion de vie. La pulsion de mort entrerait pour une part dans le retournement contre soi-même, sans pourtant éliminer la part défensive présente dans ce mécanisme (1933/1984).

Un autre point demande à être précisé. Le renversement de l'activité en passivité et le retournement contre soi-même ne sont jamais absolus, ainsi que le souligne Freud (1915/1977). L'activité persiste en partie à côté de la passivité, ne serait-ce que dans une faible mesure. L'agressivité n'est donc pas totalement détournée d'autrui; Freud (1918/1979) conclut que l'ambivalence a sa place ici. Il fait la même remarque sur la présence de l'ambivalence dans le sadisme retourné de « L'homme aux loups ». A. Freud (in Sandler, 1985/89), à l'appui de cette remarque, évoque le cas des enfants suicidaires. L'agressivité est retournée contre soi-même, certes. Mais s'y mêle aussi l'agressivité contre les parents, qui se sentiront coupables et tristes du suicide de leur enfant.

## Historique

La première mention du retournement contre soi-même a été faite par Freud dans *Pulsions et destins des pulsions* (1915a/1968). Il en a donné des exemples à plusieurs reprises ensuite dans ses écrits. Dans les textes de Freud, cette défense figure habituellement sous le nom de retournement sur (ou contre) la personne propre, ou sur le moi propre.

La définition donnée antérieurement ne tient pas compte d'un des deux exemples présentés par Freud (1915a/1968) pour illustrer le retourne-

ment sur soi-même. S'il précise que le masochisme en est un exemple, il cite aussi, comme relevant de la même défense, l'exhibitionnisme, qui est le retournement contre soi du plaisir actif à regarder, remplacé ici par le plaisir passif à se montrer.

Mais tous les autres exemples fournis par Freud à propos de cette défense concernent le retournement de l'agressivité contre soi-même. Que ce soit dans « Le moi et le ça » (1923/1981), « Le problème économique du masochisme » (1924b/1974), dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926/1995), ou dans les *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (1933/1984), il s'agit toujours de la description, en termes presque identiques, de la pulsion de destruction tournée vers l'intérieur « qui fait rage contre le propre soi » (1924b/1974). Aussi est-ce le retournement de la pulsion agressive contre soi-même que nous nous bornons à étudier ici.

A. Freud (1936/1993) intègre le retournement contre soi-même dans sa liste des mécanismes de défense. Laplanche et Pontalis (1967) n'en donnent qu'une brève définition, qui n'est suivie d'aucun développement, et renvoyent le lecteur à *Renversement dans le contraire*. Ce mécanisme n'est pas cité dans le DSM-IV (1994/1996).

## Exemples

« Refréner son agressivité est en général malsain et pathogène. » Cette remarque de Freud (1940/1967) se vérifie à travers quelques exemples qui seront cités en suivant une graduation. Seront d'abord présentés ceux dans lesquels sont visibles des conséquences psychologiques, puis ceux qui témoignent de dommages corporels, pour la personne elle-même ou pour autrui.

L'autodépréciation et la haine de soi-même sont constants dans les écrits de la philosophe Simone Weil. C'est d'abord une haine d'elle-même en tant que juive. On sait qu'elle voulait purger la religion chrétienne « des poisons mélangés à la vérité » qui étaient, selon elle, d'origine juive. Haine d'elle-même globalement aussi. « Quoi que je fasse, je sais d'une manière parfaitement claire que ce n'est pas le bien. Car ce que je fais ne peut pas être bien, dès lors que je le fais. » Elle reconnaît d'ailleurs parfaitement cette haine d'elle-même. « Une quantité irréductible de haine et de répulsion, liée à la souffrance et au malheur, s'est entièrement retournée sur moi-même. » Elle va même jusqu'à se haïr en tant que créature humaine (et nous retrouvons ici l'ambivalence, car tous les hommes, étant créatures de Dieu comme elle, sont haïssables du même coup). « Le plus grand crime de Dieu est de nous avoir créés, c'est que nous existions. Notre plus grand crime envers Dieu, c'est notre existence. » Son ambivalence est manifeste aussi lorsqu'à propos de ses souffrances (crises de migraine), elle se rend compte que « celui qui souffre a tendance à répandre la souffrance hors de soi », et qu'elle avoue ressentir « un désir intense de faire souffrir un autre être humain en le frappant précisément au même endroit du front ». C'est ici la pulsion opposée, retournement de la passivité (souffrir) en activité (faire souffrir) qui apparaît (in Giniewski, 1978).

#### Le cas suivant est franchement pathologique:

Sous le titre humoristique « Le voleur-criminel-trafiquant-escroc », Lamagnère (1994) décrit un de ses patients, Jean-François, trente-deux ans, dont le sentiment de culpabilité est poussé à l'extrême, puisqu'il se sent coupable, sans la moindre raison, en de nombreuses circonstances. Alors que des meurtres en série viennent d'être commis à Paris, « quand une vieille dame était retrouvée assassinée et qu'on en parlait devant lui, Jean-François devenait tout rouge et montrait un malaise qui aurait pu paraître plus que suspect ». Lorqu'un de ses camarades eut un accident de moto, il passa plusieurs jours à se constituer des alibis, l'idée angoissante qu'on allait l'accuser d'avoir renversé ce camarade ne le quittant pas. Plus étonnant encore, il lui arriva deux fois (alors qu'il était encore à l'école, et plus tard, dans l'exercice de sa profession) de s'accuser de méfaits qu'il n'avait pas commis, afin de faire cesser la torture mentale de ses idées fixes de culpabilité.

Une autre conséquence du sentiment d'autopunition se manifeste par certaines résistances à la cure psychanalytique. Le patient refuse de guérir, sa maladie lui apportant la seule chose qui lui importe, être malheureux. Freud (1940/1967), qui fait cette remarque ajoute que certains de ces patients peuvent s'améliorer ou même guérir en cas de malheurs réels. Alors, le besoin d'autopunition est suffisamment comblé pour que le patient n'ait pas besoin de recourir à la *punition* supplémentaire de la névrose.

Enfin, les névroses d'échec relèvent du même mécanisme. Freud (1919/1977) décrit des névrosés qui se punissent eux-mêmes en s'engageant dans des liaisons ou des mariages inconsidérés. Il rattache même son scepticisme à l'idée de pouvoir admirer l'Acropole à un sentiment de culpabilité qui peut se traduire ainsi : « Je ne suis pas digne d'un pareil bonheur, je ne le mérite pas » (1936/1987). Lafforgue (1963) estime que Rousseau, Robespierre et Napoléon ont fait leur propre malheur après avoir atteint une réussite dont ils ont fini par se sentir indignes.

Nuire à son propre corps peut être aussi une façon de satisfaire son auto-agressivité. Freud (1901/1973) s'est lui-même livré à une auto-mutilation, bien que ce ne soit pas son habitude, précise-t-il! L'un de ses jeunes patients eut l'audace de lui manifester son intention d'épouser Mathilde, la fille aînée de Freud. L'agressivité de Freud envers ce prétendant insolite ne se manifesta pas directement, mais se retourna contre lui-même, puisqu'il s'écrasa le pouce le même jour. Ainsi, conclut-il, « lorsqu'un membre de ma famille se plaint de s'être mordu la langue, écrasé un doigt, etc., je ne manque jamais de lui demander : "Pourquoi l'as-tu fait ?" »

On peut aussi avoir affaire à des « toxicomanes de la maladie », comme les appelle Lafforgue (1963), pour lesquels la maladie est un but, et le médecin « l'arme par l'intermédiaire duquel se réalise voluptueusement l'échec et même le suicide ».

De même, les accidents ne sont pas toujours liés au hasard, mais peuvent cacher une punition que s'inflige le patient. C'est le cas, relaté par Freud (1901/1973):

Madame X fait dans la rue une chute grave et en sort le visage couvert de plaies. Le médecin venu la soigner s'étonne de son inattention. « Il s'agissait peut-être d'un châtiment », répond l'accidentée, qui après avoir volontairement avorté, se considérait comme une meurtrière. « Cet accident n'était donc qu'un châtiment que la malade s'était pour ainsi dire infligé elle-même en expiation du péché qu'elle avait commis, et, peut-être en même temps, un moyen d'échapper à un châtiment inconnu et plus grave qu'elle redoutait anxieusement depuis des mois. » L'explication fournie à cet accident nous montre le double aspect de cette défense, apaiser l'angoisse liée au sentiment de culpabilité, mais aussi se soustraire, en en prenant les devants par une sorte de superstition, à un châtiment dont on prévoit l'imminence.

Dans le cas des enfants aussi, Bourguignon (1984) remarque « que les accidents n'arrivent pas à n'importe qui, ni n'importe quand, ni dans n'importe quelle famille ». Ils sont le plus souvent liés à un conflit dans la famille. En particulier, une des conclusions de l'auteur d'une recherche citée, Krall (1953), est que l'enfant accidenté « a des pulsions agressives plus fortes que d'autres, induites par des frustrations subies dans un foyer autoritaire. Il se sent coupable, craint d'être puni s'il exprime directement sa pulsion agressive. Aussi la tourne-t-il vers lui-même en se faisant accidenter ». Cela rejoint l'opinion de Freud (1901/1973) : « Il existe, à côté du suicide conscient et intentionnel, un suicide mi-intentionnel, provoqué par une intention inconsciente, qui sait habilement utiliser une menace contre la vie et se présenter sous le masque d'un malheur accidentel. »

Enfin, paradoxalement, le refus de l'agressivité peut être à la source du meurtre. Chez beaucoup de criminels, remarque Freud (1923/1981), le sentiment de culpabilité était antérieur au crime, et il en a été le mobile, « comme si le sujet avait trouvé un soulagement à rattacher ce sentiment inconscient à quelque chose de réel et d'actuel ». N. Jeammet (1993) donne comme exemple de cette conduite l'assassinat d'un Égyptien par Moïse. Ce dernier, seul à avoir été sauvé parmi tous les bébés hébreux noyés sur l'ordre du Pharaon, et, qui plus est, adopté par la princesse égyptienne, ressentait un sentiment de culpabilité inconscient pour avoir « trahi » ses frères.

#### Relation avec un autre mécanisme de défense

Freud (1915a/1968) présente dans un même article cette défense et le renversement dans le contraire, avec une certaine ambiguïté dans la distinction entre les deux, puisqu'il admet que dans certains cas « ils se rejoignent et se confondent ». En fait, le retournement contre soi-même est un cas particulier du *renversement dans le contraire*: la pulsion change d'objet (on passe d'autrui à soi-même), et le but actif (agresser autrui) est remplacé par un but passif (être agressé par soi-même).

## Signification pour la pathologie

Le sentiment de culpabilité joue un rôle très important dans les névroses, affirme Freud (1923/1981). Hesnard (1949) va plus loin encore, en avançant que toute la maladie mentale est liée à la culpabilité. Il est certain — et les exemples cités l'ont montré — que l'auto-agressivité est une défense dangereuse.

Freud (1923/1981) souligne que c'est surtout dans la névrose obsessionnelle, ou du moins dans certaines de ses formes, que le sentiment de culpabilité est aigu. Selon lui, ce sentiment s'impose violemment au conscient, domine le tableau clinique ainsi que la vie du malade, ne laisse presque plus rien subsister à côté de lui. En revanche, dans la plupart des autres formes de névrose, il reste tout à fait inconscient, sans perdre sa nocivité. En particulier, le moi de l'hystérique réussit à maintenir à distance ce sentiment par le refoulement.

Quant à la mélancolie, elle est, bien sûr, le terrain d'élection de l'autoagressivité. Toute intention suicidaire, dans ce cas, est « le résultat d'un retournement sur soi d'une impulsion meurtrière contre autrui » (Freud, 1917b/1968). Ici, un mécanisme particulier est à l'œuvre : l'identification narcissique. Le mélancolique s'identifie à la personne aimée qu'il a perdue. Au lieu de déplacer sa libido de cette personne à une autre, il se substitue lui-même à son ancien objet d'amour (c'est pourquoi on parle d'identification narcissique). Sa haine se porte sur cet *objet-substitut* (donc sur lui-même), le poussant à se rabaisser et à se faire souffrir. En réalité, « ses auto-reproches sont des reproches contre un objet d'amour, qui sont renversés de celui-ci sur le moi propre ».

À l'inverse, l'absence totale du sentiment de culpabilité, et donc, l'absence de défense contre sa propre agressivité, est décrite par Winnicott (1958/1969). Le criminel est engagé dans une tentative désespérée pour ressentir la culpabilité. Il aurait, à un stade précoce de son développement, manqué du cadre affectif et physique qui lui aurait permis l'élaboration de la capacité à se sentir coupable. Il y aurait eu chez lui « avortement du développement affectif dans ses phases les plus primitives », ceci sans préjuger de l'existence d'un facteur constitutionnel éventuel.

# Retrait apathique

#### Définition

Détachement protecteur, fait d'indifférence affective, de restriction des relations sociales et des activités extérieures, et de soumission passive aux événements, qui permet à une personne de supporter une situation très difficile <sup>12</sup>.

#### Discussion de la définition

La définition qui vient d'être donnée est très proche de la description de la personnalité schizoïde faite dans le DSM III-R (1987/1989) : « Mode général d'indifférence aux relations sociales et de restriction du registre affectif. » Mais la différence essentielle entre le *retrait apathique* et la personnalité schizoïde est que la personnalité schizoïde est permanente, alors que le retrait apathique, comme les autres mécanismes de défense, n'apparaît que dans certaines circonstances, et qu'il s'accompagne, de plus, d'une perturbation de l'activité.

Dantzer (1991) remarque que la probabilité d'apparition de cette « défense fondamentale » peut être modulée par des facteurs d'expérience antérieure (résignation apprise), et que, dans le retrait, l'individu cherche à se protéger en diminuant ses interactions avec le milieu environnant.

Les auteurs qui ont décrit ce mécanisme de défense utilisent des images très proches les unes des autres, « carapace d'insensibilité », « coquille », « niche qu'on se creuse », « engourdissement », « hibernation », « gel ». Ils insistent aussi sur le fait que ce mécanisme n'est mis en œuvre que dans des situations de très grand danger, « une fois que toutes les méthodes disponibles de défense de la personnalité ont été utilisées » (Fairbairn, 1952/1974). Albert (1994) évoque à ce propos le comportement que l'animal adopte quand il cesse de lutter. La souris, après avoir nagé, se laisse flotter.

## Historique

Freud (1930/1995) relève que « l'isolement volontaire, l'éloignement d'autrui, constitue la mesure de protection la plus immédiate contre la souffrance née des contacts humains ». Lorsqu'on redoute le monde extérieur, continue-t-il, on s'en défend par l'éloignement, et c'est un facteur de repos,

<sup>12.</sup> Ce mécanisme de défense figure dans le DSM-IV (1994/1996) sous le nom d'apathetic with-drawal. Le mot withdrawal pouvait être traduit par « repli sur soi », mais l'expression « repli sur soi apathique » aurait allongé la traduction. Aussi lui avons-nous préféré retrait apathique.

bien qu'il ne s'agisse pas d'un procédé bien recommandable. Exceptée cette allusion rapide à un isolement défensif, on ne trouve pas trace, dans l'œuvre de Freud, d'une description de ce mécanisme de défense. Mais Freud a remarqué chez lui un engourdissement des affects dans une circonstance très douloureuse, la mort de son petit-fils préféré, Heinele. Alors que l'enfant est considéré comme perdu, il écrit à deux amis hongrois : « Je travaille contraint et forcé ; dans le fond, tout m'est devenu indifférent » (1960/1966). Dans une lettre à Binswanger, qui venait de perdre son fils, il revient sur cette anesthésie des sentiments : « Depuis la mort de Heinele, je n'aime plus mes petits-enfants, et je ne me réjouis plus de la vie. C'est aussi là le secret de l'indifférence » (in Schur, 1972/1975). En réalité, ajoute Schur, Freud réussit ensuite à créer de nouveaux liens, et renforça les liens plus anciens. Il s'agissait donc d'une défense passagère.

Après Freud, on trouve çà et là des allusions au retrait apathique. Ainsi, Nunberg (1935/1957), dans le chapitre intitulé « Processus de défense », signale que le comportement de certains malades « ressemble à de l'indifférence et donne l'impression d'être de la passivité, alors que, dans le fond, il n'est qu'une défense active contre des expériences vécues douloureuses ».

Mais la définition la plus élaborée du retrait apathique est due à Fenichel (1945/1953) qui, sans le nommer, le compte parmi les mécanismes de défense, en signalant qu'on peut observer, chez celui qui a subi une grande douleur, et fait un effort épuisant, « une sorte d'apathie, d'insensibilité à la douleur et de frigidité émotionnelle. Ceci, encore, doit relever d'un mécanisme similaire (à l'isolation), destiné à protéger le Moi contre des affects ou des sensations qui risqueraient de le submerger ».

Fairbairn (1952/1974) relève qu'il n'y a que quelques personnes « normales » qui puissent, en face d'une crise grave, échapper à « un état anormalement calme et détaché ». Enfin, alors que le DSM III-R (1987/1989) le passe sous silence, le DSM-IV (1994/1996) fait figurer le retrait apathique dans la liste des mécanismes de défense, mais sans en donner la moindre définition.

## **Exemples**

« Situations extrêmes, les défenses » : c'est ainsi que Bettelheim (1960/1972) intitule un des chapitres de l'ouvrage qu'il a écrit à partir de son expérience des camps de concentration. Parmi les défenses énumérées dans ce chapitre, le « détachement émotionnel » est décrit par l'auteur comme le renoncement à l'attachement affectif à la famille, et le dépérissement des anciens liens.

Dans des circonstances comparables, une femme déportée à Ravensbrück évoque l'engourdissement qui lui a permis « d'endurer l'insupportable ». « Une

des conditions pour survivre était de s'endurcir, de se désensibiliser. Certaines attitudes peuvent paraître choquantes aujourd'hui, telles ces détenues poussant en chantant des chariots où étaient entassés, pêle-mêle, des cadavres... Il fallait parvenir à être insensible devant toutes les cruautés » (in Fischer, 1994). Enfin, relatant des circonstances semblables, Levi (1958/1987) écrit : « Nous supportâmes ce nouveau danger (bombardements) et ces nouvelles embûches avec la même indifférence, qui n'était pas de la résignation mais plutôt l'inertie obtuse des bêtes battues qui ne réagissent plus aux coups. »

Apprendre qu'un de ses enfants est frappé d'une maladie létale, ou encore perdre son conjoint, sont également des circonstances douloureuses qui peuvent entraîner, ainsi que l'a remarqué Bowlby (1980/1984), une « phase d'engourdissement ». Les sentiments sont comme « verrouillés », il y a un « calme insolite », et l'on poursuit sa vie habituelle de façon automatique.

Cette même apathie est observée par Thomé (1990) chez Daniel, un patient séropositif, qui avoue n'avoir plus envie de rien faire et n'avoir plus d'amis. « Il semble avoir recours, observe Thomé, à une *hibernation* globale pour étouffer des affects qui risqueraient de le déborder. » Tous ces exemples témoignent de la possibilité relevée par Levi (1958/1987), de « se creuser un trou, sécréter une coquille, dresser autour de soi une fragile barrière de défense, même dans des situations apparemment désespérées ».

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Le refuge dans la rêverie peut être rapproché du retrait apathique, en ceci que l'évasion dans un monde imaginaire entraîne une diminution des interactions avec le monde environnant.

Deux autres mécanismes de défense ont des points communs avec le retrait apathique, puisqu'ils témoignent d'une élimination des affects. Ce sont l'isolation et l'intellectualisation. Mais on peut noter que dans l'isolation, l'activité du sujet n'est en rien diminuée, contrairement à ce que l'on observe dans le retrait apathique. La même remarque peut être faite à propos de l'intellectualisation; en outre, dans ce mécanisme, il y a remplacement des valeurs affectives par des valeurs intellectuelles, ce qui n'a jamais été remarqué dans le retrait apathique.

## Signification pour la pathologie

Si le retrait apathique est un mécanisme de défense mis en jeu, dans des situations de grande détresse, par des personnes qui n'ont pas, au départ, de pathologie mentale (déportés, personnes confrontées à leur mort prochaine ou à celle d'un proche), on le retrouve aussi comme symptôme de la schizophrénie, de la dépression, de la démence sous-corticale.

Dans la schizophrénie, l'isolement social et le repli sur soi, l'affect émoussé ou inapproprié, le manque important d'initiative, d'intérêts, d'énergie, figurent parmi les syndromes prodromiques ou résiduels de cette maladie, dénombrés dans le DSM III-R (1987/1989).

La description de l'expérience dépressive faite par Widlöcher (1983) est, elle aussi, très proche de celle du retrait apathique. C'est « une forme de réaction marquée par le repli, l'abandon de toute lutte, la soumission passive et involontaire, le figement de l'action ». « Être déprimé exprime un retrait », écrit aussi Widlöcher, qui ajoute qu'on a prêté une attention peutêtre excessive à la tristesse, alors que le figement dépressif est essentiel.

Nous avons vu, dans les exemples, que ce même retrait apathique a été observé chez des personnes infectées par le VIH. Réaction de défense à l'annonce d'une maladie létale? Cette explication paraît plausible. Mais quinze études, faites aux États-Unis et répertoriées par Perry (1990), aboutissent à une conclusion différente. Une évaluation minutieuse suggère que la raison pourrait aussi en être le début d'une démence sous-corticale liée à l'infection (comme de nombreux autres troubles psychiatriques). Le retrait apathique serait une des manifestations de cette démence. Perry n'exclut pas, d'ailleurs, la possibilité d'une « comorbidité », les deux diagnostics, réaction à la maladie et symptôme d'une démence à son début, pouvant se superposer.

Enfin, si l'engourdissement de certains déportés, décrit précédemment, leur a permis de supporter des conditions de vie dramatiques, une attitude semblable, mais poussée à l'extrême, a été relevée chez ceux des déportés qu'on appelait « les Musulmans », à cause de leur fatalisme. Bettelheim (1960/1972) fait de ces « cadavres ambulants » une description très noire. Ils étaient totalement privés de réactions affectives et d'amour-propre, et entièrement dominés par l'environnement. Ils avaient renoncé à toute action d'abord, puis à toute émotion. C'étaient des « coquilles vides », mues mécaniquement de l'extérieur, qui ne tardaient pas à mourir. Levi (1958/1987) confirme ce diagnostic en affirmant que leur solitude intérieure était absolue, et qu'ils « étaient trop vides pour souffrir vraiment ». Dans les camps de femmes, leurs homologues féminins, qu'on appelait par dérision les Schmuckstück (les bijoux) présentaient la même solitude morale et le même abandon d'elles-mêmes (Tillon, 1988).

On a attribué cet état de grande déchéance à une situation de dénutrition extrême, ayant abouti à la destruction d'une proportion importante des protéines du corps (Poliakov, 1964). Ce n'est donc pas un mécanisme de défense qui aurait été mis en jeu alors, mais la réaction physiologique d'un organisme épuisé.

Dans le cas de la schizophrénie et de la dépression, devons-nous aussi éliminer l'explication défensive, pour ne faire du retrait apathique que le symptôme de la maladie ? Les discussions, jamais achevées, sur l'étiologie et le sens de la schizophrénie, envisagent qu'une des causes de cette maladie puisse être la réponse à des conditions de vie ressenties comme insoutenables.

Dans le même ordre d'idées, peut-on parler des « logiques de la dépression » ? C'est le titre d'un livre de Widlöcher (1983). En d'autres termes, la dépression est-elle la réponse à une expérience insupportable (nous retrouvons alors la notion de mécanisme de défense), ou une maladie ? À cette question, Widlöcher répond d'une façon nuancée. « Se figer, c'est une attitude qui simule la mort et réalise déjà une sorte de mort psychique ; c'est, en même temps, mesurer, à tort ou à raison, que les conditions de l'existence ne sont plus acceptables et ne permettent plus aucune autre forme de lutte. » Tout au long de l'existence, nous retrouvons en nous, en de nombreuses circonstances, des pensées « dépressiogènes », qui « se développent et se dissolvent spontanément. Le risque de dépression survient quand cette prise en masse se réalise ». Nous pourrions dans ce cas conclure à un continuum entre mécanisme de défense et symptômes dépressifs, sans oublier cependant qu'une anomalie de l'activité cérébrale est toujours liée à ces derniers.

Le même continuum, d'ailleurs, pourrait être relevé entre trois niveaux d'indifférence affective. Tout d'abord, certains comportements, « le détachement, la réserve, l'hypoactivité » ont « une valeur exemplaire dans notre société » (Devereux, 1970/1977). Cette froideur, cette impassibilité, qualités appréciées dans le monde occidental, sont préconisées par l'éducation anglaise, en particulier. Un degré de plus, et c'est le retrait apathique-mécanisme de défense, qui protège, mais sépare du milieu environnant. L'autisme du schizophrène l'exclut d'une façon absolue du monde extérieur.

## **Sublimation**

#### Définition

Le terme sublimation a deux sens dans l'œuvre de Freud:

- désexualisation d'une pulsion s'adressant à une personne qui pourrait (ou qui a pu) être désirée sexuellement. La pulsion, transformée en tendresse ou en amitié, change de but, mais son objet reste le même;
- dérivation de l'énergie d'une pulsion sexuelle ou agressive vers des activités valorisées socialement (artistiques, intellectuelles, morales). La pulsion se détourne alors de son objet et de son but (érotique ou agressif) primitifs, mais sans être refoulée. C'est le sens le plus habituel.

#### Discussion de la définition

Le premier sens du terme, pulsion sexuelle qui ne change pas d'objet, mais de but, puisqu'elle est désexualisée, est à peu près ignoré de la majorité des auteurs. Freud (1924/1985) relève pourtant la transformation en tendresse de l'amour pour le parent du sexe opposé, amour désexualisé et sublimé après la destruction du complexe d'Œdipe. Symétriquement, K. Abraham (1908/1973) voit dans le refus de l'inceste une sublimation de l'amour parental. Freud attribue à plusieurs reprises l'origine des sentiments sociaux à des pulsions sexuelles sublimées (1915/1981, 1921/1981, 1922/1974). Il précise en particulier (1911/1979) que les tendances homosexuelles sont à la base de l'amitié, de la camaraderie, de l'esprit de corps, et de l'amour de l'humanité en général. Enfin, il évoque la relation de tendresse qui, bien que provenant d'une pulsion sexuelle, renonce à la satisfaction érotique et y gagne un caractère durable (1933/1984).

Le second sens du terme, le plus courant, a été et reste une source de désaccords constants entre ceux qui l'ont étudié. Ce sont donc surtout des questions qui seront présentées à propos de sa définition.

La sublimation est-elle une défense? Tel est l'en-tête de la dizaine de pages consacrées par Le Guen et al. (1985) à ce sujet. Selon ces auteurs, il est impossible de conserver la sublimation parmi les techniques de défense du moi, puisque dans son cas le conflit « vole en éclats » — mais elle fait bien partie des opérations psychiques qui protègent le moi sans lui nuire.

A. Freud (1936/1993) adopte une position approchante, puisqu'elle cite la sublimation après sa liste des neuf défenses classiques, en signalant qu'elle appartient plutôt au domaine de la normalité qu'à celui de la névrose. Elle conclut pourtant, quelques années plus tard (in Sandler 1985/1989), qu'il s'agit bien d'un mécanisme de défense car on constate un amoindrissement du plaisir par rapport à celui qu'aurait apporté l'assouvissement des instincts. Bref, la sublimation est pour elle un « marchandage », car on cherche à s'écarter le moins possible du but primitif, tout en évitant au maximum des sentiments d'interdit, de désapprobation, de culpabilité.

Fenichel (1945/1953) intègre la sublimation parmi les autres mécanismes de défense, mais avec une réserve importante. C'est, écrit-il, une défense qui réussit, par opposition aux autres qui échouent à supprimer les pulsions refoulées, et sont donc pathogènes puisqu'elles provoquent un état de tension perpétuelle.

Cette position est vivement critiquée par Lagache (1961/1982), qui en relève les contradictions, et affirme que le concept de défense est ici inadapté. Seul, le concept de dégagement, introduit par Bibring, peut éclairer la sublimation, puisque la décharge n'est pas bloquée.

Guillaumin (1974) conclut sur l'aspect magique et exceptionnel de cette défense, « aiglon au milieu des oiseaux de basse-cour » qui, mystérieusement, réussit dans l'œuvre de dégagement du moi quand les autres échouent, mais on ignore les moyens de cette réussite.

De quelles pulsions s'agit-il? Freud n'a pas étudié les pulsions d'agression de façon approfondie dans leur rapport à la sublimation. Il le reconnaît dans une lettre de 1937 à Marie Bonaparte, tout en admettant la possibilité d'une sublimation partielle de l'instinct de destruction (Jones, 1957/1975). Quelques années auparavant (1930/1995), il avait signalé l'éventualité du transfert des composantes libidinales narcissiques, agressives, et même érotiques dans le travail professionnel et utilisé le mot sublimation à propos du sadisme de l'homme aux loups (1918/1979).

Fenichel (1945/1953) reprend cette hypothèse, en rapprochant pulsions prégénitales et pulsions agressives, et Flournoy (1967) indique que les analystes du groupe new-yorkais (Hartmann, Kris) ont admis que les instincts peuvent être « désagressivés ».

Quant à l'énergie sexuelle, elle est bien sûr à la base de la sublimation. C'est le point essentiel de la théorie de Freud, ce que Bachelard (1957) lui reproche, en regrettant qu'il explique « la fleur par l'engrais »! Mais ici encore, il y a divergence dans l'interprétation de ce mot : de quelle énergie sexuelle s'agit-il?

Freud distingue en effet les pulsions prégénitales ou partielles, étapes du développement — pulsions orales, anales et sadiques, phalliques, voyeurisme, exhibitionnisme — qui précèdent l'avènement de la phase génitale de la libido, de cette dernière, forme définitive de la vie sexuelle après la puberté, au service de la reproduction. Il est clair que pour Freud, ces pulsions prégénitales qui ne parviennent pas à s'intégrer en totalité dans l'organisation génitale définitive, même si une partie d'entre elles interviennent dans la sexualité normale, sont à la base de la sublimation. « Les forces utilisables pour le travail culturel sont ainsi acquises, pour une grande part, par la répression de ces éléments sexuels qu'on appelle pervers » (1908b/1985).

En revanche, le désaccord s'établit sur le point suivant : peut-il y avoir aussi sublimation des pulsions génitales adultes ? C'est très improbable, répond Fenichel (1945/1953) : « Les organes génitaux constituent un appareil préposé à la réalisation de la décharge orgastique entière, c'est-à-dire non sublimée. »

Freud (1908b/1985), lui, fait quelques réserves sur les possibilités d'abstinence sexuelle pour les artistes, mais pense qu'elle est souhaitable chez les savants, et nuisible pour les hommes d'action. Il admet la possibilité de cette sublimation radicale, tout en signalant ses dangers. En particulier, il attribue à la répression presque totale de la vie sexuelle de Léonard de Vinci une inhibition de ses tendances sublimées. Dans un même esprit, Bianchi (1989) remarque que la voie de la sublimation est difficile chez les vieillards, alors qu'elle leur serait bien nécessaire. Ne serait-elle possible qu'à condition de n'être pas la seule voie offerte à la libido? Bergeret (1972/1986) rejoint le point de vue de Freud, lorsqu'il considère la sublimation comme un processus normal, à condition qu'elle ne supprime pas toute activité sexuelle ou agressive.

Admettons une sublimation de la génitalité adulte. Peut-on alors imaginer une diminution de l'activité sexuelle chez les créateurs, calquée sur le principe des vases communicants ? Il faudrait dans ce cas souscrire à l'hypothèse de Zorn (1977/1979), qui n'a jamais eu de relations sexuelles. Pour lui, l'art ne serait que le symptôme d'une vitalité déficiente, et la poésie, la conséquence de la frustration et l'aveu de la défaite. Hypothèse difficile à admettre pour des créateurs tels que Hugo et Rodin, bien connus pour l'intensité de leur vie sexuelle. Faudrait-il leur refuser l'accès à la sublimation ? L'existence de cette concurrence entre sublimation et activité sexuelle génitale est pourtant affirmée par Freud (1930/1995), lorsqu'il précise que l'homme ne disposant pas d'une quantité illimitée d'énergie psychique doit

soustraire aux femmes et à la vie sexuelle la part qu'il destine à des objectifs culturels. En revanche, vingt ans auparavant, dans son étude sur Léonard de Vinci (1910/1987), Freud avait émis une opinion contraire, puisqu'il précisait que la répression de la vie sexuelle n'est pas favorable à la sublimation. La question n'est donc pas résolue...

Un autre sujet de discussion a été avancé. Les pulsions sexuelles et les pulsions agressives ne seraient pas les seules, d'après certains auteurs, à alimenter la sublimation. Qu'est-ce, en effet, qu'une pulsion qui change, et de source, et de but, et d'objet? Laplanche (1980) répond ironiquement par l'histoire du couteau de Jeannot. On en a changé la lame, puis le manche, puis l'étui et le mousqueton. Est-ce toujours le même couteau?

Cette contradiction a poussé Hartmann, Kris et Lœwenstein à poser l'hypothèse d'une énergie neutralisée, c'est-à-dire non sexuelle dès l'origine. Lagache (1962/1984), lui, envisage l'existence d'une énergie sui generis.

Mais Pasche (1967/1969) s'élève avec vigueur contre cette hypothèse d'une énergie psychique non instinctuelle, désexualisée et désagressivée, que Freud, dit-il, n'a jamais envisagée. Ce serait « arracher une notion à son sol conceptuel », inventer une « énergie psychique sans qualités », et déboucher sur un « moi purifié, évidé de ses instincts fondamentaux et de leurs dérivés sexuels et agressifs ». Enfin, se glisserait dans cette théorie un jugement de valeur qui opposerait les deux faces de la nature humaine, l'une animale, et l'autre vouée à l'adaptation, à l'art et à la pensée. La sublimation, « dériver les instincts », laisserait la place à l'expurgation, « les éliminer ».

Quel est le champ de la sublimation? En d'autres termes, quel est l'aboutissement des pulsions dérivées? Il n'y a pas non plus d'unanimité dans les réponses. Certes, Freud (1930/1995) décrit assez globalement ce champ lorsqu'il affirme que, grâce à la sublimation, le plaisir est tiré du travail psychique et intellectuel et de l'activité de l'esprit, et des « activités psychiques supérieures, (des) performances intellectuelles, scientifiques et artistiques ».

Mais ce mot « supérieur » signifie-t-il que seules, les activités socialement valorisées relèvent de la sublimation ? C'est une question que posent Laplanche et Pontalis (1967) en signalant que le domaine des activités sublimées est mal délimité. On peut s'interroger sur les artistes, les chercheurs maudits, ou simplement ignorés ; et plus encore sur la masse de ceux dont le métier n'a rien de prestigieux, mais requiert une grande quantité d'énergie. Est-ce une énergie sublimée ? Freud (1910/1987) a envisagé leur cas lorsqu'il admet que la plupart des hommes réussissent à détourner une partie de leurs forces pulsionnelles sexuelles vers leur activité professionnelle mais il réserve la source de joie apportée par le métier à celui qui a été librement choisi, et insiste sur l'aversion naturelle pour le travail de la majorité des hommes (1930/1995).

Cette assimilation d'une activité professionnelle à une activité sublimée est contredite par Pruschy et Stora (1975). Il s'agit plutôt de socialisation, précisent-elles, c'est-à-dire d'un stade inférieur à celui de la sublimation. Elles rappellent la théorie de Szondi sur la socialisation des pulsions. Il n'y a pas abandon des besoins pulsionnels, mais transformation de la satisfaction qui leur est attachée, tout en restant dans l'atmosphère de la tendance native : « Le pompier est "sous le charme" du feu, le boucher reste fasciné par le sang, l'avocat s'occupe de querelleurs et le policier de criminels, etc. »

La définition que propose le DSM-IV (1994/1996) de la sublimation est proche de cette socialisation, puisqu'elle évoque une canalisation de pulsions ou d'affects mal adaptés vers des comportements acceptables. L'exemple qui y est donné est celui de la dérivation de pulsions agressives vers des sports de combat.

Mais pourquoi se limiter à la profession ? Pourquoi ne pas y inclure des activités non valorisées, comme un hobby, une collection ? Et pourquoi pas l'art culinaire et les plaisirs gastronomiques ? Laplanche (1980), qui pose ces questions, montre bien comme le concept est flou, et conclut qu'il y a plus des sublimations qu'une sublimation.

Reste à envisager le cas des valeurs religieuses. On pourrait s'étonner qu'après avoir traité la religion de névrose obsessionnelle de l'humanité, Freud admette, dans sa correspondance avec le pasteur Pfister, les possibilités de sublimation de la religion, qu'il cite la sublimation religieuse comme la forme la plus adéquate, et accorde que la piété religieuse étouffe les névroses! (Jones, 1955/1979).

Quelques années plus tard, cette contradiction apparente trouve son explication. La religion, de façon générale, est pour Freud (1930/1995) un « délire collectif, basé sur une déformation chimérique de la réalité », mais sur le plan personnel, elle épargne à quantité d'êtres humains une névrose individuelle. Et il concède que le pasteur Pfister puisse pratiquer la cure psychanalytique tout en maintenant chez ses patients une religiosité sublimée (1925/1984).

Nous pouvons cependant terminer cette discussion sur un point d'accord presque unanime : le bonheur de sublimer. La sublimation nous permet d'échapper au conflit et à la frustration sans conséquences fâcheuses, ce qui n'est pas le cas de la plupart des mécanismes de défense (songeons en particulier aux dommages provoqués par le retour du refoulé...). Mieux encore, une telle satisfaction accompagne les activités sublimées que certains auteurs n'hésitent pas à les rapprocher des joies de la sexualité et de l'amour partagé. Juste retour des choses, un plaisir auquel on a renoncé revient, différent, certes, mais, semble-t-il, aussi intense et moins risqué. On peut à ce propos opposer l'appréciation pessimiste de Freud sur les aléas d'une liaison amoureuse, qui entraîne un malheur irrémédiable lorsque

l'amoureux a perdu la personne aimée ou son amour (1930/1995), ainsi que sur les désillusions du mariage, gâché par l'impossibilité de trouver une solution contraceptive satisfaisante (1908b/1985), gâché aussi par l'incapacité sexuelle fréquente des deux époux, à sa certitude que, grâce à la sublimation, on retire de l'activité de l'esprit une somme si élevée de plaisir que « le destin a alors peu de prise sur nous » (1930/1995).

Quelques décennies plus tard, Piaget exprime la même idée dans un style plus familier : « Les embêtements de la vie, il n'y a qu'à se remettre dans son travail, et tout disparaît ! » (cité par Bringuier, 1972).

La sublimation est donc une protection contre les vicissitudes du quotidien. Elle entraîne aussi des sentiments quasi amoureux. Lagache (1962/1984) l'écrit en toutes lettres : « La sublimation est une relation comparable à l'amour. » Et Mijolla-Mellor (1992), dans son ouvrage *Le Plaisir de pensée*, consacre quelques pages brûlantes à l'envoûtement, comparable aux relations avec un être cher, de celui qui s'abandonne à la sublimation. C'est un « investissement passionnel ».

Un degré de plus, et nous obtenons cette réflexion d'un patient d'Anzieu (1994): « Il y a un orgasme dans les pensées », prolongée par ce commentaire d'Anzieu lui-même: « La production d'un texte dépasse l'orgasme: elle vise à la procréation d'un être autonome. L'œuvre littéraire est l'analogon de l'œuvre de chair. »

Et pourtant, au milieu de ce concert de louanges, Freud (1930/1995) émet quelques réserves. La sublimation entraîne une diminution certaine des possibilités de jouissance. Un instinct resté sauvage apporte une satisfaction plus intense que l'assouvissement d'un instinct domestiqué. Et puis, quel attrait que celui du fruit défendu!

Une autre voix s'élève, qui ramène la sublimation à un niveau moins exaltant : celle d'A. Freud (*in* Sandler, 1985/1989). Aurait-elle connu un excès de sublimations durant sa vie austère ? Elle concède que la sublimation est habituellement très agréable... mais pas comparable à l'autre plaisir. La pulsion sublimée est privée d'une partie de sa récompense, elle n'offre qu'une satisfaction modérée, déplacée et réduite.

## Historique

Freud (1925/1984) écrit à propos de Nietzsche qu'il y a une coïncidence étonnante entre ses vues et celles de la psychanalyse. Lorsque ce dernier affirme (1887/1971): « La sensualité ne disparaît pas quand survient l'état esthétique... mais elle ne fait que se transformer et ne peut plus pénétrer dans la conscience sous forme d'excitation sexuelle », il donne en effet une première définition de la sublimation.

Dix ans plus tard, Freud (1897/1979) utilise pour la première fois le terme sublimation dans une lettre à Fliess, mais dans un sens différent de

celui qu'il lui a donné ultérieurement. Il s'agit de l'épuration des souvenirs des hystériques. Le terme sublimation apparaîtra régulièrement dans la plupart de ses écrits jusqu'à la fin de sa vie. Porret (1994) relève plus d'une centaine de mentions de ce concept. Pendant ce laps de temps, l'optique de Freud sur la sublimation a beaucoup évolué. Incertitudes et contradictions se sont succédées. Flournoy (1967) en a tenté un long recensement, qu'il serait fastidieux de résumer, mais qui explique la remarque découragée de Freud lui-même dans une lettre à Putnam: « Au tréfonds de mon âme, je crois que si quelqu'un possédait les moyens d'étudier la sublimation des instincts, aussi complètement que leur refoulement, les explications psychologiques que nous posséderions rendraient inutile votre hypothèse philanthropique. Mais, comme je l'ai dit, j'ignore tout de cette question » (1915, in Jones, 1955/1979).

Aussi chacun des auteurs qui a traité ce sujet exprime-t-il sa perplexité. Pour Laplanche (1980b), la sublimation est « une des croix de la psychanalyse, et une des croix de Freud lui-même... un problème particulièrement irritant ». Il avoue une tentation : « l'envoyer balader... s'en débarrasser au profit de concepts plus maniables ». Bergeret (1972/1986) affirme que le débat à son propos ne sera clos, ni ici, ni demain. Nasio (1988) parle d'une utilisation abusive du terme et d'une élucidation jamais achevée et Emmanuelli (1993) de « l'absence d'approfondissement de cette notion dans les écrits de Freud ». D'ailleurs, l'étude de ce terme dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* s'achève par une constatation : « L'absence d'une théorie cohérente de la sublimation reste une des lacunes de la pensée psychanalytique » (Laplanche et Pontalis, 1967).

## Exemples

La principale référence est *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (1910/1987) où Freud étudie la genèse, les oscillations et les particularités de la sublimation chez le peintre. La vie d'autres artistes ou d'écrivains, célèbres ou non, peut fournir des quantités d'exemples de sublimation. Ceux que nous allons présenter illustrent successivement les deux sens donnés à ce mécanisme de défense.

La sublimation des pulsions sexuelles (au premier sens du mot) est illustrée par un exemple de Nunberg (1935/1957):

Une jeune femme est très attirée sexuellement par tous les jeunes gens sympathiques qu'elle rencontre. Elle a trouvé un moyen pour se contrôler, qui est d'entamer avec eux une conversation sur des sujets intellectuels. Son excitation sexuelle disparaît alors, et, second bénéfice de la sublimation, ses conversations lui servent par la suite d'inspiration dans son activité d'écrivain.

Le second exemple, présenté par Fraiberg (1959/1967), est une étude longitudinale du recours permanent à l'activité intellectuelle comme défense.

Fraiberg observe, depuis l'âge de deux ans jusqu'à l'âge adulte, un enfant, Tony, (elle l'appelle « le petit savant ») qui « découvre très tôt que son intelligence et sa capacité d'acquérir des connaissances l'aideront à combattre ses peurs ». Tout ieune, inquiet devant l'étrange ou l'inhabituel, il domine son angoisse en cherchant à découvrir le fonctionnement de tous les objets qui l'inquiètent (au grand dam de ces objets, qu'il démonte sans savoir les remonter...). Puis ces activités de sublimation, destinées au départ à l'aider à maîtriser des peurs enfantines, se détachent de leur première motivation et sont pratiquées « pour le plaisir ». Mais, si le besoin s'en fait sentir, elles sont à nouveau utilisées comme moyen de défense. Tony qui a dû, à quatre ans, être hospitalisé d'urgence pour une crise d'appendicite, demande à ses visiteurs de l'hôpital de lui apporter en guise de cadeau, de vieux réveils ne marchant plus. Il les démonte et les répare, « tout comme le docteur l'avait réparé et remis en marche lui-même. Il pratiquait une opération sur les réveils et réussissait à les guérir aussi. De cette manière, il utilisait une sublimation bien établie, la recherche et la construction mécanique, pour surmonter une expérience effravante, et la méthode se révéla très efficace ». Plus tard, Tony continue ses études scientifiques, tout en mettant fréquemment sa famille en péril à la suite de ses inventions et des explosions qui en sont parfois la conséquence. Mais sa famille est tolérante! À l'âge adulte, son choix professionnel est celui qu'il était facile de prévoir : il devient physicien.

#### Relations avec d'autres mécanismes de défense

Les relations entre sublimation et *formation réactionnelle* ne sont pas étudiées dans cette rubrique, mais dans celle de la formation réactionnelle (voir p. 175).

Il est facile de distinguer, malgré leur ressemblance apparente, sublimation et *intellectualisation*. Ce dernier mécanisme permet d'éviter de souffrir d'un conflit en n'envisageant que ses aspects cognitifs, avec détachement et objectivité, comme s'il s'agissait uniquement d'un problème général. On fuit ainsi une prise de conscience intolérable de ce que représente, pour soimême, ce problème : « l'intellect est rassuré au détriment de l'affect » (Ruszniewski, 1995). Il n'y a donc pas la moindre création dans l'intellectualisation, contrairement à ce qui est mis en jeu dans la sublimation.

Quant à la comparaison refoulement-sublimation, elle réserve des surprises! En théorie, la sublimation exclut le refoulement. On peut comparer ce dernier à une digue élevée contre l'assaut des eaux (c'est une image de Freud), qui risque à tout moment d'être débordée, alors que la sublimation est semblable à un canal, contenant le flot et le dirigeant vers une destination utile, telle l'irrigation. On peut aussi les opposer en rappelant, selon le raccourci lapidaire d'Anzieu, que « le refoulement est l'illusion d'un renoncement, et la sublimation, le renoncement sans la désillusion » (1979).

Mais comme rien de ce qui touche à la sublimation n'est simple, l'opposition entre ces deux défenses n'est pas si claire. Dans ce domaine, l'opinion de Freud a si souvent varié qu'il est difficile de la résumer. Il envisage habituellement une exclusion entre les deux. Par exemple, il remarque que la sublimation permet de satisfaire l'idéal du moi sans amener le refoulement (1914/1985). Mais il note une collaboration du refoulement avec la sublimation dans le cas de Léonard de Vinci (1910/1987). Le refoulement sexuel, explique-t-il, amène Léonard à sublimer sa libido, et le peintre possède deux particularités inexpliquables, son penchant très particulier au refoulement des pulsions, et son aptitude remarquable à la sublimation. On pourrait supposer que la sublimation ne peut porter que sur une certaine quantité d'énergie sexuelle, et que le refoulement serait utile pour en diminuer l'intensité, et donc permettre une sublimation réussie.

Dans le domaine de cette comparaison, on vérifie l'exactitude de la remarque d'A. Freud (in Sandler, 1985/1989) : la plupart des mécanismes de défense s'amalgament entre eux. « Vous trouverez cinq ou six défenses comprimées dans une même attitude », affirme-t-elle, et, à les regarder de trop près, on s'égare. Aussi conseille-t-elle avec humour : « Vous devez enlever vos lumettes, et non pas les mettre, pour les regarder. »

## Signification pour la pathologie

Malgré l'image séduisante qu'il donne de la sublimation, Freud insiste sur la nécessité d'une « certaine dose de satisfaction sexuelle » pour la plupart des hommes, et sur le risque de maladie lié à sa frustration. Il s'inquiète même d'une éventuelle exagération de cette sublimation. Ce serait une menace pour l'avenir de la race humaine (1908b/1985), comparable à l'histoire de ces paysans qui, à force d'habituer un cheval à manger de moins en moins, ont réussi à le faire crever! (1910/1991).

Cette mise en garde à la société se double d'un conseil aux médecins trop ambitieux, dont l'orgueil thérapeutique et éducatif serait excessif. Dans la droite ligne de la recommandation de Pascal, « Qui veut faire l'ange fait la bête », Freud (1912/1977) constate que la sublimation n'est pas à la portée de tous, que la maladie risque d'être la conséquence d'une sublimation forcée, et qu'après tout, compte tenu de la faiblesse de certains patients, ce n'est déjà pas si mal que de leur donner la possibilité de travailler et de jouir de la vie.

## Bibliographie

- ABLON S.L., CARLSON G.A. et GOODWIN F.K. (1974), « Ego defense patterns in manic-depressive illness », *American Journal of Psychiatry*, 131, 803-807.
- ABRAHAM K. (1908/1973), « Les relations psychologiques entre la sexualité et l'alcoolisme », in Œuvres complètes I (1907-1914): Rêve et mythe, Paris, Payot, 48-55.
- ABRAHAM K. (1912/1973), « Psychanalyse d'un cas de fétichisme du pied et du corset », in *Œuvres complètes I (1907-1914)*: Rêve et mythe, Paris, Payot, 91-98.
- ABRAHAM K. (1916/1977), « Aspects de la position affective des fillettes à l'égard de leurs parents », in Œuvres complètes II : Développement de la libido, formation du caractère, études cliniques (1913-1925), Paris, Payot, 77-79.
- ABRAHAM K. (1924/1977), « Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux », in Œuvres complètes II : Développement de la libido, formation du caractère, études cliniques (1913-1925), Paris, Payot.
- ABRAHAM N., TOROK M. (1973/1987), L'Écorce et le Noyau, Paris, Flammarion.
- ADLER A. (1933/1963), Le Sens de la vie, Paris, Payot.
- AINSWORTH M., BLEHAR M., WATERS E. et WALLS S. (1978), Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation, Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates.
- AITKEN-SWAN J. et EASSON E.C. (1959), « Reactions of cancer patients on being told their diagnosis », *British Medical Journal*, 1, 779-783.
- ALBERT E. (1994), Comment devenir un bon stressé, Paris, Éd. Odile Jacob.
- ALBY N. et ALBY J.-M. (1971), « L'intervention psychologique dans un centre de recherches et de traitement d'hématologie. Travail portant sur les leucémies de l'enfant », *Psychiatrie de l'enfant*, 14 (2), 465-502.

- ALTHUSSER L. (1992), L'avenir dure longtemps suivi de Les Faits, Paris, Stock/Imac.
- AMADO G. et Costes A. (1989), « Un étrange aménagement défensif : le compagnon imaginaire », L'Évolution psychiatrique, 54 (1), 69-75.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987/1989), DSM-III-R, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Paris, Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994/1996), DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Paris, Masson.
- AMIEL-LEBIGRE F. et GOGNALONS-NICOLET M. (1993), Entre santé et maladie, Paris, PUF.
- ANDRÉ C. et LÉGERON P. (1995), La Peur des autres. Trac, timidité et phobie sociale, Paris, Odile Jacob.
- Andronikof-Sanglade A. (1993), « L'abstraction au Rorschach comme mécanisme d'anti-symbolisation : réflexion autour du protocole d'une adolescente suicidaire », Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française, 37, 71-91.
- Anthony E.J. (1970), «The behavior disorders of childhood», in P.H. Mussen (ed), Carmichael's Handbook of Child Psychology, New York, Wiley, vol. II, 667-764.
- Antonelli P. (1989), « Le temps du déni », Revue de médecine psychosomatique, 7/18, 31-48.
- ANZIEU D. (1961/1970), Les Méthodes projectives, Paris, PUF.
- ANZIEU D. (1975), Le Groupe et l'Inconscient, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1979), « Préface » à La Sublimation. Les Sentiers de la création, Paris, Éd. Tchou, 11-23,
- ANZIEU D. (1994), Le Penser. Du moi-peau au moi-pensant, Paris, Dunod.
- ARIETI S. (ed) (1974), American Handbook of Psychiatry, New York, Basic Books.
- ARNOUX D. (1990), « Des souffrances adolescentes », Revue française de psychanalyse, 54 (1), 153-161.
- AUBERTEL-VERRIER F. (1984), Les Mécanismes de défense familiaux, Thèse de doctorat de 3<sup>e</sup> cycle, Grenoble, Université des sciences sociales de Grenoble.
- BACHELARD G. (1957), La Poétique de l'espace, Paris, PUF.
- BACHELARD G. (1960), La Poétique de la rêverie, Paris, Quadrige-PUF.
- BADCOCK C.R. (1986), The Problem of Altruism. Freudian-Darwinian Solutions, Oxford, Basil Blackwell.
- BALIER C. (1988), Psychanalyse des comportements violents, Paris, PUF.
- BALINT M. (1968/1971), Le Défaut fondamental, Paris, Payot.
- BARNES M. et BERKE J. (1971/1973), Mary Barnes, un voyage à travers la folie, Paris, Seuil.
- BARROIS C. (1988), Les Névroses traumatiques, Paris, Dunod.
- BAUDELAIRE C. (1861/1964), Les Fleurs du mal, Paris, Flammarion.

- BAUER S.F. et ROCKLAND L.H. (1995), «The inventory of defense-related behaviors. An approach to measuring defense mechanisms in psychotherapy. A preliminary report », in H.R. Conte et R. Plutchik (eds), Ego Defenses. Theory and Measurement, New York, John Wiley and Sons Inc.
- BEAUVOIS J.L. et JOULE R. (1981), Soumission et idéologie. Psychosociologie de la rationalisation, Paris, PUF.
- BEGOIN-GUIGNARD F. (1985), « Limites et lieux de la psychose et de l'interprétation. Essai sur l'identification projective », *Topique*, 35-36, 173-184.
- BEGOIN-GUIGNARD F. (1991), « Identification projective et identité de groupe », Journal de la psychanalyse de l'enfant, 10, 23-46.
- BEJARRANO A. (1971), «Le clivage de transfert dans les groupes», Perspectives psychiatriques, 33, 15-22.
- BENASSY M. (1957), « Intervention », Revue française de psychanalyse, 21 (5), 672-675.
- BENASSY M. (1969), « Le moi et ses mécanismes de défense. Étude théorique », in S. NACHT (ed), La Théorie psychanalytique, Paris, PUF, 285-348.
- BENE E. et Anthony J. (1965), Family Relations Test. Children's Version, Berks, The NFER-Nelson Publishing Co. Ltd.
- BENJAMIN L.S. (1995), «Good defenses make good neighbors», in H.R. Conte et R. Plutchik (eds), Ego Defenses. Theory and Measurement, New York, John Wiley and Sons Inc.
- BERGERET J. (1972/1986), Psychologie pathologique, Paris, Masson.
- BERGERET J. (1973), « Pour une métapsychologie de l'humour », Revue francaise de psychanalyse, 37 (4), 539-565.
- BETTELHEIM B. (1960/1972), Le Cœur conscient, Paris, Éd. Robert Laffont.
- BETTELHEIM B. (1967/1969), La Forteresse vide, Paris, Gallimard.
- BIANCHI H. (1989), «Vieillir ou les destins de l'attachement », in H. BIANCHI, J. GAGEY, J.-P. MOREIGNE, G. BALBO, D.-Y. POÏVET, L.-V. THOMAS (eds), La Question du vieillissement. Perspectives psychanalytiques, Paris, Dunod, 33-63.
- BIBRING E. (1943), «The conception of the repetition compulsion», *Psychoanalytic Quarterly, XII (4)*, 486-519.
- BIBRING G.L., DWYER T.F., HUNTINGTON D.S. et VALENSTEIN A.F. (1961), «A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationships», *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-72.
- BICK E. (1964), « Notes on infant observation in psycho-analytic training », *The International Journal of Psycho-Analysis*, 45 (4), 558-566.
- BION W. (1950/1983), Réflexion faite, Paris, PUF.
- BION W. (1962/1979), Aux sources de l'expérience, Paris, PUF.
- BLOCH H., CHEMAMA R., GALLO A., LECONTE P., LE NY J.-F., POSTEL J., MOSCOVICI S., REUCHLIN M. et VURPILLOT E. (1991), Grand dictionnaire de la psychologie, Paris, Larousse.

- BLOS P. (1962/1967), Les Adolescents, Paris, Stock.
- Blum G.S. (1953), Psychoanalytic Theories of Personality, New York, McGraw-Hill.
- BLUM H.P. (ed). (1985), *Defense and Resistance*, New York, International Universities Press.
- BOEKHOLT M. (1993), Épreuves thématiques en clinique infantile. Approche psychanalytique, Paris, Dunod.
- ВÖНМ Е. (1951/1955), Traité du psychodiagnostic de Rorschach, Paris, PUF.
- BOISVERT J.-M. ET BAUDRY M. (1981), « Un programme d'entraînement à la communication et à l'affirmation de soi : résultats préliminaires », Annales médico-psychologiques, 139 (2), 291-299.
- BOITARD O. (1994), « Le militantisme : attitude névrotique ou sublimation ? », *Psychiatrie française*, 25 (4), 17-24.
- BOND M.P. (1995), « The development and properties of the Defense Style Questionnaire », in H.R. Conte et R. Plutchik (eds), Ego Defenses. Theory and Measurement, New York, John Wiley and Sons Inc.
- BOND M., GARDNER S.T., CHRISTIAN J. et SIGAL J.-J. (1983), « Empirical study of self-rated defense styles », *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- BOURGUIGNON O. (1984), Mort des enfants et structure familiale, Paris, PUF. BOUVET M. (1956/1972), Œuvres psychanalytiques, t. I. Paris, Payot.
- BOWLBY J. (1980/1984), Attachement et perte, vol. III: La Perte. Tristesse et dépression, Paris, PUF.
- BRACONNIER A. (1989), Les Adieux à l'enfance, Paris, Calmann-Lévy.
- BRACONNIER A. (1991), « Défense (mécanisme de) », in R. DORON et F. PAROT (eds), Dictionnaire de psychologie, Paris, PUF.
- BRACONNIER A. (1991), « Références (idées de) », in R. DORON et F. PAROT (eds), Dictionnaire de psychologie, Paris, PUF.
- BRAZELTON T.B. (1982), « Le bébé partenaire dans l'interaction », in T.B. BRAZELTON et al. (eds), La Dynamique du nourrisson, Paris, ESF, 11-27.
- Breuer J. (1895/1965), « Histoires de malades. A Mademoiselle Anna O...» in J. Breuer et S. Freud, Études sur l'hystérie, Paris, PUF, 14-35.
- BRINGUIER J.-C. (1972), Conversations libres avec Jean Piaget, Paris, Robert Laffont.
- BRODY L.R. (1985), «Gender differences in emotional development: a review of theories and research », *Journal of Personality*, 53, 102-145.
- BRODY L.R., ROZEK M.K. et MUTEN E.O. (1985), « Age, sex, and individual differences in children's defensive styles », *Journal of Clinical Child Psychology*, 14, 132-138.
- BRUCHON-SCHWEITZER M. et DANTZER R. (1994), Introduction à la psychologie de la santé, Paris, PUF.
- BRUN D. (1989), L'Enfant donné pour mort : enjeux psychiques de la guérison, Paris, Dunod.

- BRUSSET B. (1985), « Psychopathologie de l'adolescence », in S. LEBOVICI, R. DIATKINE, M. SOULÉ (eds.), *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, t. II, Paris, PUF, 801-820.
- BRUSSET B. (1988), Psychanalyse du lien. La relation d'objet, Paris, Le Centurion.
- BRUSSET B. (1990), « Les vicissitudes d'une déambulation addictive », Revue française de psychanalyse, 55 (3), 671-687.
- BRUSSET B. (1994), «Théorie du développement et paradigme de la névrose », in D. WIDLÖCHER (ed), *Traité de psychopathologie*, Paris, PUF. 653-686.
- BUCKLEY P. (1995), «Ego defenses. A psychoanalytic perspective », in H.R. Conte et R. Plutchik (eds), Ego Defenses. Theory and Measurement, New York, John Wiley and Sons Inc.
- CARR A. (1987), « Borderline defenses and Rorschach responses : a critique of Lerner, Albert, and Walsh », *Journal of Personality Assessment*, 51, 349-354.
- CASTANEDA A., McCandless B. et Palermo D. (1956), « The children's form of the Manifest Anxiety Scale », *Child Development*, 27, 317-326.
- CHABERT C. (1983), Le Rorschach en clinique adulte. Interprétation psychanalytique, Paris, Dunod.
- Chabert C. (1990), « Entre dedans et dehors ; la contrainte au Rorschach », *Adolescence*, 8 (1), 185-198.
- CHAPMAN A.H. (1967), Textbook of Clinical Psychiatry: an Interpersonal Approach, Philadelphia PA, Lippincott.
- CHARLES-NICOLAS A. (1981), « Addiction: passion et ordalie », in J. BERGERET (ed), La Psychanalyse à l'écoute du toxicomane, Paris, Dunod, 63-84.
- CHARLOT V. (1994), « L'addiction au travail », Neuro-psy, 1-2, 48-50.
- CHARPAK G. (1993), La Vie à fil tendu, Paris, Éd. Odile Jacob.
- CHARTIER J.-P. (1993), Introduction à la pensée freudienne, Paris, Payot.
- CHESS S. et THOMAS A. (1976), « Defense mechanisms in middle child-hood », Canadian Psychiatric Association Journal, 21, 519-525.
- CHILAND C. (1971), L'Enfant de six ans et son avenir, Paris, PUF.
- CHILAND C. (1975-1976), « À propos de la négation (Freud, 1925) », *Bulletin de psychologie*, 29 (322, 8-13), 439-444.
- CHIPP P.E. et SCHERER K. (1992), « Les comportements de coping : étude de leur structure théorique et élaboration d'une échelle en langue française », Revue européenne de psychologie appliquée, 42 (4), 285-294.
- CICCONE A. et LHOPITAL M. (1991), Naissance à la vie psychique : modalités du lien précoce à l'objet au regard du psychanalyste, Paris, Dunod.
- CONOLEY J.-C. et KRAMER J.-J. (eds) (1989), The Tenth Mental Measurements Yearbook, Lincoln, University of Nebraska Press.

- CONTE H.R. et APTER A. (1995), «The Life Style Index: a self-report measure of ego defenses», in H.R. CONTE et R. PLUTCHIK (eds), Ego Defenses. Theory and Measurement, New York, John Wiley and Sons Inc.
- CONTE H.R., PLUTCHIK R., SCHWARTZ B. et WILD K. (1983), *Psychodynamic Variables Related to Outcome in Hospitalized Schizophrenics*, Communication à la Convention of the American Psychological Association (Anaheim, CA).
- COOPER S. et Arnow D. (1986), « An object relations view of the borderline defenses: a Rorschach analysis », in M. KISSEN (ed), Assessing Object Relations, New York, International Universities Press.
- COOPER S., PERRY J. et Arnow D. (1988), « An empirical approach to the study of defense mechanisms: I. Reliability and preliminary validity of the Rorschach defense scales », *Journal of Personality Assessment*, 52, 187-203.
- COOPER S., PERRY J. et O'CONNELL M. (1991), « The Rorschach defense scales: II. Longitudinal perspectives », *Journal of Personality Assessment*, 56, 191-201.
- CORMAN L. (1961/1981), Le Test Patte-Noire, t. I: Manuel, Paris, PUF.
- CORMAN L. (1970), Psychopathologie de la rivalité fraternelle, Bruxelles, Dessart.
- CORMAN L. (1972), Le Test Patte-Noire, t. II: Le Complexe d'Œdipe, Paris, PUF.
- CORMAN L. (1973), L'Éducation éclairée par la psychanalyse, Bruxelles, Dessart.
- CORMAN L. (1974), « Changements de caractère de par les formations réactionnelles du moi », Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance, 22 (9), 573-583.
- CRAMER P. (1979), « Defense mechanisms in adolescence », *Developmental Psychology*, 15, 476-477.
- CRAMER P. (1983), « Children's use of defense mechanisms in reaction to displeasure caused by others », *Journal of Personality*, 51, 78-94.
- CRAMER P. (1987), « The development of defense mechanisms », *Journal of Personality*, 55, 597-614.
- CRAMER P. (1991), The Development of Defense Mechanisms. Theory, Research and Assessment, New York, Springer-Verlag.
- CRAMER P. (1991a), « Anger and the use of defense mechanisms in college students », *Journal of Personality*, 59, 39-55.
- CRAMER P. et CARTER T. (1978), « The relationship between sexual identification and the use of defense mechanisms », *Journal of Personality Assessment*, 42, 63-73.
- CRAMER P. et GAUL R. (1988), « The effects of success and failure on children's use of defense mechanisms », *Journal of Personality*, 56, 729-742.

- CROCQ L. (1991), « Les otages et la guerre », Les Études du cercle de Latour-Maubourg, 1, 55-72.
- CROCQ L., SAILHAN M., BARROIS C. (1983), « Névroses traumatiques (névroses d'effroi, névroses de guerre) », Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie, 37329 A 10, 2-1983.
- Dantchev N. (1989), « Stratégie de "coping" et "pattern A" coronarogène », Revue de médecine psychosomatique, 17/18, 21-30.
- DANTZER R. (1991), « Conservation-retrait », in R. DORON et F. PAROT (eds.), Dictionnaire de psychologie, Paris, PUF.
- DEBRAY R. (1987), « Le TAT aujourd'hui et demain », Psychologie française, 32 (3), 127-130.
- DECOURT P. (1989), « La part induite », in La Projection dans ses rapports avec la représentation, IX<sup>e</sup> Journées occitanes de Psychanalyse, « Groupe méditerranéen de la Société psychanalytique de Paris ».
- DEUTSCH H. (1937/1970), « Absence de douleur », in La Psychanalyse des névroses et autres essais, Paris, Payot, 194-202.
- DEUTSCH H. (1939/1970), « Discussion sur certaines formes de résistance », in *Psychanalyse des névroses et autres essais*, Paris, Payot, 212-222.
- DEVEREUX G. (1970/1977), « La schizophrénie, psychose ethnique, ou la schizophrénie sans larmes », in *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 248-274.
- DIATKINE R. (1957), « La notion de régression », L'Évolution psychiatrique, 3, 405-421.
- DOLTO F. (1949/1981), Au jeu du désir, Paris, Seuil.
- DOLTO F. (1961), « Personnologie et image du corps », La Psychanalyse, 6, 59-92.
- DOLTO F. (1973/1988), Séminaire de psychanalyse d'enfants, 3 vol., Paris, Seuil. DOLTO F. (1984), L'Image inconsciente du corps, Paris, Seuil.
- DOREY R. (1989), « De la névrose à la perversion », *Perspectives psychiatriques*, 16/1, 12-18.
- DORON R. (1991), «Empathie», in R. DORON et F. PAROT (eds), Dictionnaire de psychologie, Paris, PUF.
- DORPRAT T.L. (1985), Denial and Defense in the Therapeutic Situation, New York, Jason Aronson.
- DOUGLAS J. et RICE K. (1979), « Sex differences in children's anxiety and defensiveness measures », *Developmental Psychology*, 15, 223-224.
- Dreuilhe A.E. (1987), Corps à corps, Paris, Gallimard.
- DUBOR P. (1973), « L'articulation dyssyntaxique des représentants pulsionnels de l'humour et de la psychose », Revue française de psychanalyse, 37 (4), 581-606.
- DUBOR P. (1986), « La régression », in J. BERGERET (ed), Psychologie pathologique, Paris, Masson, 109-112.

- DUEZ B. (1992), « Interactions entre l'institution et le cadre thérapeutique d'une cure », *Perspectives psychiatriques*, 31 (33/III), 143-148.
- DUFOUR-GOMPERS R. (1992), La Relation avec le patient, Toulouse, Privat.
- DU PASQUIER M.A. et SCHNAIDT M. (1994), «L'enfant à l'écriture troublée », Perspectives psychiatriques, 41 (1), 41-44.
- DUPEREY A. (1992), Le Voile noir, Paris, Seuil.
- EARL W.L., MARTINDALE C.J. et COHN D. (1991-1992), « Adjustment : denial in the styles of coping with HIV infection », *Omega. Journal of Death and Dying*, 24 (1), 35-47.
- ELKIND D. (1964), « Ambiguous pictures for study of perceptual development and learning », *Child Development*, 35, 1391-1396.
- ELKIND D. (1976), « Cognitive development and psychopathology: Observations on egocentrism and ego defense », in E. Schopler et R.J. Reichler (eds), *Psychopathology and Child Development*, New York, Plenum Press.
- ELKIND D. et Scott L. (1962), « Studies in perceptual development : I, The decentering of perception », *Child Development*, 33, 619-630.
- ELLENBERGER H.F. (1970/1974), À la découverte de l'inconscient, Villeurbanne, SIMEP Éditions.
- EMMANUELLI M. (1993), « Figures de la sublimation à l'adolescence. Apport des techniques projectives », Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française, 37, 161-181.
- ENDICOTT J., SPITZER R.L., FLEISS J.L. et COHEN J. (1976), « The Global Assessment Scale: a procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance », Archives of General Psychiatry, 33, 766-770.
- ENGEL G.L. (1962), Psychological Development in Health and Disease, Philadelphie, Saunders.
- ENGLISH O.S. et FINCH S.M. (1964), *Introduction to Psychiatry*, New York, Norton.
- ERIKSON E.H. (1950/1974), Enfance et société, Neuchâtel et Paris, Delachaux et Niestlé.
- EVANS R. (1982), « Defense mechanisms in female as a function of sex-role orientation », *Journal of Clinical Psychology*, 38, 816-817.
- FAIRBAIRN W.R.D. (1952), Psychoanalytic Studies of the Personality, London, Tavistock Publications.
- FAIRBAIRN W.R.D. (1952/1974), « Les facteurs schizoïdes dans la personnalité », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 10, 35-55.
- FAURE H. (1958), Cure de sommeil collective et psychothérapie de groupe, Paris, Masson.
- FAURE H. (1965), Hallucinations et réalité perceptive, Paris, PUF.
- FAURE J.-L. (1973), « Caractère », in R. LAFON (ed), Vocabulaire de psychopathologie et de psychiatrie de l'enfant, Paris, PUF.

- FEINSTEIN S.C., GIOVACCHINI P.L. et MILLER A.A. (1971/1982), Psychiatrie de l'adolescent, Paris, PUF.
- FENICHEL O. (1945/1953), La Théorie psychanalytique des névroses, Paris, PUF.
- FERENCZI S. (1909/1968), «Transfert et introjection », in *Psychanalyse 1*, *Œuvres complètes*, Paris, Payot, 93-125.
- FERENCZI S. (1912/1968), « Le concept d'introjection », in *Psychanalyse 1, Œuvres complètes*, Paris, Payot, 196-198.
- FERENCZI S. (1920/1974), « Prolongements de la technique active en psychanalyse » in *Psychanalyse III, Œuvres complètes*, Paris, Payot, 117-134.
- FERENCZI S. (1933/1982), « Confusion des langues entre les adultes et l'enfant », in *Psychanalyse IV, Œuvres complètes*, Paris, Payot, 125-135.
- FERRY L. (1992), Le Nouvel Ordre écologique, Paris, Grasset.
- FISCHER G.-N. (1994), Le Ressort invisible. Vivre l'extrême, Paris, Seuil.
- FLORENCE J. (1978), L'Identification dans la théorie freudienne, Publication des Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles.
- FLOURNOY O. (1967), « La sublimation », Revue française de psychanalyse, 31 (1), 59-93.
- FOLKMAN S. et LAZARUS R.S. (1988), « The relationship between coping and emotion », Social and Scientific Medecine, 26, 309-317.
- FRAIBERG S. (1959/1967), Les Années magiques, Paris, PUF.
- FRAIBERG S. (1982), « Pathological defenses in infancy », *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 612-635.
- FRAIBERG S., ADELSON E. et SHAPIRO V. (1975/1983), « Fantômes dans la chambre d'enfants. Une approche psychanalytique des problèmes qui entravent la relation mère-nourrisson », La Psychiatrie de l'enfant, 26 (1), 57-98.
- FREUD A. (1936/1993), Le Moi et les Mécanismes de défense, Paris, PUF.
- FREUD A. (1965/1968), Le Normal et le Pathologique chez l'enfant, Paris, Gallimard.
- FREUD A. (1968/1976), L'Enfant dans la psychanalyse, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1892-1893/1984), « Un cas de guérison hypnotique avec des remarques sur l'apparition de symptômes hystériques par la "contrevolonté" », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. I, 31-43.
- FREUD S. (1894/1974), « Les psychonévroses de défense », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1-14.
- Freud S. (1895/1965), «Histoires de malades-Miss Lucy R.» et «Mademoiselle Elisabeth v. R...», in J. Breuer et S. Freud, Études sur l'hystérie, Paris, PUF, 83-98 et 106-145.
- FREUD S. (1895/1979), « Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 313-396.
- FREUD S. (1896/1974), « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 61-81.

- FREUD S. (1897/1979), «Lettre à Wilhelm Fliess du 2/5/1897 », in La Naissance de la psychanalyse, Paris, PUF.
- FREUD S. (1898/1984), « Sur le mécanisme psychique de l'oubli », in Résultats, idées, problèmes, t. I, Paris, PUF, 99-107.
- FREUD S. (1900/1967), L'Interprétation des rêves, Paris, PUF.
- FREUD S. (1901/1973), La Psychopathologie de la vie quotidienne, Paris, Payot.
- FREUD S. (1901/1988), Sur le rêve, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1905/1979), «Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora) », in Cinq psychanalyses, Paris, PUF, 1-91.
- FREUD S. (1905/1987), Trois essais sur la théorie sexuelle, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1905/1988), Le Mot d'esprit et sa relation avec l'inconscient, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1905 ou 1906/1984), « Personnages psychopathiques à la scène », in *Résultats, idées, problèmes*, t. I, Paris, PUF, 123-129.
- FREUD S. (1906/1985), « L'établissement des faits par voie diagnostique et la psychanalyse » in *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 13-28.
- FREUD S. (1907/1985), « Les explications sexuelles données aux enfants », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 7-13.
- FREUD S. (1907/1986), Délires et rêves dans la « Gradiva » de Jensen, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1908a/1974), « Caractère et érotisme anal », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 143-148.
- FREUD S. (1908a/1985), «Les théories sexuelles infantiles », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 14-27.
- FREUD S. (1908b/1974), « Les fantasmes hystériques et la bisexualité », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 149-155.
- FREUD S. (1908b/1985), « La morale sexuelle "civilisée" et la maladie nerveuse des temps modernes », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 28-46.
- FREUD S. (1908c/1985), « Le créateur littéraire et la fantaisie », in L'Inquiétante Étrangeté et autres essais, Paris, Gallimard, 33-46.
- FREUD S. (1909/1974), « Le roman familial des névrosés », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 157-160.
- FREUD S. (1909a/1979), « Analyse d'une phobie d'un petit garçon de cinq ans ("Le petit Hans") », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 93-198.
- FREUD S. (1909b/1979), « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 199-261.
- FREUD S. (1910/1977), « Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique », in *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 23-34.
- FREUD S. (1910/1985), « D'un type particulier de choix objectal chez l'homme (contribution à la psychologie de la vie amoureuse) », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 47-55.

- FREUD S. (1910/1987), Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1910/1991), Sur la psychanalyse. Cinq conférences, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1911/1979), « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) ("Le président Schreber") », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 263-321.
- FREUD S. (1911/1984), « Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques », in *Résultats, idées, problèmes,* Paris, Gallimard, t. I, 135-143.
- FREUD S. (1912/1977), « Conseils aux médecins sur le traitement analytique », in *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 61-71.
- FREUD S. (1912 -1913/1993), Totem et tabou, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1913/1977), « Le début du traitement », in *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 80-104.
- FREUD S. (1914/1977), « Remémoration, répétition et perlaboration », in *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 105-115.
- FREUD S. (1914/1985), « Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 81-105.
- FREUD S. (1915a/1968), « Pulsions et destins des pulsions », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 11-43.
- FREUD S. (1915b/1968), «Le refoulement», in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 45-63.
- FREUD S. (1915c/1968), «L'inconscient », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard. 65-121.
- FREUD S. (1915/1974), « Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique », in *Névrose*, *psychose et perversion*, Paris, PUF, 209-218.
- FREUD S. (1915/1977), « Observations sur l'amour de transfert », in *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 116-130.
- FREUD S. (1915/1981), « Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 235-267.
- FREUD S. (1916-1917/1981), Introduction à la psychanalyse, Paris, Payot.
- FREUD S. (1917a/1968), « Complément métapsychologique à la théorie du rêve », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 123-143.
- FREUD S. (1917b/1968), « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 145-171.
- FREUD S. (1917/1985), « Un souvenir d'enfance de "Poésie et vérité" », in L'Inquiétante Étrangeté et autres essais, Paris, Gallimard, 193-207.
- FREUD S. (1918/1979), «Extrait de l'histoire d'une névrose infantile ("L'homme aux loups") », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 325-420.
- FREUD S. (1919/1977), « Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique », in *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 131-141.

- FREUD S. (1920/1981), « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psy-chanalyse*, Paris, Payot, 7-81.
- FREUD S. (1921/1981), « Psychologie collective et analyse du moi », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 83-175.
- FREUD S. (1922/1974), « Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 271-281.
- FREUD S. (1923/1981), « Le moi et le ça », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 177-234.
- FREUD S. (1923/1985), «L'organisation génitale infantile », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 113-116.
- Freud S. (1923/1987), « Remarques sur la pratique de l'interprétation du rêve », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. II, 79-91.
- FREUD S. (1924a/1974), « Névrose et psychose », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 283-286.
- FREUD S. (1924b/1974), « Le problème économique du masochisme », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 287-297.
- FREUD S. (1924c/1974), « La perte de la réalité dans la névrose et la psychose », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 299-303.
- FREUD S. (1924/1985), « La disparition du complexe d'Œdipe », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 117-122.
- FREUD S. (1925/1984), Sigmund Freud présenté par lui-même, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1925a/1987), « La négation », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. II, 135-139.
- FREUD S. (1925b/1987), « Quelques additifs à l'ensemble de l'interprétation des rêves », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. II, 141-152.
- Freud S. (1926/1968 et 1995), Inhibition, symptôme et angoisse, Paris, PUF.
- FREUD S. (1926/1985), La Question de l'analyse profane, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1927a/1985), «L'humour », in L'Inquiétante Étrangeté et autres essais, Paris, Gallimard, 321-328.
- FREUD S. (1927b/1985), « Le fétichisme », in La Vie sexuelle, Paris, PUF, 133-138.
- Freud S. (1927/1995), L'Avenir d'une illusion, Paris, PUF.
- FREUD S. (1928/1987), « Dostoiewski et le parricide », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. II, 161-179.
- FREUD S. (1929/1994), « Pour le cinquantième anniversaire d'Ernest Jones », in *Œuvres complètes*, Paris, PUF, t. VIII, 242-244.
- FREUD S. (1930/1995), Malaise dans la culture, Paris, PUF.
- FREUD S. (1931/1985), « Sur la sexualité féminine », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 139-155.
- FREUD S. (1932/1987), « Ma rencontre avec Josef Popper-Lynkeus », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. II, 197-202.

- FREUD S. (1933/1984), Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1933/1987), « Pourquoi la guerre ? », in Résultats, idées, problèmes, Paris, PUF, t. II, 203-215.
- FREUD S. (1936/1987), « Un trouble de mémoire sur l'Acropole (Lettre à Romain Rolland) », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. II, 221-230.
- FREUD S. (1937a/1987), «L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », in Résultats, idées, problèmes, Paris, PUF, t. II, 231-268.
- FREUD S. (1937b/1987), « Constructions dans l'analyse », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. II, 269-281.
- FREUD S. (1938/1987), « Le clivage du moi dans le processus de défense », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, t. II, 283-286.
- FREUD S. (1940/1967), Abrégé de psychanalyse, Paris, PUF.
- FREUD S. (1960/1966), Correspondance 1873-1939, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1985/1986), Vue d'ensemble des névroses de transfert, Paris, Gallimard.
- FRISCHER D. (1977), Les analysés parlent, Paris, Stock 2.
- FRISMAND J. (1988), « Excitation, pulsion, langage, contre-investissement », Revue française de psychanalyse, 52 (2), 433-435.
- FUTTERMAN E.H. et HOFFMAN I. (1974), « Crise et adaptation dans les familles d'enfants atteints de maladies à issue fatale », in E.J. ANTHONY et C. KOUPERNIK (eds), L'Enfant dans la famille, vol. II: L'Enfant devant la maladie et la mort, Paris, Masson, 106-120.
- GABBARD G.O. (1994), Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice, The DSM-IV Edition, Washington DC, American Psychiatric Press.
- GAMILL J. (1992), « Quelques notes sur la régression, la progression défensive et les arrêts de la progression normale », Revue française de psychanalyse, 56 (4), 1049-1063.
- GAUVIN A. et RÉGNIER R. (1992), L'Accompagnement au soir de la vie, Montréal, Éd. Le Jour.
- GEDO J. et GOLDBERG A. (1973), *Models of the Mind*, Chicago, University of Chicago Press.
- GENZBITTEL M. (1991), La Cause des élèves, Paris, Seuil.
- GILL M.M. (1963), «Topography and systems in psychoanalytic theory », *Psychological Issues*, Monograph 10, New York, International Universities Press.
- GINIEWSKI P. (1978), Simone Weil ou la haine de soi, Paris, Berg international.
- GLASBERG R. et ABOUD F. (1982), « Keeping one's distance from sadness: children's self-reports of emotional experience », *Developmental Psychology*, 18, 287-293.
- GLESER G. et IHILEVICH D. (1969), « An objective instrument for measuring defense mechanisms », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 51-60.

- GLUECK S. et GLUECK E. (1950), *Unraveling Juvenile Delinquency*, New York, Commonwealth Foundation.
- GOLDSCHMID M. (1968), « The relation of conservation to emotional and environmental aspects of development », *Child Development*, 39, 579-589.
- GOUNONGBÉ A. (1995), La Toile de soi. Culture colonisée et expressions d'identité, Paris, L'Harmattan.
- GRACIAN B. (1684/1972), L'Homme de cour, Paris, Champ Libre.
- GREEN A. (1990), Le Complexe de castration, Paris, PUF.
- GREENACRE P. (1958), « Toward an understanding of the physical nucleus of some defence reactions », *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 69-76.
- GREENSON R. (1967/1977), Techniques et pratiques de la psychanalyse, Paris, PUF.
- GREENWALD D.J. (1991), Suicide and Violence Risk: Predictors of Aggressive Expression, Thèse de doctorat, New York, Fordham University.
- GROTJAHN M. (1949), « Laughter in psychoanalysis », Samiksa (Journal of the Indian Psycho-Analytic Society), 3, 76-82.
- GUICHARDIÈRE M.-F. et PÉCHOUX R. (1968), « 35 villages de femmes schizophrènes chroniques », Bulletin de la Société française du Rorschach et des méthodes projectives, n° 22, 5-15.
- GUILLAUMIN J. (1974), « La création artistique et l'élaboration consciente de l'inconscient, avec des considérations particulières sur la création poétique », in D. Anzieu, M. Mathieu, M. Besdine, E. Jaques et J. Guillaumin, *Psychanalyse du génie créateur*, Paris, Dunod, 209-237.
- GUT E. (1993), Dépression productive et improductive, Paris, PUF.
- HAAG G. (1991), « Nature de quelques identifications dans l'image du corps », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10, 73-92.
- HAAN N. (1969), « Tripartite model of ego functioning values and clinical research applications », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 148, 14-30.
- HAAN N. (1977), Coping and Defending, New York, Academic Press.
- HAAN N., STROUD J. et HOLSTEIN J. (1973), « Moral and ego stages in relationship to ego processes: a study of "hippies" », *Journal of Personality*, 41, 596-612.
- HACKETT T.P. et CASSEM N.H. (1974), « Development of a quantitative rating scale to assess denial », *Journal of Psychosomatic Research*, 18, 93-100.
- HALPERIN E.N. (1993), « Denial in the children whose parents died of AIDS », Child Psychiatry and Human Development, 23 (4), 249-257.
- HANUS M. (1994), Les Deuils dans la vie. Deuils et séparations chez l'adulte et chez l'enfant, Paris, Maloine.
- HARTMANN H. (1939/1958), Ego Psychology and the Problem of Adaptation, New York, International Universities Press.

- HEIMANN P. (1952/1980), « Certaines fonctions de l'introjection et de la projection dans la première enfance », in *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 115-158.
- HEIMANN P. et ISAACS S. (1952/1980), « La régression », in *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 159-186.
- HENNEZEL M. de (1991), « La dimension du déni à l'approche de la mort », *Psychologie médicale, 23 (2),* 149-153.
- HESNARD A. (1949), L'Univers morbide de la faute, Paris, PUF.
- HILL K.T. et Sarason S.B. (1966), « The relation of test anxiety and defensiveness to test and school performance over the elementary-school years », Monographs of the Society for Research in Child Development, 31 (2), 1-76.
- HOLAHAN C.J., MOOS R.H. et SCHAEFER J.A. (1996), « Coping, stress resistance, and growth: conceptualizing adaptive functioning », in M. ZEIDNER et N.S. Endler (eds), *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications*, New York, John Wiley and Sons, Inc, 24-43.
- HOLMES D.S. (1994), « Defense mechanisms », in R.J. Corsini (ed), Encyclopedia of Psychology, New York, John Wiley and Sons, vol. I.
- HOLT R. (1977), « A method for assessing primary process manifestations and their control in Rorschach responses », in M. RICKERS-OVSIANKINA (ed), Rorschach Psychology, New York, Krieger, 375-420.
- HORNEY K. (1937/1953), La Personnalité névrotique de notre temps, Paris, Éd. de l'Arche.
- HOROWITZ M.J., COOPER S., FRIDHANDLER B., PERRY J.C., BOND M. et VAILLANT G. (1992), « Control processes and defense mechanisms », *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1, 324-336.
- IHILEVICH D. et GLESER G.C. (1986), Defense Mechanisms. Their Classification, Correlates, and Measurement with the Defense Mechanisms Inventory, Owosso MI, DMI Associates.
- IHILEVICH D. et GLESER G.C. (1991), Defenses in Psychotherapy: The Clinical Application of the Defense Mechanisms Inventory, Odessa FL, Psychological Assessment Resources.
- IONESCO E. (1963), Théâtre, Paris, Gallimard.
- IONESCU S. (1993), « Bases de la psychopathologie », in R. GHIGLIONE et J.-F. RICHARD (eds), Cours de psychologie. II. Bases, méthodes, épistémologie, Paris, Dunod, 227-263.
- IONESCU S. (1995), Quatorze approches de la psychopathologie (2<sup>e</sup> édition), Paris, Nathan-Université.
- IONESCU S. et JOURDAN-IONESCU C. (1992), Les Enfants de Vidra, Vidéo, Trois-Rivières, Qué., UQTR.
- Jacobson A.M., Beardslee W., Hauser S., Noam G.G. et Powers, S.I. (1982, mai), Assessing Adolescent Ego Processes, Communication à l'American Psychiatric Association, Toronto.

- JACOBSON A.M., BEARDSLEE W., HAUSER S.T., NOAM G.G., POWERS S.I., HOULIHAN, J. et RIDER, E. (1986), «Evaluating ego defense mechanisms using clinical interviews: an empirical study of adolescent diabetic and psychiatric patients », *Journal of Adolescence*, 9, 303-319.
- JACQUET M.-M. (1987), « Test du Village. Comparaison intertests », in M.-M. JACQUET et M. MONJAUZE, L'Alcoolique, son corps et l'autre, vol. II, Thèse de doctorat, Paris X.
- JANET P. (1889/1973), L'Automatisme psychologique, Paris, Société Pierre Janet et Laboratoire de psychologie pathologique de la Sorbonne.
- JANET P. (1898/1990), Névroses et idées fixes (2 vol.), Paris, Société Pierre Janet.
- JANET P. (1903/1976), Les Obsessions et la psychasthénie (2 vol.), New York, Arno Press.
- JANET P. (1919), Les Médications psychologiques (3 vol.), Paris, Alcan.
- JANET P. (1926/1975), *De l'angoisse à l'extase* (2 vol.), Paris, Société Pierre Janet et Laboratoire de psychologie pathologique de la Sorbonne.
- JANIN C. et RIBAS D. (1992), « Argument », Revue française de psychanalyse, 56 (4), 665-667.
- JANOV A. (1970/1975), Le Cri primal, Paris, Flammarion.
- JAQUES E. (1955/1965), « Des systèmes sociaux comme défenses contre l'anxiété dépressive et l'anxiété de persécution » (traduction en français), in A. Levy (ed), Psychologie sociale. Textes fondamentaux anglais et américains, Paris, Dunod, t. II.
- JEAMMET N. (1989), La Haine nécessaire, Paris, PUF.
- JEAMMET N. (1993), Les Destins de la culpabilité, Paris, PUF.
- JEAMMET P. (1985), « La dépression chez l'adolescent », in S. LEBOVICI, R. DIATKINE et M. SOULÉ (eds), *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, t. II, 305-325.
- JEAMMET P. (1994), « Dynamique de l'adolescence », Encyclopédie médicochirurgicale, Psychiatrie, 37-213-A-20, 8 p.
- JOHNSON N. (1982), Test-Retest Reliability of the Defense Mechanism Profile, Fort Lauderdale, FL, Nova University.
- JOHNSON N. (1986), A Content Validation Study of the Defense Mechanism, Fort Lauderdale, FL, Nova University.
- Jones E. (1908), «Rationalisation in every-day life», *The Journal of Abnormal psychology*, août -sept., 161-169.
- JONES E. (1955/1979), La Vie et l'Œuvre de Sigmund Freud. Les années de maturité, Paris, PUF, t. II : 1901-1919.
- JONES E. (1957/1975), La Vie et l'Œuvre de Sigmund Freud. Les dernières années, Paris, PUF, t. III: 1919-1939.
- JONES E. (1964/1973), Psychanalyse, folklore, religion, Paris, Payot.
- JOURDAN-IONESCU C. et DE LA ROBERTIE J. (1989), « Interrogations que pose au clinicien le sida », *Psychologie française*, 34 (2-3), 127-144.

- JUNG C.G. (1964), Essai d'exploration de l'inconscient, Paris, Gonthier.
- KAËS R. (1976), L'Appareil psychique groupal, Paris, Dunod.
- KAËS R. (1980), L'Idéologie. Études psychanalytiques, Paris, Dunod.
- KAËS R. (1993), Le Groupe et le Sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique du groupe, Paris, Dunod.
- KANT E. (1785/1967), Fondements de la métaphysique des mœurs, Paris, Delagrave.
- KARDINER A. (1939/1969), L'Individu dans sa société, Paris, Gallimard.
- Kernberg O. (1967), « Borderline personality organisation », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 641-685.
- KERNBERG O. (1975), Borderline Conditions and Pathological Narcissism, New York, Aronson.
- Kestemberg J. (1962), « À propos de la relation érotomaniaque », Revue française de psychanalyse, 26 (5), 533-604.
- KLEIN M. (1921/1980), « Le développement d'un enfant », in Essais de psychanalyse, Paris, Payot, 29-89.
- KLEIN M. (1932/1978), « La technique de l'analyse des jeunes enfants », in La Psychanalyse des enfants, Paris, PUF, 28-46.
- KLEIN M. (1946/1980), « Note sur quelques mécanismes schizoïdes », in M. KLEIN (ed), Développement de la psychanalyse, Paris, PUF, 274-300.
- KLEIN M. (1952/1980), « Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés », in M. KLEIN (ed), Développement de la psychanalyse, Paris, PUF, 187-222.
- KLEIN M. (1952/1980), « Sur la théorie de l'angoisse et de la culpabilité », in M. KLEIN (ed), Développement de la psychanalyse, Paris, PUF, 254-273.
- KLEIN M. (1955/1968), « À propos de l'identification », in *Envie et gratitude* et autres essais, Paris, Gallimard, 139-185.
- KLEIN M. (1957/1968), « Envie et gratitude », in *Envie et gratitude*, Paris, Gallimard, 11-93.
- KLEIN M. (1958/1981), « Sur le développement du fonctionnement psychique », *Psychanalyse à l'Université*, 7 (25), 5-17.
- KLEIN M. (1959/1968), « Les racines infantiles du monde adulte », in *Envie* et gratitude, Paris, Gallimard, 97-117.
- KNAPP P.H. (1967), «Some riddles of riddance», Archives of General Psychiatry, 16, 586-602.
- KOHLBERG L. (1969), Stages in the Development of Moral Thought and Action, New York, Holt.
- KOHUT H. (1971), The Analysis of the Self: a Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders, New York, International Universities Press.
- KOHUT H. et WOLF E. (1978), « The disorders of the self and their treatment: an outline », *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413-425.

- KRAGH U. et SMITH G.J.W. (1970), Percept-Genetic Analysis, Lund, Gleerup. KÜBLER-ROSS E. (1984/1986), La Mort et l'Enfant. Souvenirs, lettres, témoignages, Genève, Éd. du Tricorne.
- KÜBLER-ROSS E. (1987/1988), Le Sida, un défi à la société, Paris, Interéditions.
- KUHLMAN T.L. (1984), *Humor and Psychotherapy*, Northvale, Jason Aronson Inc.
- LABARBERA J.D., IZARD C.E., VIETZE P. et PARISI S.A. (1976), « Four- and six-month-old infants' visual responses to joy, anger, and neutral expressions », *Child Development*, 47, 535-538.
- LACAN J. (1957/1966), « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », in *Écrits*, Paris, Seuil, 531-583.
- LAFFORGUE R. (1963), Psychopathologie de l'échec, Genève, Éd. du Mont-Blanc.
- LAFON J.-L. (1973), Vocabulaire de psychopathologie et de psychiatrie de *l'enfant*, Paris, PUF.
- LAGACHE D. (1947), La Jalousie amoureuse. Psychologie descriptive et psychanalyse (2 vol.), Paris, PUF.
- LAGACHE D. (1951/1979), « La psychologie : conduite, personnalité, groupe », in *Le Psychologue et le Criminel, Œuvres*, Paris, PUF, t. II, 305-332.
- LAGACHE D. (1957/1982), « Fascination de la conscience par le moi », in Agressivité, structure de la personnalité et autres travaux. Œuvres IV (1956-1962), Paris, PUF, 62-82.
- LAGACHE D. (1958/1982), « Vues psychanalytiques sur les émotions », in Agressivité, structure de la personnalité et autres travaux, Œuvres IV (1956-1962), Paris, PUF, 107-118.
- LAGACHE D. (1961/1982), « La psychanalyse et la structure de la personnalité », in Agressivité, structure de la personnalité et autres travaux, Œuvres IV (1956-1962), Paris, PUF, 191-237.
- LAGACHE D. (1962a/1982), « La conception de l'homme dans l'expérience psychanalytique », in *Agressivité*, *structure de la personnalité et autres travaux*, Œuvres IV (1956-1962), Paris, PUF, 283-296.
- LAGACHE D. (1962b/1982), « Pouvoir et personne », in Agressivité, structure de la personnalité et autres travaux, Œuvres IV (1956-1962), Paris, PUF, 297-304.
- LAGACHE D. (1962c/1982), « Angoisse et représentation », in Agressivité, structure de la personnalité et autres travaux, Œuvres IV (1956-1962), Paris, PUF, 314-339.
- LAGACHE D. (1962/1984), « La sublimation et les valeurs », in *De la fantaisie à la sublimation*, Œuvres V (1962-1964) Paris, PUF, 1-72.
- LAGACHE D. (1963a/1984), « Fantaisie, réalité, vérité », in *De la fantaisie à la sublimation, Œuvres V (1962-1964)*, Paris, PUF, 73-96.

- LAGACHE D. (1963b/1984), « De la fantaisie à l'action », in *De la fantaisie à la sublimation, Œuvres V (1962-1964)*, Paris, PUF, 97-120.
- LAING R.D. (1969/1972), La Politique de la famille, Paris, Stock.
- LAMAGNÈRE F. (1994), Manies, peurs et idées fixes, Paris, Retz.
- LAMPL-DE GROOT J. (1957), « On defense and development: normal and pathological », *The Psychoanalytic Study of the Child*, 12, 114-126.
- Lamunière M.-C. (1993), «L'enfant dont nous parlons en groupe», Devenir, 5 (2), 29-40.
- Lansier C. et Olivier-Martin R. (1993), « Personnalités pathologiques », Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie, 37-320-A-10.
- LAPLANCHE J. (1980), Problématiques III. La sublimation. Paris, PUF.
- LAPLANCHE J. (1989), « Terminologie raisonnée », in A. BOURGUIGNON, P. COTET, J. LAPLANCHE, F. ROBERT, *Traduire Freud*, Paris, PUF, 73-151.
- LAPLANCHE J. et PONTALIS J.-B. (1967), Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, PUF.
- LAUGHLIN H.P. (1970), *The Ego and its Defenses*, New York, Appleton-Century-Crofts.
- LAZARUS R.S. (1966), Psychological Stress and the Coping Process, New York, McGraw-Hill.
- LAZARUS R.S. (1983), « The costs and benefits of denial », in S. BREZNITZ (ed), *The Denial of Stress*, New York, International Universities Press.
- LAZARUS R.S. ET FOLKMAN S. (1984), Stress, Apparaisal and Coping, New York, Springer.
- LE GUEN C. (sous la dir. de) (1985), Le Refoulement (Les défenses), 45<sup>e</sup> Congrès des psychanalystes de langue française des pays romans, Paris.
- Le Nouveau Petit Robert (1993), Paris, Dictionnaires Le Robert.
- LEBOVICI S. (1992), En l'homme le bébé, Paris, Eshel.
- LECLAIRE S. (1968), Psychanalyser. Un essai sur l'ordre de l'inconscient et la pratique de la lettre, Paris, Seuil.
- LERNER P. (1991), *Psychoanalytic Interpretation of the Rorschach*, Hillsdale, NJ, Analytic Press.
- Lerner P. et Lerner H. (1980), «Rorschach assessment of primitive defenses in borderline personality structure», in J. Kwawer, H. Lerner, P. Lerner et A. Sugarman (eds), Borderline phenomena and the Rorschach test, New York, International Universities Press.
- LERNER P., ALBERT C. et WALSH M. (1987), « The Rorschach assessment of borderline defenses: A concurrent validity study », *Journal of Personality Assessment*, 51, 334-348.
- LERNER P., SUGARMAN A. et GAUGHRAN J. (1981), « Borderline and schizophrenic patients: A comparative study of defensive structure », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 169, 705-711.
- LEVI P. (1958/1987), Si c'est un homme, Paris, Julliard.

- LHOTE C. (1976), Fragilité psychique et test du Village. Comparaison des résultats obtenus au test du Village et au test de Santé totale, Thèse de 3<sup>e</sup> cycle, Paris-V-Sorbonne.
- LICHTENBERG J.D. (1983), *Psychoanalysis and Infant Research*, Hillsdale, Lawrence Erlbaum.
- LICHTENBERG J.D. et SLAP J.W. (1972), « On the defense mechanisms: A survey and synthesis », Journal of the American Psychanalytic Association, 20, 776-792.
- LINDEMAN J.B. (1990), The Effect of Age and Gender Group Differences on Defense Mechanism Utilized (Projet de thèse de doctorat), Fort Lauderdale, FL, Nova University.
- LOEVINGER J. (1966), « The meaning and measurement of ego development », American Psychologist, 21, 195-206.
- LOEWENSTEIN R.M. (1967), « Defense organization and autonomous ego functions », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 795-809.
- LUBORSKY L. (1962), « Clinicians' judgements of mental health », Archives of General Psychiatry, 7, 407-417.
- M'UZAN M. de (1994), La Bouche de l'inconscient, Paris, Gallimard.
- MABILLE P. (1950), La Technique du test du Village, Paris, Éd. Rev. de morpho-physiologie humaine.
- MAC LEOD S. (1981/1982), Anorexique, Paris, Aubier.
- MAHLER M. (1968/1973), Psychose infantile, Paris, Payot.
- MANNONI O. (1969), Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène, Paris, Seuil.
- MARC E. (1987), Le Processus de changement en thérapie, Paris, Retz.
- MARCELLI D. (1990), « Ascétisme de vie emprise de l'âme. À propos de l'adolescent insulino-dépendant », *Adolescence*, 8 (2), 243-259.
- MARTHINUSSEN M. (1989), Seleksjon av Fygere, Oslo, Oslo University.
- MARTY P. (1967), « Régression et instinct de mort », Revue française de psychanalyse, 31 (5-6), 1120-1126.
- MATHIEU M., WRIGHT J. et VALIQUETTE C. (1977), « Assertion et habilités sociales », in R. LADOUCEUR, M.-A. BOUCHARD et L. GRANGER (eds), Principes et applications des thérapies behaviorales, Paris, Maloine, St. Hyacinthe, Edisem, 141-172.
- MAZEROL M.-T. (1970), « Contribution à l'étude des personnalités délinquantes. Apports du test du Village », *Annales de Vaucresson*, 8, 18-84.
- MCCRAE R.R. (1982), « Age differences in the use of coping mechanisms », *Journal of Gerontology*, 37, 454-460.
- McDougall J. (1978), Plaidoyer pour une certaine anormalité, Paris, Gallimard.
- McDougall J. (1993), « L'addiction à l'autre : réflexion sur les néo-sexualités et la sexualité », in A. Fine, A. Le Guen et A. Oppenheimer (eds), Les Troubles de la sexualité addictive, Monographie de la Revue française de psychanalyse, Paris, PUF, 139-157.

- McWilliams N. (1994), Psychoanalytic Diagnosis. Understanding Personality Structure in the Clinical Process, New York, The Guilford Press.
- MEISSNER W.W. (1980), «Theories of personality and psychopathology: Classical psychoanalysis», in H. Kaplan, A. Freedman et B. Sadock (eds), Comprehensive Textbook of Psychiatry, Baltimore, Williams and Wilkins, vol. I.
- MELTZER D. (1967/1971), Le Processus psychanalytique, Paris, Payot.
- MELTZER D. (1972/1977), Les Structures sexuelles de la vie psychique, Paris, Payot.
- MELTZER D. (1983/1984), « Les concepts d'"identification projective" » (Klein) et de "contenant-contenu" (Bion) en relation avec la situation analytique », Revue française de psychanalyse, 48 (2), 541-550.
- Meltzer D., Bremner J., Hoxter S., Weddell D. et Wittenberg I. (1975/1984), Exploration dans le monde de l'autisme, Paris, Payot.
- MEMMI A. (1979), La Dépendance, Paris, Gallimard.
- MENNINGER K. (1954), « Psychological aspects of the organism under stress », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 67-106, 280-311.
- MIJOLLA A. de. (1984), « Identifier être identifié s'identifier », Revue française de psychanalyse, 48 (2), 491-508.
- MIJOLLA-MELLOR S. de (1992), Le Plaisir de pensée, Paris, PUF.
- MINKOWSKI E. (1933), Le Temps vécu, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- MONJAUZE M. et JACQUET M.M. (1985), « Essai de psychogenèse de l'alcoolisme à travers l'anamnèse et l'entretien clinique de 21 sujets alcooliques hospitalisés comparés à 31 sujets témoins », Revue de l'alcoolisme, numéro hors série, 9-31.
- MORVAL M.Y.G. (1977), Le TAT et les Fonctions du moi, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- MOSCOVICI S. (ed.) (1994), Psychologie sociale des relations à autrui, Paris, Nathan-Université.
- MOSER G. (1994), Les Relations interpersonnelles, Paris, PUF.
- MUCCHIELLI A. (1977), Les Mécanismes de défense sociale, Thèse de doctorat ès-Lettres, Paris, Université René Descartes.
- MUCCHIELLI A. (1980), Les Réactions de défense dans les relations interpersonnelles, Paris, ESF.
- MUCCHIELLI A. (1981), Les Mécanismes de défense, Paris, PUF.
- NASIO J.-D. (1988), Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse, Paris, Payot.
- NEYRAUT M. (1984), « L'identification, pour une introduction », Revue française de psychanalyse, 48 (2), 509-514.
- NIETZSCHE F. (1887/1971), La Généalogie de la morale, Paris, Gallimard.
- NIETZSCHE F. (1889/1985), Le Crépuscule des idoles, Paris, Flammarion.

- NIETZSCHE F. (1901/1991), La Volonté de puissance, Paris, Le Livre de poche.
- NOAM G.G. et RECKLITIS C. (1990), « The relationship between defenses and symptoms in adolescent psychopathology », *Journal of Personality Assessment*, 54, 311-327.
- NUNBERG H. (1935/1957), Principes de psychanalyse. Leur application aux névroses, Paris, PUF.
- OLFF M., GODAERT G. et URSIN H. (1991), « Introduction », in M. OLFF, G. GODAERT et H. URSIN (eds), Quantification of Human Defense Mechanisms, Berlin, Springer Verlag.
- PANKOW G. (1969), L'Homme et sa psychose, Paris, Aubier-Montaigne.
- PARAT C. (1991), « À propos de la répression », Revue française de psychosomatique, 1, 93-113.
- PASCHE F. (1967/1969), « Une énergie symbolique non instinctuelle », in À partir de Freud, Paris, Payot, 249-257.
- PAULHAN I. et BOURGEOIS M. (1995), Stress et coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité, Paris, Nodules PUF.
- PAULHAN I. (1992), « Le concept de coping », L'Année psychologique, 92, 545-557.
- PAULHAN I., NUISSIER J., QUINTARD B., COUSSON F. et BOURGEOIS M. (1994), « La mesure du *coping*. Traduction et validation française de l'échelle de Vitaliano (Vitaliano *et al.* 1985)», *Annales médico-psychologiques*, 152 (5), 292-299.
- PEDINIELLI J.-L. (1992), *Psychosomatique et alexithymie*, Paris, Nodules PUF.
- PENOT B. (1989), Figures du déni, en deçà du négatif, Paris, Dunod.
- PERRON R. (1969), *Manuel DPI*, Paris, Ed. du Centre de psychologie appliquée.
- Perry J.C. (1988), « A prospective study of life stress, defenses, psychotic symptoms, and depression in borderline and antisocial personality disorders and bipolar type II affective disorder », *Journal of Personality Disorders*, 2 (1), 49-59.
- PERRY J.C. (1990), Defense Mechanism Rating Scales, Boston, Harvard Medical School.
- Perry J. et Cooper S. (1989), « An empirical study of defense mechanisms: I. Clinical interview and life vignette ratings », Archives of General Psychiatry, 46, 444-452.
- PERRY J.C. et KARDOS M.E. (1995), « A review of the Defense Mechanism Rating Scales », in H.R. Conte et R. Plutchik (eds), *Ego Defenses. Theory and Measurement*, New York, John Wiley and Sons Inc.
- PERRY J.C., KARDOS M.E. et PAGANO C.J. (1993), « The study of defenses in psychotherapy using the Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS) », in U. HENTSCHEL et W. EHLERS (eds), The Concept of Defense Mechanisms

- nisms in Contemporary Psychology: Theoretical, Research, and Clinical Perspectives, New York, Springer.
- PERRY S.W. (1990), « Organic mental disorders caused by HIV: update on early diagnosis and treatment », *American Journal of Psychiatry*, 147 (6), 696-710.
- PÉRUCHON M. (1992), « Liaison délirogène tardive », in M. PÉRUCHON et A. THOMÉ-RENAULT, Destins ultimes de la pulsion de mort, Paris, Dunod, 145-167.
- Petit Larousse (1972), Paris, Librairie Larousse.
- Petot J.-M. (1991), « Surcompensation » in R. Doron et F. Parot (eds), Dictionnaire de psychologie, Paris, PUF.
- PIPER E.W., DE CARUFEL F.L. et SZKRUMELAK N. (1985), « Patient predictors of process and outcome in short-term individual psychotherapy », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 726-733.
- PLUMPIAN-MIDLIN E. (1967), « Defense organization of the ego and psychoanalytic technique, Panel report », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 150-165
- PLUTCHIK L. (1991), Ego Defense Style in Mood-Reactive Compared to Non-Reactive Depressed Patients, Bronx, Albert Einstein College of Medecine.
- PLUTCHIK R. (1995), « A theory of ego defenses », in H.R. CONTE et R. PLUTCHIK (eds), Ego Defenses. Theory and Measurement, New York, John Wiley and Sons Inc.
- PLUTCHIK R. et CONTE H.R. (1989), « Measuring emotions and their derivatives. Personality traits, ego defenses and coping styles », in S. WETZLER et M. KATZ (eds), Contemporary Approaches to Psychological Assessment, New York, Brunner/Mazel.
- PLUTCHIK R., KELLERMAN H. et CONTE H.R. (1979), « The structural theory of ego defenses and emotions », in C.E. IZARD (ed), *Emotions in Personality and Psychopathology*, New York, Plenum Press.
- PLUTCHIK R., VAN PRAAG H.M., CONTE H.R. et PICARD S. (1989), « Correlates of suicide and violence risk: I. The suicide risk measure », Comprehensive Psychiatry, 30, 296-302.
- POLIAKOF L. (1964), Auschwitz, Paris, Julliard.
- PORRET J.-M. (1994), La Consignation du sublimable, Paris, PUF.
- Presberg B.A. et Kibel H.D. (1994), « Confronting death: group psychotherapy with terminally ill individuals », *Group, 18 (1)*, 19-28.
- Press J. (1995), « La répression, refoulement du pauvre ? », Revue française de psychosomatique, 7, 121-139.
- PROVENCE S. (1966), « Some aspects of early ego development », in R.M. LOEWENSTEIN, L.H. NEWMAN, M. SCHUR et A.J. SOLNIT (eds), *Psychoanalysis: A general psychology*, New York, International Universities Press, 107-122.
- PRUSCHY R. et STORA R. (1975), Socialiser les pulsions, Paris, Fleurus.

- RACAMIER P.C. (1980), Les Schizophrènes, Paris, Payot.
- RAIMBAULT G. (1975/1991), L'Enfant et la Mort, Toulouse, Privat.
- RANK O. (1914), The Myth of the Birth of the Hero, New York, Vintage.
- RAUSCH DE TRAUBENBERG N. et BOIZOU M.-F. (1976), « Les mécanismes de défense et leur expression Rorschach chez l'adulte et chez l'enfant », Bulletin de la Société française du Rorschach et des Méthodes projectives, 29-30, 5-21.
- RAUSCH DE TRAUBENBERG N. et BOIZOU M.-F. (1977), Le Rorschach en clinique infantile. L'imaginaire et le réel chez l'enfant, Paris, Dunod.
- REICH W. (1933/1971), L'Analyse caractérielle, Paris, Payot.
- REICH W. (1935), Konsequente Widerstandsanalyse, Vienne.
- REVIDI P. (1994), « Réactions psychologiques aux affections somatiques graves », *Encyclopédie médico-chirurgicale*, *Psychiatrie*, *37-675-A-20*.
- RITZLER B. (1995), « The Rorschach: Defense or adaptation? », in H.R. CONTE et R. PLUTCHIK (eds), Ego Defenses. Theory and Measurement, New York, John Wiley and Sons Inc.
- RIVIÈRE J. (1936/1980), « Sur la genèse du conflit psychique dans la toute première enfance », in M. KLEIN (ed.), *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 35-63.
- RIVOLIER J. (1992), Facteurs humains et situations extrêmes, Paris, Masson.
- ROAZEN P. (1993/1996), Mes rencontres avec la famille de Freud, Paris, Seuil.
- ROGERS C.R. (1967), Le Développement de la personne, Paris, Dunod.
- ROSENBERGER J. et WINEBURGH M. (1992), « Working with denial: A critical aspect in AIDS risk intervention », *Social Work in Health Care*, 17 (2), 11-26.
- ROSENFELD H. (1947/1976), « Analyse d'un état schizophrénique accompagné de dépersonnalisation », in *États psychotiques*, Paris, PUF, 19-47.
- ROSENFELD H. (1949/1976), « Remarques sur les relations de l'homosexualité masculine avec la paranoïa, l'angoisse paranoïde et le narcissisme », in *États psychotiques*, Paris, PUF, 47-71.
- ROSENFELD H. (1950/1976), « Remarques sur la psychopathologie des états confusionnels dans la schizophrénie chronique », in *États psychotiques*, Paris, PUF, 71-84.
- ROSENFELD H. (1952/1976), « Remarques sur la psychanalyse du conflit surmoïque dans un cas de schizophrénie aiguë », in *États psychotiques*, Paris, PUF.
- ROSENFELD H. (1960/1976), « La toxicomanie », in États psychotiques, Paris, PUF, 167-187.
- ROSOLATO G. (1966/1987), « Étude des perversions sexuelles à partir du fétichisme » in P. Aulagnier-Spairani, J. Clavreul, F. Perrier, G. Rosolato et J.-P. Valabrega, Le Désir et la Perversion, Paris, Seuil, 9-52.

- ROTH S., COHEN L.J. (1986), «Approach, avoidance, and coping with stress », American Psychologist, 41, 813-819.
- ROUSSILLON R. (1988), « Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice », in R. Kaës, J. Bleger, E. Enriquez, F. Fornari, P. Fustier, R. Roussillon, J.-P. Vidal, L'Institution et les Institutions. Études psychanalytiques, Paris, Dunod.
- ROUSSILLON R. (1991), Paradoxes et situations limites de la psychanalyse, Paris, PUF.
- RUFFIOT A. (1990), Psychologie du sida, Liège-Bruxelles, Mardaga.
- RUFFIOT A. et AUBERTEL F. (1982), « Les mécanismes de défense familiaux », *Dialogue*, 75, 16-28.
- RUSZNIEWSKI M. (1995), Face à la maladie grave. Patients, familles, soignants, Paris, Privat, Dunod.
- SAITNER B.E. (1991), « Application of the DMT for assessing serious drinking and driving offenders », in M. Olff, G. Godaert et H. Ursin (eds), Quantification of Human Defense Mechanisms, Berlin, Springer-Verlag.
- SAMI-ALI (1970), De la projection, Paris, Dunod.
- SANDFORT T.G. et VAN ZESSEN G. (1992), « Denial as a barrier for HIV prevention within the general population. Special issue. Sexual transmission of HIV infection. Risk reduction, trauma and adaptation », *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 5 (1-2), 69-87.
- SANDLER J. (1965/1973), Psychanalyse d'un enfant de deux ans, Paris, PUF.
- SANDLER J. (1985/1989), L'Analyse des défenses. Entretiens avec Anna Freud, Paris, PUF.
- SANDLER J. et JOFFEE W.G. (1967), « Persistence in psychological function and development », *Bulletin of the Menninger Clinic*, 31, 227-257.
- SANDLER J., KENNEDY H. et TYSON R.L. (1980/1985), Techniques de psychanalyse de l'enfant. Conversations avec Anna Freud, Toulouse, Privat.
- SANTIAGO-FAUVIN M. (1990), « Quelques réflexions sur les campagnes de prévention du sida », *Psychanalystes*, *36*, 77-83.
- SARTRE J.-P. (1940/1986), L'Imaginaire. Psychologie phénoménologique de l'imagination, Paris, Gallimard.
- Schaeffer J. (1989), « Les cartes et le territoire », Revue française de psychanalyse, 53 (3), 781-794.
- SCHAFER R. (1954), Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing, New York, Grune and Stratton.
- SCHEIDER P.B. (1989), « Psychologie médicale », in P. DENIKER, T. LEMPÉRIÈRE et J. GUYOTAT (eds), *Précis de psychiatrie clinique de l'adulte*, Paris, Masson.
- SCHUR M. (1972/1975), La Mort dans la vie de Freud, Paris, Gallimard.
- SCHWARTZENBERG L. et VIANSSON-PONTÉ P. (1977), Changer la mort, Paris, Albin Michel.

- SEARLES H. (1955/1977), « Les processus de dépendance », in L'Effort pour rendre l'autre fou, Paris, Gallimard, 57-100.
- SEARLES H. (1965/1977), L'Effort pour rendre l'autre fou, Paris, Gallimard.
- SECHEHAYE M.A. (1950), Journal d'une schizophrène, Paris, PUF.
- SEGAL H. (1964/1980), Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein, Paris, PUF.
- SEGAL H. (1967/1987), « La technique de Mélanie Klein », in *Délire et créativité*, Paris, Éd. des Femmes, 19-56.
- SEGAL H. (1974), « D'un système délirant comme défense contre la résurgence d'une situation catastrophique », Revue française de psychanalyse, 38 (10), 89-105.
- SEGAL H. (1981/1987), « La réparation maniaque », in *Délire et créativité*, Paris, Éd. des Femmes, 249-268.
- SEMRAD E. (1967), « The organization of ego defenses and object loss », in D.M. MORIARTY (ed), The Loss of Loved Ones, Springfield, Charles C. Thomas, 126-134.
- SEMRAD E.V., GRINSPOON L. et FEINBERG S.E. (1973), « Development of an Ego Profile Scale », *Archives of General Psychiatry*, 28, 70-77.
- SHENTOUB V. et al. (1990), Manuel d'utilisation du TAT (Approche psychanalytique), Paris, Dunod.
- SILLAMY M. (1980), « Mécanisme de défense », in N. SILLAMY (ed), Dictionnaire encyclopédique de psychologie, Paris, Bordas.
- SMITH G.J.W. et DANIELSSON A. (1977), « From open flight to symbolic and perceptual tactics. A study of defense in preschool children », *Scripta Minora*, 3, 1-41.
- SMITH G.J.W. et DANIELSSON A. (1982), Anxiety and Defense Strategies in Childhood and Adolescence, New York, International Universities Press.
- SMITH W.P. et ROSSMAN B.B.R. (1986), « Developmental changes in trait and situational denial under stress during childhood », *Journal of Child Psychiatry*, 27, 227-235.
- SPITZ R. (1939), A Genetic Field Theory of Ego Formation, New York, International Universities Press.
- SPITZ R. (1947), *Grief: a Peril in Infancy*, film, New York, New York University.
- SPITZ R. (1957/1983), Le Non et le Oui, la genèse de la communication humaine, Paris, PUF.
- SPITZ R. (1958), La Première Année de la vie de l'enfant, Paris, PUF.
- SPITZ R.A. (1958/1964), « Quelques prototypes précoces de défense du Moi », Revue française de psychanalyse, 28 (2), 185-208.
- SPITZ R.S. (1965), The First Year of Life: A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations, New York, International Universities Press.
- SPITZ R. (1966), «Metapsychology and direct infant observation», in R. LOEWENSTEIN, L. NEWMAN, M. SCHURR et A. SOLNIT (eds),

- Psychoanalysis A general psychology: Essays in honor of Heinz Hartmann, New York, International Universities Press, 123-151.
- STEINER J. (1993/1996), Retraits psychiques. Organisations pathologiques chez les patients psychotiques, névrosés et borderline, Paris, PUF.
- STEWART S. (1991), « Trauma et réalité psychique », Revue française de psychanalyse, 55 (4), 957-975.
- STOLOROW R.D. et LACHMANN F.M. (1978), « The developmental prestages of defenses: Diagnostic and therapeutic implications », *Psychoanalytic Quarterly*, 47, 73-102.
- STOLOROW R. et LACHMANN F. (1980), The Psychoanalysis of Developmental Arrest, New York, International Universities Press.
- SUTTER J. et BERTA M. (1991), L'Anticipation et ses applications cliniques, Paris, PUF.
- SWANSON G.E. (1988), *Ego Defenses and the Legitimation of Behavior*, New York, Cambridge University Press.
- SZAFRAN A.W. et NYSENHOLC A. (1994), Freud et le rire, Paris, Éd. Métailié. TATOSSIAN A. (1979), Phénoménologie des psychoses, Paris, Masson.
- TAYLOR C.J. (1988/1990), « La pensée opératoire et le concept d'alexithymie », Revue française de psychanalyse, 54 (3), 769-783.
- TENNES K.H. et LAMPL E.E. (1969), « Defensive reactions to infantile separation anxiety », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 17, 1142-1162.
- TERO P.F. et CONNELL J.P. (1984), When Children Think they've Failed: an Academic Coping Inventory, Rochester New York, University of Rochester.
- Тноме́ A. (1990), « La douleur indicible du séropositif », in A. Ruffiot (ed), Psychologie du sida, approches psychanalytiques, psychosomatiques et socio-éthiques, Liège-Bruxelles, Mardaga, 57-75.
- THOMÉ-RENAULT A. (1992), « La sérénité : point d'équilibre précaire entre passion et dépression », et « Reliaison et apports thérapeutiques », in M. PÉRUCHON et A. THOMÉ-RENAULT, Destins ultimes de la pulsion de mort, Paris, Dunod, 23-69 et 95-144.
- THOUVENIN C. (1988), « Attitudes des intervenants devant les cas d'abus sexuels intra-familiaux : une méconnaissance surprenante », *Perspectives psychiatriques*, 14/IV, 273-277.
- TILLON G. (1988), Ravensbrück, Paris, Seuil.
- TORJUSSEN T. et VAERNES R. (1991), « The use of the Defense Mechanism Test (DMT) in Norway for selection and stress research », in M. OLFF, G. GODAERT et H. URSIN (eds), Quantification of Human Defence Mechanisms, Berlin, Springer-Verlag.
- TOROK M. (1978/1987), « Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis », in N. Abraham et M. Torok, L'Écorce et le Noyau, Paris, Flammarion, 229-251.

- TUSTIN F. (1972/1977), Autisme et psychose de l'enfant, Paris, Seuil.
- TUSTIN F. (1986/1989), Le Trou noir de la psyché, Paris, Seuil.
- VAERNES R.J., WARNCKE M., MYHRE G. et AAKVAAG A. (1988), « Stress and performance during a simulated flight in a F16-simulator », Proceedings of the NATO Advisory Group for Aerospace Research and Development (AGARD), 11, 1-9.
- VAILLANT G.E. (1971), «Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms», *Archives of General Psychiatry*, 24, 107-118.
- VAILLANT G.E. (1976), « Natural history of male psychological health: The relation of choice of ego mechanism of defense to adult adjustement », *Archives of General Psychiatry*, 33, 535-545.
- VAILLANT G.E. (1977), Adaptation to Life, Boston, Little, Brown and Co.
- VAILLANT G.E. (ed.) (1992), Ego Mechanismes of Defense, Washington, American Psychiatric Press.
- VAILLANT G.E. (1993), *The Wisdom of the Ego*, Cambridge, Harvard University Press.
- VAILLANT G.E. et DRAKE R.E. (1985), « Maturity of ego defenses in relation to DSM-III Axis II personality disorder », *Archives of General Psychiatry*, 42, 597-601.
- VAILLANT G.E., BOND M. et VAILLANT C.O. (1986), « An empirically validate hierarchy of defense mechanisms », *Archives of General Psychiatry*, 43, 786-794.
- VAN DER LEEUW P.J. (1971), « On the development of the concept of defense », *International Journal of Psychoanalysis*, 52, 51-58.
- VERWOERDT A. (1972), « Psychopathological responses to the stress of physical illness », in Z.J. Lipowski (ed), *Psychosocial Aspects of Physical Illness*, Advances in psychosomatic medecine, 8, Bâle, Karger.
- VILLERBU L.M. (1993), Psychopathologie projective, Rennes, ARCP.
- VOLTAIRE (1759/1957), Candide ou l'optimisme (Édition critique avec une introduction et un commentaire de A. Morize), Paris, Librairie Marcel Didier.
- Wallerstein R.S. (1967), « Development and metapsychology of the defense organization of the ego », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 130-149.
- Wallerstein R.S. (1983), « Defense mechanisms and the structure of the mind », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31 (supplement), 201-225.
- WALLERSTEIN R.S. (1985), « Defenses, defense mechanisms, and the structure of the mind », in H.P. Blum (ed.), Defense and Resistance, New York, International Universities Press.
- WEIMER E., NILSSON-SCHONNESSON L. et CLEMENT U. (1989), «HIV-Infektion: Trauma und Traumaverarbeitung», Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, 43 (8), 720-735.

- WERMAN D.S. (1985), « Suppression as a defense », in H.P. Blum (ed), Defense and Resistance. Historical Perspectives and Current Concepts, New York, International Universities Press, 405-415.
- WIDLÖCHER D. (1970), « Les processus d'identification », Bulletin de psychologie, 23 (17-19), 1099-1114.
- WIDLÖCHER D. (1971-1972), Les Mécanismes de défense. Cours polycopié du DESS de Psychologie clinique (non publié), Institut de psychologie, Paris-V.
- WIDLÖCHER D. (1983), Les Logiques de la dépression, Paris, Fayard.
- WIDLÖCHER D. (1991), « Pour ouvrir un débat sur l'identification », Journal de la psychanalyse de l'enfant, 10, 12-22.
- WIDLÖCHER D. (1992), « L'hystérie, maladie de la mémoire », Revue internationale de psychopathologie, 5, 21-41.
- WILLICK M.S. (1985), « On the concept of primitive defenses », in H.P. Blum (ed.), Defense and Resistance, New York, International Universities Press, 175-200.
- WINNICOTT C. (1977), « Donald Winnicott en personne », L'Arc, 69, 29-38.
- WINNICOTT D.W. (1947/1975), « La crainte de l'effondrement », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 35-44.
- WINNICOTT D.W., (1951/1969), « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 109-125.
- WINNICOTT D.W. (1954/1969), « Repli et régression », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 308-315.
- WINNICOTT D.W. (1954-1955/1969), « La position dépressive dans le développement affectif normal », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 149-167.
- WINNICOTT D.W. (1957/1984), L'Enfant et sa famille, Paris, Payot.
- WINNICOTT D.W. (1958b/1969), « La capacité d'être seul », in *De la pédiatrie à la pychanalyse*, Paris, Payot, 205-213.
- WINNICOTT D.W. (1958c/1969), « La psychanalyse et le sentiment de culpabilité », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 214-228.
- WINNICOTT D.W. (1960/1969), « La théorie de la relation parentnourrisson », in De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Payot, 237-256.
- WINNICOTT D.W. (1962/1969), « L'adolescence », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 257-266.
- WINNICOTT D.W. (1962/1980), « Intégration du moi au cours du développement de l'enfant », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 9-18.
- WINNICOTT D.W. (1967/1977), « Le concept d'individu sain », L'Arc, 69, 13-26.
- WINNICOTT D.W. (1971/1975), Jeu et réalité. L'espace potentiel, Paris, Gallimard.
- WINNICOTT D.W. (1977/1980), La Petite « Piggle », Paris, Payot.

- WOLPE J. (1973/1975), Pratique de la thérapie comportementale, Paris, Masson.
- Wong N. (1989), «Theories of personality and psychopathology », in H.I. Kaplan et B.J. Sadock (eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (5e édition), Baltimore, Williams and Wilkins, vol. I.
- WOODCOCK A.J., STENNER K. et INGHAM R. (1992), « Young people talking about HIV and AIDS. Interpretations of personal risk of infection », *Health Education Research*, 7 (2), 229-247.
- ZALTMANN N. (1992), « De quoi mourir sans quoi penser », *Topique*, 49, 93-105.
- ZAZZO R. (1983), Préface, in F. BARIAUD, La Genèse de l'humour chez l'enfant, Paris, PUF.
- ZORN F. (1977/1979), Mars, Paris, Gallimard.

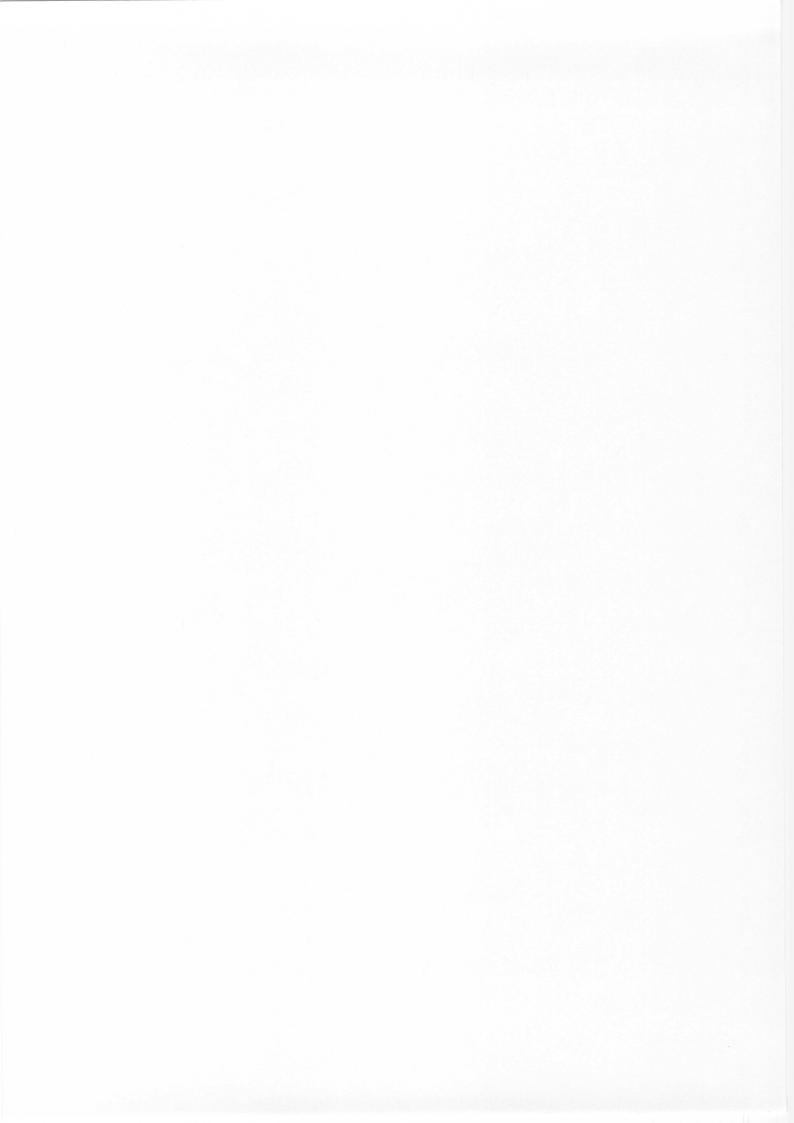
## Table des matières

Introduction	3	
Première partie Fondements		
Chapitre 1 : Problèmes généraux	1	
1. Bref historique	1	
2. Sept questions de base	14 17 18 19 20	
Chapitre 2 : Listes et classifications	28	
1. Listes de mécanismes de défense. La question du nombre 2	28	
Mécanismes retenus et présentés dans la deuxième partie de cet ouvrage et définitions des autres mécanismes	36	
3. Classifications	<b>1</b> 5	

Chapitre 3 : Apparition et devenir des mécanismes de défense	52
Origines des mécanismes de défense : précurseurs, prototypes, noyaux physiques	. 54
2. Chronologie d'apparition et problème de hiérarchie	58
3. Destin des mécanismes de défense	61
4. Un exemple : la séquence développementale du déni	63
Chapitre 4 : Évaluation	70
Problèmes posés par l'évaluation des mécanismes de défense     1.1. L'étude du développement de l'adulte : aspects méthodologiques	. 70 . 72
Variations individuelles liées au sexe, au niveau d'instruction et aux différences culturelles	. 77
3. Principales méthodes et instruments d'évaluation 3.1. Tests projectifs	82
Chapitre 5 : Utilisations des mécanismes de défense dans la pratique clinique	86
1. Un point de départ : l'analyse de défense	86
2. Applications en psychothérapie	88
3. Les mécanismes de défense en tant que repères diagnostiques et indices d'évolution des troubles psychologiques	92
4. Autres applications	95
Chapitre 6 : Perspectives : pour une approche intégrative des processus psychologiques d'adaptation	90
Autres mécanismes dits de défense	
2. Le concept de dégagement	

3. Le <i>coping</i>	103
4. Prémices d'une approche intégrative	104
Deuxième partie	
Présentation de vingt-neuf mécanismes de défens	ie
Activisme	109
Affiliation	114
Affirmation de soi par l'expression des sentiments	121
Altruisme	128
Annulation rétroactive	134
Anticipation	
Ascétisme de l'adolescent	144
Clivage du moi et clivage de l'objet	148
Contre-investissement	155
(Dé)négation	162
Déni	167
Formation réactionnelle	175
Humour	183
Identification	188
Identification à l'agresseur	193
Identification projective	199
Intellectualisation	204
Introjection	
Isolation	
Mise à l'écart	
Projection	
Rationalisation	
Refoulement	
Refuge dans la rêverie	247
Régression	256
Renversement dans le contraire	263
Retournement contre soi-même	268
Retrait apathique	
Sublimation	279
Bibliographie	288

N° d'éditeur 10103534 Imprimé en France par EUROPE MEDIA DUPLICATION S.A. 53110 Lassay-les-Châteaux N° dossier : 10387 - Dépôt légal : mars 2003



fac.

> Premier et deuxième cycles de psychologie

L'ouvrage est consacré à l'un des concepts clés de la psychanalyse, de la psychologie clinique, de la psychopathologie et de la psychiatrie. En effet, un siècle après leur découverte, les mécanismes de défense continuent d'interroger les cliniciens et s'avèrent indispensables à la compréhension du fonctionnement psychique normal et pathologique.

La première partie examine les définitions de la notion telle que Freud l'a utilisée ainsi que les terminologies voisines employées. Elle dresse un bilan des recherches actuelles concernant l'apparition, le devenir, l'évaluation et l'utilisation de ces mécanismes défensifs, notamment dans le champ de la psychothérapie.

La deuxième partie est consacrée à la présentation de vingt-neuf mécanismes de défense, illustrée de nombreux exemples.

Serban lonescu, psychiatre et docteur d'État ès lettres et sciences humaines, est directeur de l'Insitut de psychologie de l'université René-Descartes-Paris-V et professeur de psychopathologie à l'université du Québec à Trois-Rivières.

Marie-Madeleine Jacquet, docteur en psychologie, est maître de conférences de psychologie clinique et pathologique à l'université de Rennes.

Claude Lhote, docteur en psychologie, est ancien ingénieur d'études à l'Institut de psychologie de l'université René-Descartes-Paris-V.



