



L'identification projective : entre intrapsychique et relation

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

Sophie BARTHÉLÉMY

Psychologue clinicienne, chargée d'enseignement à l'université d'Aix-Marseille I.

■ Méli­ssa parle sou­vent de sa mère, qui commu­ni­que­rait avec elle par télé­pa­thie et lui insuff­le­rait de « *mau­vaises idées* ». Elle lui di­rait de faire du mal à son petit chien ou d'insul­ter son patron. Méli­ssa ex­plique : « *C'est ma mère, elle est dans ma tête; tout à l'heure, elle m'or­don­nait de ne pas venir à votre ren­dez-vous; je sais main­te­nant qu'elle, enfin, que je pense ce qu'elle pense.* »

celui de la mère. Tout ce qu'il y a de mau­vais dans le Moi est à la fois projeté au­de­hors et contrôlé dans l'objet par iden­ti­fi­ca­tion. L'autre est iden­ti­fié à une partie de soi non recon­nue.

Rosenfeld (1976) ex­plique que ce méca­nisme pro­voque une con­fu­sion sujet-objet et une an­goisse d'in­tru­sion ou de mor­cel­le­ment (le Moi se trou­vant projeté de façon frag­men­taire dans l'objet).

L'identification projective est associée à un cercle vicieux relationnel dans lequel le patient perd son identité propre et se trouve indifférencié des objets.

Méli­ssa ne recon­naît pas son ag­ressivité, mais la pro­jecte au de­hors en iden­ti­fi­ant sa mère à cette partie d'elle-même qu'elle refuse; cette mère devient persé­cu­trice au-de­dans par l'in­fluence qu'elle exerce­rait. À d'autres mo­ments, pen­dant nos ren­contres, Méli­ssa me re­garde fixe­ment, puis com­mente cer­taines de mes mou­ve­ments en se féli­ci­tant de son don de télé­pa­thie. Elle ex­prime alors com­bien sa con­naiss­ance du psychisme est bien supé­rieure à la mienne.

DES AFFECTS INTOLÉRABLES

Le discours et les attitudes de Méli­ssa laissent deviner un fantasme de projection du sujet à l'intérieur du corps de l'autre pour le maîtriser, le posséder ou le détruire. Il existe ici une tentative de contrôler à distance des représentations et des affects intolérables. Ce fantasme traduit ce que Mélanie Klein (1946) nomme « *l'identification projective* ». Il est la source d'angoisses d'emprisonnement ou de persécution à l'intérieur du corps de l'autre, originai­re­ment

Klein (1957) associe envie et iden­ti­fi­ca­tion projective : le sujet cherche avidement à posséder les bonnes qualités de l'objet, quitte à l'attaquer et le détruire en y déposant à l'intérieur les mauvaises parties de lui-même. En effet, l'intériorisation de celles-ci représenterait une menace pour les bonnes parties du Moi, maintenues clivées. Le patient peut alors présenter à certains moments des attitudes d'omnipotence ou une représentation idéalisée de lui-même.

CONFUSION SUJET-OBJET

Ces éléments inacceptables peuvent faire retour à travers des idées délirantes, souvent à thème persécutif. Dans la confusion sujet-objet, le patient peut avoir l'impression de contrôler l'autre (le thérapeute pour Méli­ssa), mais aussi celle d'être sous l'emprise de l'objet qui lui dicterait ses conduites, le déposséderait de ses pensées, parlerait en lui (telle Méli­ssa par sa mère). La tentative de contrôle de la charge affective au de­hors échoue. L'idée délirante est construite comme une tentative de

figuration de la charge affective, mais elle faillit à sa fonction de conteneur et ne permet pas à cette dernière de trouver de voie d'élaboration.

MÉCANISME DÉFENSIF ET RELATION

Alors qu'elle vise la protection du narcissisme du sujet, l'identification projective est associée à un cercle vicieux relationnel dans lequel le patient perd son identité propre et se trouve indifférencié des objets, tantôt idéalisés, tantôt persé­cu­teurs. L'identification projective vient donc questionner la limite entre soi et l'autre. À noter d'ailleurs que ce mouvement inter­vient dans le développement de l'enfant dans la relation précoce, au moment où la différenciation avec la mère n'est pas encore acquise; le rôle de la mère est alors de calmer et traduire la détresse et la rage présentes dans les pleurs de son enfant. Ainsi, si l'identification projective s'inscrit dans l'intrapsychique en tant que mécanisme défensif, elle influe la dimension relationnelle, notamment la relation transférentielle. Bion (1967) insiste d'ailleurs sur la fonction de « *contenant* » de la personne qui est impliquée dans la relation avec le patient à travers ce processus : cette personne peut détoxifier le contenu projeté grâce à sa « *capacité de rêverie* », permettant ainsi au sujet une réintrojection de contenus plus supportables. Pour Bion, l'identification projective est alors structurante dans le sens où elle autorise la capacité de penser.

Dans le cadre du soin, cela implique que le soignant soit disponible à ce que le patient communique inconsciemment dans ce mouvement défensif, sous peine de voir ses propres capacités de pensée mises en doute ou de s'identifier à l'ag­ressivité du patient. Le clinicien doit donc s'inter­roger sur ses propres réactions émotionnelles afin d'appréhender l'expérience affective du patient.

BIBLIOGRAPHIE

- Bion W.R. (1967). *Réflexion faite*. PUF.
- Klein M. (1946). *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes*. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaac, et J. Rivière (Eds.). *Développements de la psychanalyse* (p. 274-300). PUF.
- Klein M. (1957). *Envie et Gratitude*. Gallimard.
- Rosenfeld (1976). *États psychotiques*. PUF.