

L'identification projective, pour quoi faire?

Guy Da Silva

Au cours de la discussion du texte de Louis Brunet et face à la confusion conceptuelle entourant ce concept, plusieurs collègues ont mis en question son utilité: l'identification projective, mais pour quoi faire? J'ai fait alors allusion à une expérience au Congrès d'Amsterdam: quatre orateurs, et non des moindres (Sandler, Wallerstein, Kernberg et Etchegoyen) ne s'entendaient pas sur le sens à donner au concept d'identification projective. Plus tard au cours de la discussion la question de la permanence de la confusion conceptuelle sur ce sujet a été reprise: pourquoi donc ce concept suscite-t-il toujours autant de controverse? Aidé dans cette entreprise par les nombreux collègues qui sont intervenus, soit pour contester ou pour soutenir l'utilité du concept, je voudrais poser quelques repères théoriques susceptibles, je l'espère, d'éclairer un peu le paysage.

A. Historique du concept

Avec un titre trompeusement modeste *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes*, Melanie Klein introduisit le concept en 1946 de façon assez simple pour décrire un mécanisme psychotique lié à la schizophrénie en tant qu'une forme délirante d'identité; il s'agissait d'un fantasme inconscient par lequel une partie clivée du sujet était projetée dans un objet externe, le sujet se comportant ensuite dans ses rapports avec cet objet en tenant compte que l'objet était devenu *coloré* par la partie que le sujet avait projetée dans cet objet. Jusqu'à ce jour, on n'avait reconnu, Freud y compris, que l'identification introjective empruntée à Ferenczi (S.E.,18,113). Par cette identification introjective, le Moi devenait *enrichi* par la partie *héritée* de l'objet. Dès lors, il y eut pourtant des batailles épiques de territoires entre les tenants de «*onto the object*», c'est-à-dire les tenants de «l'ombre de l'objet tombe sur le Moi» (ceux qui se réclamaient de Freud), et les tenants de «*into the object*» (les kleiniens), quoique Freud lui-même ait utilisé tantôt l'une, tantôt l'autre des

formulations, y compris dans les pages 112 et 113 auxquelles je me réfère ici.

Dans un sens, l'identification projective devenait une émanation de l'identification narcissique déjà décrite par Freud qui, elle, *appauvrisait* le Moi: «Quand on est en amour, une part considérable de libido narcissique déborde sur l'objet» (S.E.,18,112, ma traduction). Il allait pourtant s'ensuire une confusion constante tenant à mon avis au fait que, dans l'identification introjective, *c'est le sujet qui est identifié* à une partie de l'objet, tandis que, dans l'identification projective, *c'est l'objet qui est perçu comme étant identifié à une partie du sujet, non pas en réalité mais dans la tête du sujet* qui a fait la projection d'une partie de lui-même dans l'objet. Autrement dit: dans l'identification introjective, c'est le sujet qui est le sujet de l'identification, tandis que dans l'identification projective, c'est l'objet qui a acquis une identification grâce à la projection que lui a *infligée* le sujet dans son fantasme inconscient. Comme le répétait sans cesse Henri Rey, l'expression anglaise «*projective identification*» a le mérite de souligner que c'est d'abord la projection qui a lieu, suivie ensuite d'une identification.

B. Complexité du concept

Lors de sa visite au *Quebec English* en mai 1989, la question suivante fut posée à Meltzer (ma traduction à partir d'un enregistrement): «Pouvez-vous m'expliquer de façon simple, comme si vous parliez à une candidate débutante, le concept d'identification projective?». Laissons parler Meltzer: «Il n'y a pas de façon simple de parler d'identification projective bien que, dans l'histoire de la pensée psychanalytique, le concept voulait simplement décrire un mécanisme psychotique causé par un fantasme inconscient par lequel des parties du Self étaient projetées dans un objet externe lequel devenait identifié aux parties projetées dans le fantasme inconscient du sujet. Par

après, on s'aperçut que ce mécanisme jouait un rôle de plus en plus étendu dans toutes sortes de psychopathologies: claustrophobie, agoraphobie, états confusionnels, idées délirantes à propos du corps, etc... La majeure partie de toute la recherche kleinienne et post-kleinienne depuis 1946 s'intéressa au rôle de l'identification projective en psychopathologie et dans la formation du caractère. Ce qui augmenta davantage la complexité fut l'observation que des parties destructrices et des parties dépendantes du Self infantile¹ pouvaient se retrouver à l'intérieur de la mère interne en tant qu'objet interne et dans différents compartiments de cet objet interne (tête, seins, organes génitaux, rectum). Cette situation donnait lieu à des arrêts de développement de ces parties du Self et à des fonctionnements marqués par de la pseudo-maturité chez des personnalités par ailleurs adéquates et donnait lieu parfois à des périodes d'anxiété catastrophique.»

Est-ce à cause de cette complexité? On a assisté à une double évolution de ce concept: l'une allant vers son élaboration et sa transformation à cause des nécessités cliniques nouvelles, l'autre allant vers une confusion conceptuelle et un glissement de sens, en en faisant un phénomène conscient et uniquement intersubjectif plutôt qu'*intra-subjectif et inconscient*. C'était là dépouiller le concept de sa valeur clinique et il n'est pas étonnant que cette dernière tendance allait le rendre, dans ces cas, parfaitement inutile. Est-ce là une des raisons pour lesquelles certains parmi nous ont déclaré «ne pas en avoir besoin»?

C. Elaboration et transformation du concept: la contribution de Bion

Essentiellement et au risque d'utiliser un raccourci, disons que Bion élabore le concept à partir de deux emprunts. Il emprunte à Freud sa description de l'expérience de satisfaction (S.E.,1, 317) dans laquelle le cri du nourrisson (ainsi que la détresse du patient) agit à la fois comme décharge instinctuelle et comme communication à la *personne secourable* (mère ou analyste). Cet ensemble constitue l'*expérience émotionnelle*, un contenu qui, par identification projective (emprunt à Klein) *normale*, pourra être communiqué à un contenant potentiellement transformationnel (mère ou analyste).

Contrairement à Freud, le point de départ de Bion n'est pas le conflit névrotique, n'est pas le refoulement, pas plus qu'il n'est sous-entendu, comme chez Freud, que le sein en son absence sera halluciné. Il ne s'agit pas de l'absence d'une chose mais d'une non-chose (*nothing vs no-thing*). Le point de départ ici est la psychose ou plutôt *la part psychotique de la personnalité* présente en chacun de nous. Il est possible que le terme *part psychotique de la personnalité* ait confondu certains auteurs de la même manière que, plus tôt, l'idée kleinienne de la position dépressive a souvent été perçue comme équivalent de la dépression plutôt que son sens contraire de tolérance à la réalité *sans dépression*. Essentiellement il s'agit de tout ce qui est encore impensé en nous, qui n'a pas eu accès à la symbolisation et s'exprime par une multitude d'expériences sensori-émotionnelles ou éléments bêta non encore transformés par l'action d'un contenant sur un contenu, et qui à l'état d'impensé sera évacué par différentes voies: hallucinations, manifestations somatiques, comportements de groupe, agirs, tics, etc... (voir à ce sujet les travaux de Meltzer)².

Pour Bion, l'identification projective normale, un contenu³ projeté dans un contenant, est un phénomène à la fois intrapsychique et intersubjectif⁴. Il est intrapsychique et inconscient chez le sujet et devient intersubjectif dans la mesure où quelque chose est évoquée chez la *personne secourable*, ce quelque chose appartenant en propre à cette personne secourable (mère ou analyste), la mère ayant déjà été un bébé et ayant déjà traversé une *expérience émotionnelle* semblable.

Mais il y a plus! Bion dira: «L'homme est coincé entre la nécessité de penser pour survivre et la douleur d'avoir à penser». Poussé par son sens aigu de l'observation et par les nécessités cliniques, Bion, le premier dans l'histoire de la psychanalyse à le faire de façon aussi systématique, s'intéressa à la construction et à la dé-construction de l'appareil à penser. Il remarqua que la haine de la réalité externe et de la réalité psychique pouvait être telle dans la psychose et dans la partie psychotique de la personnalité en chacun de nous que le clivage et l'identification projective s'appliquaient aussi aux perceptions sensorielles et aux fonctions mentales du Moi (attention, mémoire, jugement, etc...), c.-à-d. les fonctions qui permettent la pensée pour appréhender la réalité externe et in-

terne. Il dira par exemple: «Je me rendis compte que j'étais devenu la mémoire du patient dont il ne pouvait pas se passer», démontrant ainsi les deux caractéristiques de l'identification projective: la désunion avec la partie projetée mais également l'union avec le dépositaire de la partie projetée.

De plus, Bion fut le premier à proposer une théorie intégrée des origines de la pensée à partir de l'*expérience émotionnelle* et, ce faisant, à placer l'émotion, pour la première fois en psychanalyse, au coeur même de l'origine des processus de pensée. Son outil conceptuel fut l'identification projective dite normale et la notion de contenant-contenu au coeur même de l'acquisition du savoir, au coeur même de toute nouvelle symbolisation. Ces observations, qui ajoutèrent à la complexité du concept, ouvrirent un champ considérable d'explorations cliniques et thérapeutiques. Il devint possible de repérer dans le territoire de l'impensé les expériences non encore métabolisées ayant subi le sort de l'évacuation et de tenter leur transformation en espérant ainsi élargir le champ de la symbolisation.

Les changements au cours de la séance d'analyse se manifesteront par une attention accrue, au-delà du discours, aux aspects non lexicaux de la communication verbale, aux manifestations sensorielles et somatiques, à la posture et aux mouvements corporels, aux tics, à la sonorité affective et au débit de la voix. L'interprétation n'aura rien à voir avec une explication causale mais deviendra l'expression d'hypothèses issues de la rêverie de l'analyste au sujet de son expérience émotionnelle vécue en séance, l'analyste acceptant de soumettre son inconscient au matériel du patient en mal de penser (voir la vignette clinique). Comme le souligne Meltzer⁵: «du point de vue de la philosophie de la science... cela modifie l'orientation du thérapeute: ... au lieu d'apporter une procédure thérapeutique d'explication scientifique, l'analyste fut réduit à poursuivre une activité de description scientifique... la nature de sa tâche devint moins médicale et plus parentale... la soif de développement du patient devint un facteur crucial... Ces deux méthodes assez différentes l'une de l'autre ne s'excluent pas mutuellement... pas plus que l'une serait juste et l'autre fausse.»

D. Confusion conceptuelle et glissement de sens. Essai de clarification

On le sait, il y a eu diverses réactions dans la littérature quant au concept d'identification projective. Est-ce dû à une fidélité à Freud et à son modèle théorique qui nous a si bien servi pour le refoulement des conflits névrotiques? Est-ce dû à cette durable résistance à Melanie Klein? Est-ce dû à l'appréhension de l'archaïque, de l'infantile, non seulement de l'enfant mais du bébé en nous, non seulement du bébé mais de l'*infans*, de cette partie en nous qui ne parle pas? On entend parfois, comme une excuse, l'affirmation que le concept peut être utile mais seulement pour le travail avec les enfants et avec les psychotiques. La tentation est grande alors de limiter son utilisation là où il est le plus facilement observable: dans le développement des enfants et dans les désordres du développement dans la psychose. Est-ce dû à la blessure narcissique d'avoir à reconnaître ces aspects infantiles en nous? Est-ce dû à la conquête triomphale du langage que les humains ont remportée au cours d'une longue évolution sur leurs ancêtres préhumains? Est-ce dû à la terreur de nos racines animales qui nous fait croire que tout a commencé avec le langage comme dans l'affirmation *In principio erat verbum*? Et puis finalement, est-ce dû au fait que l'origine du concept, liée à la schizophrénie, est réputée appartenir à des troubles dits non-analysables?

A l'opposé, d'autres auteurs ont réagi au concept avec un emballement exagéré. C'est ainsi que James Grotstein⁶, dont on connaît la tendance à l'enthousiasme, a fait inscrire sur la jaquette de son livre, *Splitting and Projective Identification*, la déclaration suivante: «*In its first hundred years, psychoanalysis has been a history of the mechanisms of repression and displacement. In its second hundred years, it will be a history of splitting and projective identification*».

Il y eut plusieurs essais de clarification. Avec d'autres collègues, je ne crois pas au foisonnement conceptuel inutile; comme eux je crois aux avantages de maintenir une prudence et une rigueur dans le choix de nos concepts. Bion, quant à lui, préférerait utiliser le terme de modèle pour l'observation clinique, ce terme n'accédant à l'hypothèse théorique que si le modèle s'était avéré utile après plusieurs observations cliniques faites par plusieurs analystes différents.

Meltzer suggéra de conserver le terme d'iden-

tification projective pour désigner le sens nouveau que lui avait donné Bion quand il s'agissait d'un contenu placé dans un contenant transformationnel. Il proposa le terme d'identification intrusive pour la description qu'avait faite Klein de l'identification projective dans son sens originel lorsqu'il s'agissait d'un contenu placé dans un *claustrum*, c'est-à-dire un contenant incapable de transformation. L'utilisation de ces termes plus rigoureux proposés par Meltzer a l'avantage de clarifier grandement les choses. Malheureusement ces termes n'ont pas été suffisamment retenus et l'utilisation laxiste d'identification projective et de contenant-contenu allait persister.

Se référant au décodage nécessaire entre ce qui appartient au patient et ce qui appartient à l'analyste, Henri Rey⁷, on s'en souviendra, avait coutume de répéter: «Il faut rendre à César ce qui est à César et à Dieu ce qui est à Dieu». Pour ma part, j'ai pris l'habitude d'inverser cet autre proverbe bien connu en disant: «Quand on voit la poutre dans l'oeil du voisin (le patient), il faut aussi reconnaître la paille qui est dans le sien (l'analyste)». Cette *paille* nous appartient et doit être *pensée* afin d'aider ensuite le patient à faire le travail de symbolisation au sujet de sa *poutre*. Il est impérieux d'éviter une double erreur: ou bien tout attribuer au patient («le patient a mis sa confusion en moi»), ou bien s'empêcher de reconnaître et de travailler la confusion du patient parce qu'on réalise qu'on est soi-même dans la confusion. J'en suis venu à penser qu'une des raisons fondamentales de la confusion permanente au sujet de ce concept venait du fait qu'un certain degré d'identification projective est au coeur de toutes nos relations d'intimité, qu'elles soient analytiques ou non. On retrouve cette confusion, entre autres dans un couple, quand le désir (l'identité?) de l'un devient vacillant et embrouillé face au désir de l'autre. Ceux qui travaillent en thérapie de couple ou en thérapie familiale le savent bien:

Lui: «Ce n'est pas moi, c'est toi qui voulait aller voir ce film.»

Elle: «Mais non, c'est toi qui l'as proposé le premier.»

Lui: «Mais non, c'est toi. Bientôt il va falloir enregistrer nos conversations et tu verras bien qui a raison!»

Un excellent article à ce sujet a été écrit par Maggie Scarf⁸.

F. La présentation de Louis Brunet

J'ai déjà félicité Louis Brunet pour son audace et un certain courage à oser entreprendre un ménage conceptuel bien nécessaire. Je m'en tiendrai à deux commentaires sur sa présentation.

1. L'exemple clinique de Marco démontrait bien comment son appareil à penser, en fragile construction, se détraqua en même temps que se brisa la mine de son crayon qui lui permettait de dessiner, c'est-à-dire de commencer à symboliser. Quand sa détresse explosa par des agirs destructeurs, sa rage animale (décharge instinctuelle et cris du bébé de l'expérience de satisfaction de Freud) avait besoin d'une *personne secourable* (mère ou analyste), d'un objet humain pensant capable de contenir et de transformer cette détresse. La réaction de Marco ne suppose-t-elle pas qu'il en était à une étape primitive dans l'acquisition de la capacité symbolique, la fragilité de la mine de crayon venant doubler la fragilité de son appareil à penser? Il pourrait s'agir ici d'un *équivalent symbolique* à la Hanna Segal⁹: «*in the symbolic equation, the symbol-substitute is felt to be the original object... it belongs to the earliest stages of development*» (p. 57).

2. Dans son tri conceptuel de l'identification projective, Louis Brunet propose (p. 2) de ne garder que deux ou trois utilisations qui lui semblent pertinentes. Sa formulation indique-t-elle un doute quant à l'utilisation d'une de ces trois utilisations? Pour ma part, je crois que la troisième utilisation, l'identification projective empathique, devrait être abandonnée. Bien qu'utilisée par plusieurs auteurs, cette formulation ne fait qu'ajouter à la confusion et contient une contradiction dans les termes. En effet, l'identification projective est un phénomène par lequel un sujet est l'émetteur inconscient d'un contenu qu'il expulse dans un objet récepteur de ce contenu. L'empathie, par contre, se réfère non pas à un sujet émetteur mais à un objet récepteur, disons de la souffrance d'un sujet, et y réagit... avec empathie. La personne empathique n'est pas un émetteur de contenu bien que, *dans un deuxième temps*, cet objet récepteur puisse devenir lui-même le sujet émetteur d'une identification projective qui lui appartient en propre. C'est ce que Grinberg¹⁰ a proposé d'appeler une contre-identification projective. De plus, contrairement à l'identification projective qui est un

phénomène inconscient, le terme d'empathie existait en dehors de la psychanalyse en tant que phénomène conscient. Ce n'est que récemment que le terme d'empathie a pris du galon psychanalytique dans la théorisation de la *self-psychology* dans un sens bien particulier. Ajouter le terme «empathique» à celui d'identification projective, non seulement augmente la confusion conceptuelle, mais tend à tirer le sens vers le conscient et l'intersubjectif, ce qui le rend inutile.

G. Une vignette clinique

Un analysant, aux prises avec des difficultés financières temporaires, est tenté de s'en servir pour échapper à un sentiment grandissant de dépendance primitive infantile, ce qui le terrifie. Il s'est toujours *arrangé seul* et a réussi toute sa vie à bien *fonctionner* en gardant le contrôle dans ses relations personnelles et professionnelles. On a toujours pu compter sur sa fiabilité, y compris l'analyste pour le paiement ponctuel des honoraires. Les années passant, il n'en peut plus. Son vieil adage «on est bien servi que par soi-même» est mis en doute. Devrait-il rendre un dernier service à ses proches par le produit d'une assurance-vie et en finir? La mère interne à qui il est identifié ne doit-elle pas tout sacrifier, y compris sa vie, pour ceux qui dépendent d'elle? Il fait le rêve suivant: «il échappe à un voleur de la mafia en fuyant». Il dira: «je m'en tire en fuyant». Au cours du travail mutuel d'association il sera question de son idée «d'échapper en fuyant» au bébé-voleur-de-la-mafia-analytique (le bébé avide en lui projeté dans l'analyste) qui dépend des honoraires. Il sera question de sa terreur mais aussi de son désir de s'abandonner enfin dans la dépendance envers son analyste en tant qu'objet et contenant maternel de sa détresse, c.-à-d. qu'une partie infantile du Self, clivée et encapsulée, et ayant subi un arrêt de développement, menace de se manifester, remettant en question son équilibre antérieur et son fonctionnement adaptatif. L'analyste avait eu recours à l'énoncé de Freud: «l'argent n'a jamais fait l'objet d'un désir infantile, voilà pourquoi il contribue si peu au désir de l'homme». Non, il ne veut pas fuir la dépendance envers l'analyste, ce n'est que pour des difficultés économiques qu'il veut quitter et «l'analyse commence à lui coûter chèrement»(!)

En l'écoutant et en songeant à la tristesse de son départ et du travail qui restera inachevé je fais

une rêverie dont je lui ferai part. Il me vient alors une chanson que j'écoutais à une certaine époque et que je commence à fredonner tout haut pour m'en remémorer les paroles: «C'est de la chanteuse Eva je crois¹¹: "Dis, quand reviendras-tu? Au moins le sais-tu? Car tout le temps qui passe ne se rattrape guère, car tout le temps perdu ne se rattrape plus."» Il se rappelle également cette chanson et on rit ensemble de ma performance comme chanteur. Il est touché par l'attachement envers lui et la tristesse d'Eva-analyste s'il allait interrompre notre travail d'analyse. Je crois avoir éprouvé alors non seulement mes propres sentiments liés à une histoire antérieure personnelle évoquée par la possibilité de son départ, mais aussi avoir contenu à sa place la dépendance, la tristesse et l'attachement qu'il ne pouvait se permettre de ressentir lui-même. Ce sont des sentiments qui le terrifient et contre lesquels il s'est défendu toute sa vie. Il sortira ébranlé de cette séance et je sens qu'il a été touché. Était-ce, au-delà des paroles, la sonorité de ma voix qui m'a étonné ou le fait inhabituel pour un analyste d'avoir fredonné en séance? Plus tard, il apportera le rêve suivant, témoignant d'une *expérience émotionnelle* à la fois nouvelle et fondamentale pour lui: «je manque le train à la gare, puis le chef de gare, voyant mon désarroi, fait reculer le train qui était déjà parti. Je me sens comblé et me sens devenir, tout à coup, un «*big shot*», un personnage important.»

Nous savons que dans sa famille d'origine il n'a jamais été au centre de l'attention de sa mère, il n'a jamais eu l'expérience affective d'être, pour un temps, *sa majesté le Bébé*, le «*big shot*», le personnage important. Il est impressionné par son rêve. Se peut-il qu'il soit mieux servi par quelqu'un d'autre que par lui-même? Et il était si convaincu que le train de la vie ne s'arrêterait jamais. Se pourrait-il que le chef de gare-analyste ait le pouvoir de l'assister dans son désarroi? Se pourrait-il que l'analyse et le rêve puissent remonter dans le temps pour réparer ce qui lui semblait irréparable? Le patient dira ensuite en blague: «Au moins dans mon rêve on n'a pas fait reculer un avion dans son envol». L'analyste répond en blague également: «On peut essayer! On peut toujours rêver!» (on rit tous les deux). Le patient se rend compte maintenant pourquoi il ne pouvait pas se permettre d'éprouver l'immensité de sa dépendance: elle est si énorme, *elle sur* que non seulement le train devrait reculer, mais les avions devraient s'arrêter et atterrir pour lui.

lettre par l'analyse infantile

