

Du refoulement au vide : André Green et la problématique borderline

Anne-Angélique Zémour

André Green a beaucoup travaillé sur **les états-limites**, notamment dans *La folie privée*. Il propose une lecture du fonctionnement borderline qui diffère du modèle classique freudien du refoulement. Voici une analyse psychanalytique qui croise refoulement et personnalité borderline à partir de ses travaux.

Du refoulement classique à la problématique des états-limites

Chez Freud, le refoulement est un mécanisme de défense fondamental qui relègue dans l'inconscient les représentations inacceptables. Il repose sur une structuration névrotique où l'inconscient fonctionne selon la logique du retour du refoulé (rêves, lapsus, symptômes).

Or, chez les sujets borderline, Green montre que ce mécanisme est défaillant. Il décrit ce phénomène comme une carence du travail du négatif : au lieu du refoulement, qui suppose un travail psychique, on observe d'autres modes de défense plus archaïques (clivage, déni, identification projective).

La psychose blanche : une absence de traces

Green introduit le concept de psychose blanche pour décrire une situation où ce qui devrait être refoulé n'a jamais été psychiquement inscrit. Ce n'est pas un retour du refoulé que l'on observe chez les états-limites, mais un vide, une absence d'élaboration symbolique.

Chez ces patients, certaines expériences précoces (carences affectives, traumas précoces, relation maternelle défaillante) empêchent l'inscription même de l'expérience psychique. Cela se traduit par :

- Une difficulté à se représenter leurs propres états internes,
- Une tendance à agir plutôt qu'à mentaliser (passage à l'acte, addictions, automutilations),
- Une oscillation entre des dérégulations émotionnelles violentes et une sensation de vide.

Le lien entre refoulement, vide psychique et clivage

Green décrit un vide psychique propre aux états-limites, marqué par une carence de représentation. Contrairement au refoulement classique, où le retour du refoulé se manifeste sous forme de symptômes, de rêves ou d'actes manqués, ici c'est l'absence même de traces psychiques qui domine.

Face à cela, le sujet borderline ne recourt pas au refoulement mais au clivage : il scinde ses affects et ses expériences sans les articuler, ce qui explique les fluctuations extrêmes entre idéalisation et dévalorisation dans ses relations.

Implications cliniques : comment traiter un patient qui ne refoule pas ?

Dans la cure psychanalytique, la règle de l'association libre repose sur l'idée que l'analysant pourra progressivement accéder à son refoulé. Or, avec un patient borderline, il n'y a pas de matériau refoulé à interpréter, mais une absence de représentations. L'analyste doit donc travailler à favoriser la mise en mots et la symbolisation. L'enjeu est d'offrir un contenant psychique plutôt que d'interpréter prématurément.

Green propose ainsi une approche clinique différente, où l'analyste doit tenir compte du manque de structure psychique plutôt que d'essayer de lever un refoulement qui n'a jamais eu lieu.

Chez les personnalités borderline, le refoulement ne fonctionne pas comme dans la névrose. Green met en évidence un défaut de symbolisation qui empêche la formation de représentations refoulées. Cela conduit à un fonctionnement basé sur le clivage, l'agir et l'angoisse de vidage. L'enjeu thérapeutique est donc de favoriser la capacité de représentation, plutôt que d'interpréter un inconscient qui ne fonctionne pas selon les lois du refoulement freudien.