

**LE MECANISME DE DEFENSE – L'IDENTIFICATION PROJECTIVE**  
**Henri Chabrol**  
**Dans Recherche en soins infirmiers 2005/3 (N° 82)**

**L'identification projective**

L'identification projective est un « mécanisme par lequel, comme au cours de la projection, le sujet répond aux conflits émotionnels et aux stress internes ou externes en attribuant à tort à une autre personne ses propres sentiments, impulsions ou pensées inacceptables. Cependant, à la différence de la projection simple, le sujet ne désavoue pas entièrement ce qui est projeté. Il reste au contraire conscient de ses affects ou impulsions mais il les ressent comme des réactions légitimes aux attitudes de l'autre personne. Il n'est pas rare que le sujet induise chez l'autre les sentiments même qu'il lui avait faussement attribué, rendant difficile de clarifier qui a fait quoi à qui le premier » (DSM-IV).

L'identification projective est difficile à repérer dans le fonctionnement relationnel du sujet à partir des informations subjectives et nécessairement biaisées qu'il en donne quels que soient ses efforts de sincérité. Elle peut être inférée des observations des interactions en thérapies familiales où on la retrouve généralement dans les familles très perturbées. En situation thérapeutique, le soignant peut en éprouver la puissance et le caractère contraignant : l'identification projective « peut se diagnostiquer grâce... à l'activation en lui-même (le thérapeute) de dispositions affectives puissantes qui reflètent ce que le patient est en train de projeter » (Kernberg, 1987, p. 150-151).

Deux types d'identification projective ont été décrits, l'identification projective concordante, où les mêmes affects sont éprouvés par le sujet et par l'autre, et l'identification projective complémentaire, où les sentiments éprouvés par le sujet et par l'autre sont opposés.

Dans l'identification projective concordante le sujet induit chez l'autre un affect semblable à celui qu'il veut désavouer. La projection de l'agressivité induit chez l'autre des sentiments agressifs et le fait ressentir comme menaçant et agressif. Le sujet se montre méfiant, dévalorisant et hostile envers le soignant et lui reproche de se conduire de façon rejetante, méprisante et agressive. Le soignant peut se sentir victime d'une attaque injuste ou d'une tentative de manipulation et éprouver des sentiments d'injustice, de colère et de révolte qui le pousse à contre-attaquer et à rejeter le patient. Le soignant peut se sentir victime d'une tentative de contrôle sadique, d'une manipulation perverse pour le contraindre à perdre la maîtrise de lui-même et à se conduire d'une manière agressive. L'identification projective concordante peut aussi concerner les parties dévaluées, dépressives de soi, les désirs sexuels refusés ou les parties idéalisées de soi.

**Dans l'identification projective**

Complémentaire, les sentiments éprouvés par le sujet et l'autre ne sont pas identiques mais opposés. Ce mode d'identification projective permet d'éviter des sentiments pénibles comme : la faiblesse, la peur, la dépendance, l'envie, et de les remplacer par les sentiments contraires. La projection des aspects dévalués du sujet lui fait éprouver un sentiment de supériorité et de triomphe sur l'autre qui se sent faible, incapable. D'autres formes d'identification projective complémentaires peuvent se produire comme la projection des aspects faibles et craintifs de

soi sur l'autre qui se dévalorise et se soumet alors que s'active chez le sujet l'identification à une image parentale sadique. Ce mécanisme paraît jouer un rôle majeur dans certaines situations de harcèlement. A l'inverse, la projection des parties sadiques de soi active chez le sujet des attitudes de soumission passives et masochistes alors que l'autre est poussé à adopter un rôle sadique. Les patients masochistes peuvent ainsi induire des attitudes sadiques chez les soignants.

*A lire aussi le document complet : LES MECANISMES DE DEFENSE*