

Introjection, projection et transfert

VIE OU MALADIE

Le modèle «médical» présuppose que la maladie vient d'un agent extérieur qu'il faut extirper pour guérir. Les gens vont chez le médecin avec une souffrance. La psychanalyse, la bioénergie, la thérapie primale restent quelque peu sur ce modèle et centrent leur attention sur ce qui ne va pas : la pathologie, les mécanismes de défense, les complexes, etc.

Tout un courant récent dont font partie la Gestalt, la pensée positive, la PNL, les méditations, la sophrologie, l'hypnose eriksonienne, les thérapies transpersonnelles sont davantage centrées sur la vie : quels sont les besoins de la personne, comment elle fonctionne à l'intérieur d'elle même, comment elle établit ses relations avec l'environnement et avec les autres personnes etc. Ces dernières années, beaucoup de thérapies s'intéressent davantage à «comment la personne fonctionne positivement pour se développer». On s'intéresse à la pathologie quand elle apparaît comme un empêchement d'entrer dans ce qui est vital.

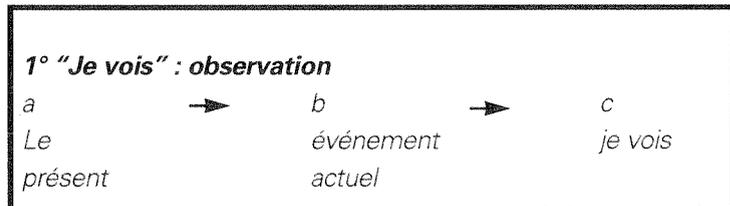
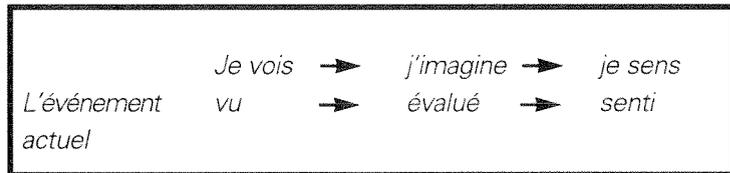
LE CONTACT AVEC LA REALITE : Développer la vie d'abord

LA RÉALITÉ EXTÉRIEURE ET L'AUTRE

L'objectif majeur est la rencontre ouverte et sans défense avec la réalité et l'autre. C'est ce qui est prioritaire. Les obstacles majeurs à réduire sont bien les projections et les transferts mais il ne faut les aborder que lorsqu'ils surviennent. L'intérêt majeur est dans le voyage et la destination. Il y a beaucoup à faire pour construire,

enrichir, enjoliver et rendre plus vivant l'expédition. En Gestalt, c'est le cycle de la satisfaction des besoins qui est l'objectif majeur : sentir son corps et ses émotions, prendre ainsi conscience de ses besoins, agir pour y trouver une réponse et être satisfait des résultats. On s'occupe des pannes et des accidents de parcours quand ils surviennent : les obstacles ou mécanismes de défense qui empêchent le déroulement du cycle, principalement la projection et le transfert sur la personne du thérapeute ou sur toute autre personne dans la vie courante, d'un élément étranger qui ne leur appartient pas.

Pour être en contact avec la réalité de l'autre je dois être capable de différencier les trois étapes dans le processus suivant :



Ce que je vois est objectif et doit pouvoir être vu ou entendu par d'autres personnes présentes. Ce que je vois est en quelque sorte l'avant plan, la forme qui se détache du fond, de l'arrière plan qu'est l'événement actuel. Dans ce cadre, ce que je vois est objectif, mais très partiel.

Si je vois une femme qui me regarde, il est évident que je choisis quelque chose qui me regarde et me concerne ou m'intéresse. Tout le monde peut voir que cette femme me regarde. Par contre je ne vois pas son mari derrière elle. Je ne vois pas qu'elle est grosse et qu'elle recule en me voyant. Je ne vois pas ses vêtements brunis et son maquillage, ni ses lunettes de soleil sur le front. Sur mille détails objectifs je n'en ai vu que quelques uns,

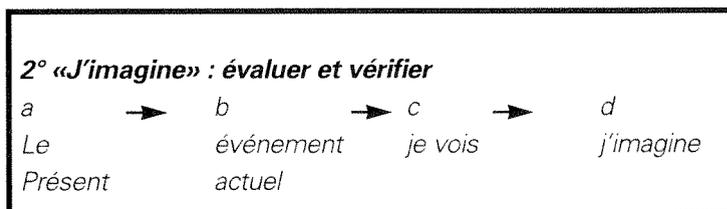
mon voisin en a vu d'autres, ma compagne à ma gauche a vu un collier exotique bleu et autres détails que je n'ai pas remarqués. Ainsi, j'ai opéré une importante sélection, toute subjective, dans ce qui est objectif. Ce que j'observe et qui est objectif n'est donc qu'une très petite partie de l'événement actuel qui se déroule sous mes yeux. C'est déjà une sélection très subjective de ce qui est objectif.

L'intervention thérapeutique spécifique à ce stade consiste à faire prendre conscience à la personne combien elle «choisit» ce qu'elle voit et que ce choix subjectif est transférentiel. L'importance de ce stade est la prise de conscience du caractère subjectif de ce choix sans s'occuper d'où il vient.

Pour le thérapeute, l'observation du client est la première étape importante pour créer une relation thérapeutique valable, surtout dans la thérapie humaniste et la somatothérapie : regarder, écouter, sentir. La psychanalyse a choisi de porter son attention sur les mots en fixant le corps sur le divan et en réduisant ainsi considérablement les moyens de communication. Or ces mots ne représentent d'après les spécialistes de la communication que 10% de ce qui atteint l'autre. Le ton de la voix 30%, l'expression du visage et le regard 30%, expression par le corps et la posture 30%.

Ce fait peut être facilement mis en évidence quand je demande à des participants d'un groupe de réaliser deux par deux une conversation avec le mot le plus utilisé par les psychanalystes : Hmm. Comme la signification des mots est supprimée, on est amené à observer davantage les éléments les plus importants dans la communication, éléments que l'on méconnaît d'une façon importante. Je suis persuadé qu'en observant minutieusement une personne, même en un flash, on peut obtenir autant d'informations qu'en huit heures d'examen psychologique. La différence est que l'on ne sait pas quelles informations on détient, ni comment on les découvre. Ainsi vous avez rapidement décidé si vous allez prendre quelqu'un en stop ou non, si vous pouvez faire confiance à un interlocuteur ou si telle personne a des sentiments authentiques envers vous. Quand vous rentrez dans une banque, vous avez rapidement décelé qui est le patron, si l'employé est intelligent, débrouillard, serviable, rapide et compétent.

Chaque fois que quelqu'un aborde un problème de vie en groupe, je demande aux autres participants de partager : «Ce que j'ai vu et senti, ce que cela évoque pour moi, ce que je comprends chez l'autre et chez moi». Là aussi, je fais remarquer que chacun «voit» des choses différentes. Ce que chacun voit est évident pour lui-même. Ce «choix» n'est perçu comme subjectif que chez les autres. S'en rendre compte permet de regarder à l'intérieur de soi : comment se fait-il que je vois la même réalité de cette façon ? C'est une prise de conscience.



Ce que l'on imagine sur l'autre est déjà nettement plus subjectif. Mais pour demeurer dans l'évaluation adéquate, il est important de vérifier cette projection pour coller à la réalité et ainsi évaluer l'autre correctement, ce qui améliore la relation.

Il est prouvé que quand on oriente l'attention de l'élève en soulignant en rouge ses fautes d'orthographe, on les renforce croyant les corriger. A l'inverse, le résultat est meilleur quand on porte l'attention sur «l'ortho-graphe» justement par un entraînement approprié à écrire correctement.

La plupart des méthodes thérapeutiques soulignent en rouge les «fautes d'orthographe» dans l'intention de les corriger : l'introjection, les projections et le transfert en font partie mais aussi la passivité, l'agressivité, la dépendance, les perversions, l'hystérie, etc.

Assez curieusement, plus une méthode thérapeutique souligne des fautes plus elle dure longtemps. A l'inverse, plus elle met à l'avant plan le contact, la relation actuelle ou le processus correcteur, moins elle dure. Les «thérapies brèves» en sont un exemple. Dans ma propre psychanalyse, j'étais supposé être tellement inconscient que j'en arrivais à me suspecter dès que je disais quelque chose, comme si je ne voyais pas ce que je voulais dire

ou ce que je ne voulais pas dire. Ainsi se créait une méfiance par rapport à moi-même et cette méfiance était le reflet de la méfiance qu'avait mon analyste : il cherchait toujours ce que je ne voulais pas dire au lieu d'écouter de ce que je voulais lui communiquer. Je me sentais en quelque sorte culpabilisé et méfiant par rapport à moi-même.

Perls a développé considérablement le regard comme outil de travail ("je vois", "j'imagine", "je sens" vient de lui) et la mise en action de nouveaux comportements correcteurs des conduites névrotiques inappropriées à la situation présente. Il favorisait grandement un entraînement à une relation actuelle dans les deux sens du terme : ici et maintenant, dépourvue de la surcharge du passé et mise en action (act-uel) ou renforcement des comportements susceptibles d'apporter une réponse satisfaisante à ses besoins d'amour, de reconnaissance, de liberté, etc.

J'en viens ainsi à relativiser l'utilité thérapeutique de la recherche de la cause ou de l'origine d'une souffrance et de sa prise de conscience au profit de l'intégration de nouveaux comportements : l'apprentissage et l'éducation font parties de la thérapie.

3° «Je sens ...» : sensation-sentiment



Voir d'emblée ce qui est important, imaginer ou deviner puis sentir, éprouver un sentiment, en connexion et en harmonie avec l'autre, voilà les clefs d'une bonne relation.

"Je vois..." "j'imagine..." "je sens..." est l'exercice de base de la Gestalt. Dans une relation simple, sans projection ni transfert, ce que j'imagine correspond à ce que l'autre vit et ce que je sens y fait suite sans transfert venu d'ailleurs : ma perception est appropriée, la relation est bien établie sans distorsion et peut être poursuivie.

Quand je vois quelque chose et surtout quelqu'un, presque toujours, j'imagine une évaluation qui lui donne un sens et qui me

vient d'un apprentissage antérieur dans une situation analogue. Cette signification éveille en moi, souvent, un sentiment, une émotion ou une sensation. L'attention se porte sur l'adéquation ou la connexion entre l'imaginaire et le sentiment qui suit immédiatement.

Une des plus grandes difficultés dans l'apprentissage de thérapeute réside en ceci : comment voir, regarder et écouter la personne qui est en face en évaluant correctement et de façon acceptable par elle ce qui se passe à l'intérieur d'elle même, sans les distorsions que peuvent être les interprétations et les projections ?

L'interprétation devient une arme en psychanalyse quand elle dépasse ce niveau et qu'elle introduit chez l'autre des éléments venant du cadre de référence du thérapeute. Freud refusait les opinions conscientes du patient et déniait toute valeur à son expérience psychologique qui est pourtant la seule source de connaissance que nous ayons de notre intérieur. Il lui substituait une vue de l'esprit qui ne correspond à aucune perception directe, à aucun contact avec nous-même.

Rogers a été dans les premiers à rejeter la valeur thérapeutique de l'interprétation qui relevait davantage du cadre de référence du thérapeute et qui sort de celui du client.

4° Relation actuelle

Action a → réaction b → réaction de a à la réaction de b

La relation actuelle résulte d'une communication ouverte, sans défense ni projection ni transfert entre deux personnes authentiques, transparentes et clairvoyantes ayant l'une et l'autre le désir de se rencontrer.

Chacune de ces trois étapes (action, réaction, réaction à la réaction) est précédée d'un « je vois ... j'imagine ... je sens... » permettant à B de répondre à A et à ce dernier de réagir à la réaction de B et ainsi de suite aussi longtemps que la relation perdure. Chaque instant de toute relation ou de la consultation est un chassé-croisé incessant et rapide de tous ces éléments.

La relation humaine ou thérapeutique est très complexe. Nous pouvons y voir au moins trois éléments.

a. S'accorder au client.

Ceci comporte plusieurs étapes : s'accorder avec le cœur dans l'intention de rencontrer l'autre de façon empathique (Rogers), l'écouter avec la troisième oreille, celle de l'inconscient (Balint), l'observer attentivement dans l'expression de son corps, accepter ce qu'il veut dire sans interpréter au-delà de ce qu'il accepte, donner la priorité au positif sur le négatif, stimuler les ressources plutôt que les manques, s'harmoniser quelque peu avec sa voix, sa mimique, sa posture, ses gestes.

b. «Accompagner...»

Suivre le patient pas à pas, employer le même genre de vocabulaire, reformuler autrement les mots clés, souligner au passage ses expressions comme la danseuse qui suit son cavalier pas à pas.

c. «... et puis guider»

Comme le cavalier qui guide sa danseuse, guider implique au bon moment : la suggestion directe (qui vous a appris à vous méfier de ce point des gens ?) ou indirecte (faire confiance aux autres semble difficile pour vous, un regard vers le passé ou l'avenir, un appel aux ressources disponibles, une réorientation vers des objectifs de changement, un recentrement sur ses sentiments, la confrontation délicate des projections et des transferts, etc.

RÉALITÉ INTÉRIEURE : DEVENIR PLUS CONSCIENT (AWARENESS) PRENDRE LA RESPONSABILITÉ DE SES SENTIMENTS

Etre pleinement dans le présent me semble une position de base souhaitable. On peut même être dans le présent pour se remémorer le passé utile et pour anticiper et construire l'avenir.

Etre en connexion avec moi-même implique une bonne utilisation de mes organes des sens. Capter tout ce que je vois, le décoder, l'analyser, stocker ce qui est nécessaire, effacer ce qui m'est inutile. Etre présent à tout ce que je peux voir, entendre et sentir sur mon corps pour finalement être totalement présent moi-même à tout moment. Je ne peux être conscient de tout cela à la fois, mais ma conscience est prête à s'orienter là où je décide, prête à

se diriger dans le passé pour y rechercher les informations utiles à la compréhension du présent ou dans le futur pour créer des espaces nécessaires à l'accomplissement de mes besoins présents. Le passé comme l'avenir sont toxiques quand ils sont trop longtemps déconnectés du présent.

Etre connecté avec moi-même précède une bonne connexion avec mon environnement. A défaut, je risque d'être submergé à tout moment, vulnérable aux événements stressants, incapable de dire non ou vraiment oui.

Etre bien connecté avec moi-même est encore plus important pour entrer en contact avec les autres que je rencontre, qui me parlent ou m'écoutent.

Quand je suis bien en contact avec moi-même, je suis plus facilement connectable au passé quand un événement présent évoque un souvenir connexe tout en étant conscient de la part respective du passé et du présent.

Prendre conscience, c'est rendre conscient l'inconscient. C'est prendre conscience de ce qui en nous est inconscient. Mais l'inconscient freudien n'est pas celui de l'hypnose. En analyse transactionnelle, on fait comme s'il n'existait pas : on parle plutôt de méconnaissance (d'un fait, ou d'un sentiment ou d'une personne). L'inconscient est aussi ce qui n'est actuellement pas accessible au présent mais peut l'être un instant plus tard.

La prise de conscience n'est qu'un outil parmi d'autres. Il a le mérite de satisfaire davantage notre mental rationnel conscient de thérapeutes scientifiques. Ce que nous pouvons comprendre n'est que la pointe de l'iceberg. La masse énorme en-dessous est un agrégat très complexe, probablement très précis dans lequel nous pouvons à peine imaginer l'inconscient comme un ordinateur extrêmement sophistiqué en mouvement perpétuel et une biochimie largement inconnue. Etre conscient implique la capacité de faire la différence entre ce qui dépend de l'environnement ou de l'autre et ce qui dépend de soi. Si j'ai tendance à répéter le même problème avec différentes personnes sans me rendre compte de ma part de responsabilité dans ce qui m'arrive, j'en viens à croire que c'est à cause des autres que les problèmes surviennent.

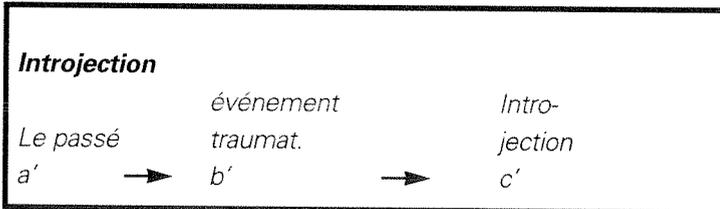
Un perfectionniste a tendance à faire trop pour atteindre la per-

fection et se sent plus coupable. Le sauveur a tendance à faire trop pour aider l'autre qu'il imagine incapable. L'un et l'autre risquent de se surmener sans être conscients qu'ils créent ce surmenage. Ils vont accuser les autres ou s'accuser eux-mêmes au lieu de changer de comportement. En thérapie individuelle, le client ne peut rapporter que ce dont il est conscient ; il est incapable de rapporter sa part inconsciente qui justement fait problème. Le thérapeute averti verra qu'il reproduit le même problème dans la relation thérapeutique. C'est plus évident en groupe où ils ont des chances de rencontrer des partenaires qui jouent le même « jeu destructeur » et surtout des observateurs plus neutres. Le thérapeute, alors non impliqué dans cette relation, pourra mieux éclairer la prise de conscience chez la personne concernée.

LES OBSTACLES : LE RETOUR DU PASSÉ : La «maladie».

La thérapie

A. INTROJECTION



Pour qu'un événement traumatisant s'imprime dans le cerveau, il faut qu'il soit ou violent ou important (une colère du père, un viol) ou répétitif (le reproche culpabilisant) ou accompagné d'une émotion quelconque. S'il est oublié, il est plus difficile de l'identifier et de le réduire. Retrouver le souvenir aide à comprendre mais pas à changer (ou si peu), se rappeler qu'elle est tombée dans un nid et a reçu 100 piqûres à 7 ans, ne guérit pas Julie de sa peur des guêpes. Une désensibilisation de 20 minutes en PNL peut la guérir qu'elle ait ou non la mémoire traumatisante du passé.

L'introjection est un processus dans lequel le sujet fait passer,

sur un mode fantasmatique, du «dehors» au «dedans», des objets et des qualités inhérentes à ces objets (Laplanche).

L'introjection s'opère quand le sujet transforme les événements traumatisants anciens en principes (tous les parents abandonnent). La blessure originelle est même souvent oubliée, seul le principe existe, reste parfois inconscient. On ne se rend pas compte que c'est un principe. On pense que c'est vrai et que ce sera toujours vrai : les parents rejeteront toujours.

L'introjection est à la base des interdits, des tabous, des devoirs et des obligations, des normes, des idéologies, des conformismes. Elle implique la défense, la prohibition (ou son contraire), l'ordre, la contrainte (il faut, tu dois) imprimés à l'intérieur de la personne qui la réalise et la vit comme une nécessité. Elle peut vivre cela aussi bien comme une nécessité lourde et implacable que comme un idéal à atteindre. Ceci suppose donc une démarche en cascade : l'émission de l'interdiction, son enregistrement (tu ne... pas) et enfin son acceptation (je ne... pas). Ces trois étapes sont nécessaires à l'élaboration de l'introjection ou du «scénario de vie» en analyse transactionnelle. Celui-ci est composé, écrit (script) par un autre (une figure parentale) et est joué par un acteur (l'enfant devenu grand). Ces introjections refont régulièrement surface comme un vieux disque griffé qui revient automatiquement sans nécessité actuelle. L'enfant devient «programmé, téléguidé» par une force d'autant plus grande qu'elle est aveugle, invisible, méconnue. Ces injonctions (tu...), il les fait siennes «je serai sage, il vaut mieux faire confiance à maman» (plus tard, qu'est-ce que les gens vont dire ?), les sentiments sont dangereux présentés comme une qualité : «une femme réservée», «c'est vrai, ça ne se fait pas» (un enfant très poli), «je dois me méfier des gens car ils sont mauvais», «je dois mater mes envies, je vais essayer» (essayer c'est mentir). «Il y va de l'honneur de la famille ou de la profession ou de la patrie», sont du même ordre.

La plupart des règles de la Morale (avec un grand M) sont des introjections. Elles viennent d'ailleurs et d'autrefois : les dix commandements, les principes, les codes de déontologie, le patriotisme, le devoir, la vertu, la charité... C'est la morale verticale, venue d'en haut, la morale hétéronome de Piaget. A l'opposé, la morale

(avec un petit m) adulte est horizontale et relationnelle. Elle répond à la règle suivante : comment garder sa liberté en se respectant mutuellement. Au lieu que les règles soient dictées par Dieu, par César ou Charlemagne, par les Ancêtres ou la Patrie, elles sont convenues entre les hommes. C'est ce que l'on peut atteindre à la fin d'une éducation réussie ou d'une thérapie achevée.

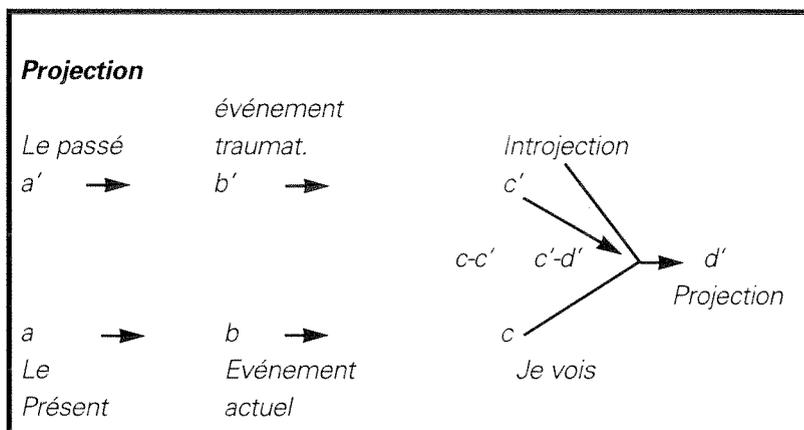
Il est souvent aisé de reconnaître les introjections chez les autres. C'est parce qu'elles sont souvent inconscientes. Le sujet est souvent aveugle. C'est ce qui rend le changement si difficile. On parle alors de résistance au changement ou de mécanisme de défense. La thérapie consiste justement à lever les obstacles qui empêchent la prise de conscience. L'introjection est souvent la résistance la plus inconsciente : invisible pour la personne qui reste longtemps aveugle et invisible aussi pour les autres. Souvent l'introjection, la projection qui lui fait suite ainsi que le transfert ne sont que des étapes, des niveaux d'une même résistance. L'introjection apparaît parfois dans certaines circonstances au moment où elle est projetée sur autrui (ce que tu fais est mal...) Elle devient plus évidente au moment du transfert (... et tu me mets en colère). Introjection : «toutes les femmes sont manipulatrices». C'est la croyance de Bob qu'il ignore lui-même. Pour lui, c'est une vérité. Il méconnaît que c'est une croyance, une introjection.

Projection : «il imagine que Francine va le manipuler». Bob sait qu'il pense cela. Il ne sait pas que c'est une croyance.

Transfert : il s'en méfie. Il a peur. Il refuse la cigarette qu'elle veut lui offrir, convaincu qu'elle veut le manipuler.

Introjection prend d'autres noms dans d'autres thérapies : scénario de vie en analyse transactionnelle, empreinte ou croyance en PNL, cuirasse défensive en bioénergie, blessure primale en thérapie primale.

B. PROJECTION



La projection est l'enfant de l'introjection et parent du transfert. Dans la mesure où l'événement actuel (b) «ici et maintenant» évoque ou agit en résonance avec un événement traumatisant ancien (b'), il le relance comme un balancier. La portée traumatisante de l'événement premier (la blessure primale) s'est à nouveau accentuée et provoque la même douleur qu'autrefois.

La projection est l'événement par lequel le sujet expulse de soi et localise dans l'autre (personne ou chose), des qualités, des sentiments, des désirs qu'il méconnaît ou refuse en lui (Laplanche). Cette projection est le résultat de la collusion simultanée d'un événement actuel (b : ici et maintenant) et d'un événement ancien traumatisant (b' : ailleurs et autrefois) qui lui ressemble. Le premier, par certaines analogies, réssuscite le second et le renforce (c-c'). Si une situation présente évoque de façon puissante ou provoque le passé, elle peut presque suffire à blesser à nouveau par son caractère provocateur. A l'opposé, un événement actuel presque anodin (un trait de ressemblance) peut réssusciter un événement traumatisant ancien très puissant. Cette projection (d') est en sorte une interprétation (colorée par le passé) d'un événement actuel évocateur. L'interprétation (même psychanalytique) est souvent une projection ou un sentiment du thérapeute colorés par le modèle théorique de son école, psychanalytique, gestaltiste, systémique ou autre.

En Gestalt, «il y a projection quand l'individu ne peut accepter des sentiments et des actes dont il a appris qu'il ne fallait pas les ressentir ou les poser et qu'il les attribue à son entourage. «Il ne faut pas» constitue l'introjection fondamentale. La personne qui projette présente une scission classique entre ses traits de caractère réels et ce qu'il connaît à leur sujet. Il a une conscience aigüe de ce même trait chez les autres. Celui qui introjette abandonne sa propre identité. Celui qui projette la distribue aux autres». (Polster E. et M.)

L'événement actuel (b) est perçu (je vois : c) ici et maintenant. Plus la part de cette réalité extérieure est importante et plus la part du passé est réduite, plus la relation est saine. Plus l'événement blessant d'autrefois (b') intervient, plus il accentue l'aspect névrotique de la relation actuelle, surtout si l'expérience ainsi interprétée est accompagnée d'une conviction inébranlable de la personne incapable de donner priorité à sa perception (c) de l'événement actuel (b) dans le présent (a).

La névrose est caractérisée par la tendance à ramener dans le présent les problèmes du passé, à se servir des autres ou des événements pour justifier ses comportements et à ne pas prendre la responsabilité de ce qui nous arrive et de nos sentiments.

Quatre barrières peuvent nous empêcher d'agir. Prenons l'exemple du complexe ou sentiment d'infériorité.

Je suis inférieur «fait objectif», relativement invérifiable.

- Je pense que: je suis inférieur «mon qu'en dira-moi», mon introjection.
- Les autres pensent que : je suis inférieur projection de «je pense...», se vérifie rarement.
- Je pense que les autres pensent que je suis inférieur, c'est «le qu'en dira-t-on», projection et ombre du «qu'en dira-moi».

En psychanalyse, le client imagine beaucoup de choses sur son thérapeute qui, restant neutre, ne lui donne pas l'occasion de vérifier sa projection. L'analyste fait de même et interprète (imagine) ce que le client exprime ou n'exprime pas. L'*interprétation* est un mélange d'évaluation correcte (si le client confirme) et de projection venant de l'analyste (risque de thérapie centrée sur le thérapeute) ou en référence avec son cadre théorique (thérapie centrée

sur la méthode). En Gestalt et dans beaucoup de thérapies humanistes, le thérapeute propose une interprétation (même s'il dit qu'il n'en fait pas) qui, si le client le confirme, devient une évaluation probablement correcte de la réalité.

La thérapie vise à passer de l'interprétation à l'évaluation, de l'analyse (interprétée) à la rencontre. Il en va de même dans toute relation. C'est ce qu'on peut appeler la vérification de la projection, la confrontation avec la réalité de l'autre, la clarification de la relation, la compréhension mutuelle et la rencontre empathique. D'où, l'importance pour le thérapeute de clarifier les hypothèses concernant son client. Une partie de la thérapie consiste à aider le client à se déplacer de la ligne du haut (b' c' d') vers la ligne du bas (bcd) en passant surtout de l'introjection à la perception objective (c'—>c) et de la projection à l'évaluation de la réalité intérieure de l'autre (d'—> d).

L'intervention thérapeutique à ce stade consiste surtout à aider le client à distinguer ce qu'il imagine de ce qu'il voit ou entend réellement : l'autorité et la moustache (qui évoque son père), le « pianiste » et les doigts fins, le « bon vivant » et le corps gros, la « maladresse » et les mains tremblantes, la « tendresse » et les cheveux noirs (qui évoque sa mère).

Dans ma psychanalyse personnelle individuelle, je continuais à « voir » chez mon analyste, l'image de mon père autoritaire, longtemps et longtemps encore. Ce « j'imagine » était entretenu par l'idée de la « névrose de transfert » : technique induite pour transférer sur l'analyste les sentiments autrefois vécus avec son père pour les résoudre enfin. En l'absence de « réaction actuelle » de mon analyste, je me sentais entretenu dans cette projection.

Dans un groupe de Gestalt, 8 ans plus tard, Jean, un participant, qui me faisait peur comme mon père me prend par les mains et me dit, les yeux dans les yeux : « André, si tu continues à « voir » ton père quand tu me vois, c'est parce que tu ne me regardes pas vraiment, car je ne suis pas ton père ». Ce jour-là, j'ai commencé à achever ma névrose de transfert. La maturité du groupe était telle que le thérapeute n'a même pas dû intervenir. Prise de conscience. J'ai pu réduire un peu ma peur de Jean... et de mon père. La psychanalyse me faisait « voir » ce que j'imaginai (mon

père). La Gestalt m'a fait «voir» ce que «je ne voyais pas» : Jean.

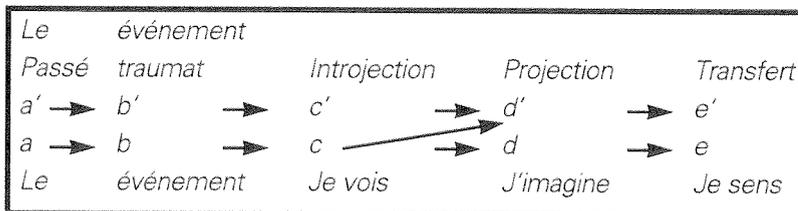
Il s'agit ici d'une projection et d'un transfert d'un participant sur un autre mais le même phénomène peut survenir avec un thérapeute. S'il reste neutre, le client n'apprend rien. Par son abstention, il peut même forcer la tendance projective. Si le thérapeute confirme ou infirme ce que le client imagine de lui, il favorise l'apprentissage au détriment de la projection.

Projeter est une propriété toute naturelle indispensable pour rencontrer l'autre. C'est à partir de ce que nous pensons ou ressentons que nous pouvons extrapoler et imaginer ce que les autres pensent ou sentent. Le thérapeute en contact avec son client observe, imagine et projette ses opinions et ses sentiments sur lui pour le comprendre dans ses problèmes. Le praticien, autant que possible, tente d'identifier et de se réapproprier la part qui vient de lui dans cette rencontre. Aider la personne à se réapproprier ses projections est au centre de tout travail thérapeutique. Nous savons que nous réagissons plus à ce que nous pensons de la réalité qu'à la réalité elle-même. Nous créons en bonne partie ce que nous croyons voir. Nous créons souvent ce que nous désirons ou ce que nous craignons. En reprenant la propriété et la responsabilité de ce que nous prêtons aux autres, nos créations, nous changeons notre monde dans une direction plus réelle.

Le processus de la réappropriation de la projection est le suivant :

- Je vois...
- J'imagine que tu... l'autre répond : c'est vrai ou c'est faux ou c'est plutôt...
- Cela évoque pour moi telle chose, tel souvenir.
- Je sens...

C. TRANSFERT



Le transfert correspond au « processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur la personne de l'analyste. Le client revit avec lui les sentiments d'autrefois destinés à ses parents et lui fait inconsciemment jouer le rôle de ceux-ci, simultanément aimés et redoutés » (Laplanche). Ici, j'aborde aussi le transfert dans son sens psychanalytique : le report sur l'analyste (ou plus largement sur l'autre en face de moi) des sentiments autrefois attribués à un parent. Plus largement, j'y inclus les modèles de sentiments, de comportements appris au contact de personnes et de situations significatives tout au long de mon existence : patterns de comportement, scénarios de vie.

Le transfert est la réponse à la projection et lui fait suite. Il paraît souvent survenir avant la projection parce qu'il est plus ressenti, plus corporel (émotion, peur, colère, amour), plus proche du conscient et mieux perçu par l'environnement. La projection précède, passe le plus souvent inaperçue et est souvent inconsciente. Si je rencontre un chien agressif en promenade, j'ai d'abord peur puis je me défends. Mais en fait, c'est mon expérience antérieure des chiens méchants qui induit ma peur.

Le souvenir ne vient pas consciemment à l'esprit mais il a été enregistré et transformé en principe : « tous les chiens sont méchants » (introjection). Il a même créé un circuit conditionné automatique : chien ancien (b') —> introjeté (c') —> projeté (d') —> peur (transfert e') —> défense (comportement de fuite, f').

La Gestalt insiste sur « ici et maintenant ». Nous y retrouvons une bonne part de ce transfert, dans la mesure où « ici et maintenant », le client rejoue son existence, il répète ses travers, investit le thérapeute et les membres du groupe de tout son passé.

Le concept de transfert peut être élargi pour deux raisons. D'abord dans deux directions : le passé et le présent.

Dans le passé, les expériences fortes qui sont introjetées comme modèles ou principes puis projetées sur le présent pour induire le transfert, ne viennent pas seulement des parents mais de beaucoup de personnes tout au long de notre vie. Dans le présent, ce sont les mêmes modèles ou principes introjetés que nous projetons et transférons non seulement sur notre thérapeute mais aussi sur n'importe qui d'autre. Quand nous regardons quelqu'un, nous

pouvons projeter ou imaginer sur lui toute personne ancienne ou récente : patron, collègues, amis, conjoint ou enfants. C'est tout ce que la personne reporte de façon inadéquate sur quelqu'un d'autre. Elle lui attribue des opinions, sentiments ou intentions qu'il n'a pas. Dans ce sens, le transfert me semble être une résistance au contact ouvert, direct et sans défense avec l'autre avec qui nous tentons d'entrer en communication réellement maintenant. Donc, au sens strict, on transfère des sentiments anciens sur le thérapeute. Au sens large, c'est ce qu'on reporte sur n'importe qui d'autre ou n'importe quelle situation. Donc le processus entre son origine et sa répétition est le même.

Dans le présent, le processus suivi est le même. La Gestalt nous amène à considérer ce qui est en train de se passer plutôt que les états. Si je regarde le transfert dont Perls parlait peu en Gestalt mais qui se développe en France depuis ces dernières années, je peux le voir comme un processus qui est en train de se dérouler devant moi, une démarche spécifiquement gestaltiste. Je peux le voir aussi comme un état de celui qui reproduit le transfert. Dans ce processus, l'origine de celui-ci est toujours située autrefois.

Ces rencontres ou expériences vont susciter des sentiments de crainte, d'amour ou de colère.

Pratiquement, si le psychanalyste diagnostique le transfert et s'il développe une névrose de transfert chez le patient, c'est finalement pour résoudre ce plus large transfert afin de permettre au client qui a peur de ses sourcils froncés évoquant la colère de son père, de se défaire de la peur de l'agent de police ou de son patron quand ils présentent une mimique analogue. Cela n'aurait pas de sens pratique de développer une stratégie de transfert si c'était seulement pour se défaire de la peur de l'analyste. La thérapie est terminée non pas quand le client a achevé sa névrose de transfert mais quand, dans la vie courante, il a achevé ses transferts inappropriés.

Le transfert est pour moi une résistance au contact direct avec l'autre ou avec le thérapeute.

Ne pas confronter les projections ni clarifier directement les transferts revient à placer un enfant dans une chambre noire. Il voit des loups. On ne lui dit pas qu'il n'y en a pas. Il voit des fantômes. On

ne lui dit pas qu'il rêve. Bien plus, on refuse d'éclairer la pièce pour lui montrer ce qu'il y a vraiment : des chaises, une table, une armoire. Durant mon analyse, je n'ai jamais pu clarifier si mon analyse était autoritaire ou si je projetais sur lui l'image de mon père autoritaire. En Gestalt, je n'ai jamais maintenu longtemps ce genre de confusion avec mes thérapeutes ou formateurs : leurs réactions spontanées me permettaient rapidement de clarifier s'il s'agissait d'une projection, d'un transfert ou d'une réalité. Après avoir analysé le transfert, le thérapeute peut très bien livrer ses propres sentiments de façon à faciliter la réduction de la projection et du transfert au profit d'une vision plus réelle de la personne et de sentiments plus adéquats. Ceci permet au client de se réapproprier ses projections et ses transferts.

Avec la Gestalt, j'ai donc pu enfin découvrir la relation actuelle, le contact ouvert et sans défense avec l'autre tel qu'il est «ici et maintenant» avec le libre accès aux sentiments éprouvés. J'ai eu l'impression très nette de faire enfin mon entrée dans le monde et de ne plus être transporté ailleurs et autrefois. Comme le transfert est en grande partie inconscient, il n'est pas étonnant qu'on le perçoive plus rapidement chez les autres... et donc que le thérapeute soit souvent le plus aveugle, dans un groupe, sur le sien propre.

Si je compare les six années de ma psychanalyse et les années de ma propre thérapie en Gestalt, je me rends compte que les prises de conscience de mes projections et de mes transferts durant mon analyse étaient réalisées dans une proportion de 10%. En Gestalt, 40% et assez rapidement. Il me reste encore probablement 50% de prises de consciences à réaliser et que je continue à découvrir à travers mes formations ininterrompues depuis.

C'est ainsi que maintenant, je suis plus sensible à la fois au présent, au contact, à la relation actuelle et au transfert. Chaque moment comporte une proportion plus ou moins grande de l'un et de l'autre. Après avoir rejeté le transfert, j'en arrive à trouver que c'est la découverte la plus géniale de Freud... à condition de ne pas s'en servir comme bouclier pour nier le présent.

Plus le transfert est important, moins il y a de place pour la relation actuelle, le contact. Plus le champ environnant est encombré

par autre chose venu d'ailleurs et d'autrefois, d'autant plus encombrant qu'il est méconnu, moins je peux entrer en relation.

LE RISQUE DE RENFORCEMENT THÉRAPEUTIQUE DU TRANSFERT : «LA TRANSFÉRISATION OU LA NÉVROSE DE TRANSFERT»

La psychanalyse favorise la névrose de transfert dans l'espoir que celle-ci remplacera progressivement la névrose ordinaire pour finalement la faire disparaître. Les réactions du psychanalyste tendent à créer une sorte de conditionnement : apprendre à projeter et à transférer. L'erreur récompensée est donc renforcée, ce qui est probablement à l'origine de la longueur quelquefois interminable de la psychanalyse. Comme un enfant à qui on souligne indéfiniment les fautes d'orthographe sans lui montrer les moyens de les corriger.

En Gestalt, la névrose de transfert n'est pas recherchée. Elle est même systématiquement évitée comme on évite de souligner les fautes d'orthographe, pour imprimer au contraire «les corrections» par la confrontation avec la réalité de l'autre (le thérapeute) et ainsi renforcer l'ajustement créateur.

Ce faisant, on dissout le transfert chaque fois qu'il apparaît par le retour continu à «ici et maintenant». On met régulièrement en évidence la différence entre le passé projeté et le présent confronté. Le gestaltiste remet ainsi à l'avant-plan la relation actuelle qu'il privilégie par rapport à la relation transférentielle.

Privilégier le transfert renforce le passé, tend à orienter la responsabilité sur autrui et risque d'aliéner la relation actuelle qui est l'objectif de la guérison. Privilégier la relation actuelle renforce le présent et la responsabilité de la personne, levier important du changement et permet de réapproprier la projection et le transfert. L'introjection est la toile de fond constante d'où se détache, le moment venu, une image, la projection qui engendre aussitôt le transfert.

Le transfert est la résistance au changement la plus importante. La stratégie pour en sortir est plus intéressante en Gestalt : sortir du transfert pour atteindre la relation actuelle ; réduire le conflit qui peut en résulter pour mieux rencontrer l'autre et développer une

Bien que le processus de base soit le même, je différencie ces étapes par les lettres A B C D E et F. Mon présent (A) est le même que celui (a) du client. Mon événement actuel (B), la rencontre, est déjà différent de celui (b) du client. Je ne peux pas savoir ce qu'il voit (c), encore moins ce qu'il imagine (d) ou projette (d'), ni ce qu'il sent (e), pas plus que son transfert (e'). Le premier signal que je peux voir (C) ou entendre, c'est son action appropriée (f) ou transférentielle (f') : la mimique, les gestes conscients ou inconscients ou les mots exprimés à la suite de son sentiment (e) ou de son transfert (e') éventuel.

LES RÉPONSES THÉRAPEUTIQUES

Comme pour le client, la littérature et la formation insistent trop sur le contre-transfert (F') «les fautes d'orthographe» au détriment des réponses thérapeutiques (F) ou réactions appropriées du thérapeute au transfert du client «l'ortho-graphe». Tout se passe comme s'il suffisait d'être conscient de ou d'éviter son contre-transfert pour être un bon thérapeute. Nous sommes pauvres et dispersés dans ce domaine. La preuve ? Si je vous demandais de dresser une liste des réponses thérapeutiques, vous seriez peut-être embarrassé et vous auriez certainement une autre liste que la mienne qui n'est ni complète ni meilleure qu'une autre.

Ecoute passive sans réaction ni réponse

C'est souvent la réponse la plus fréquente du psychanalyste. C'est cependant un support si le client se sent écouté.

Réponse-reflet

Amplification de la précédente, elle se manifeste par un accusé de réception discret, un signe de la tête, un oui, je vois, je vous comprends ou en répétant les derniers mots, en reformulant autrement. Elle fait partie de l'empathie de Rogers : réponse compréhensible qui émane du cadre de référence du client en partant de ses sentiments sans interprétation. Cela revient à participer à l'expérience immédiate de l'autre, épouser sa pensée, la reprendre, la lui rendre sous une forme reconnaissable comme sienne, résumer, paraphraser et accentuer ainsi la communication explicite et implicite.

Invitation à poursuivre

Continuez, c'est intéressant, allez-y,

Ecoute active

Comporte quatre étapes :

- a. *Je vous entends* bien quand vous dites...
- b. *J'imagine* que vous... . tentative délicate de décoder ou d'élucider ce que la personne veut dire, au delà des mots.
- c. *Je sens* ce que ce message évoque ou induit en moi.
- d. *Je peux ou non décider* de le lui communiquer. Le thérapeute peut utiliser thérapeutiquement ses sentiments actuels et ses contre-transferts de façon consciente si possible : exprimer sa colère à un patient manipulateur.

La confrontation des projections et du transfert

Confronter les opinions et sentiments inappropriés qu'un participant prête aux autres membres du groupe pour l'aider à prendre conscience de sa part de projection et de transfert.

Amplifier ou faire amplifier ce que vient de dire le patient.

Mettre en action de façon symbolique une opinion,

un sentiment ou un transfert évoqués, ou encore un comportement bloqué ou inachevé dans le but de réduire la dépendance par rapport à ce sentiment ou son passage à l'acte compulsif qui serait un évitement de la réalité.

L'interprétation.

Réapproprier la projection.

Prendre conscience.

LE CONTRE-TRANSFERT DU THÉRAPEUTE

Par convention, on englobe dans ce terme toutes les réactions verbales, émotionnelles et comportementales du thérapeute : ses sentiments (E) et comportements (F) actuels banaux ou thérapeutiques, son propre transfert (E') et son contre-transfert (F') au transfert du client. Cependant, tout n'est pas contre-transfert, heureusement . Si c'était le cas, il n'y aurait pas de thérapie.

Ainsi, les sentiments et comportements actuels sont des actions soit ordinaires n'impliquant pas le passé du thérapeute, soit thérapeutiques. Ce n'est donc pas un contre-transfert proprement dit. Cela fait partie de la tendance médicale et psychanalytique à voir les choses à partir de la pathologie.

1° Le transfert proprement dit du thérapeute (E') est du même ordre que celui du client : sa tendance à être spontanément paternaliste, sauveur, autoritaire, séducteur, effacé, méfiant, méprisant ou absent.

2° Le contretransfert du thérapeute (F') au transfert (e', f') du client. « C'est l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé, plus particulièrement au transfert de celui-ci » (Laplanche), ou « l'ensemble des réactions et émotions conscientes et inconscientes qui sont mises en jeu et agissent dans les échanges » (Balint).

Etre paternaliste	avec un patient	dépendant et passif,
Etre sauveur	''	jouant à la "victime"
Etre autoritaire	''	révolté
Etre effacé	''	dominant
Etre méprisant	''	arrogant
Etre absent	''	ennuyant
Etre séducteur	avec une cliente	séduisante

3° Réactions contretransférentielles comprenant 1° et 2°

- *L'agressivité* : irritation, colère, interprétation ou confrontation culpabilisantes, jugement moral critique, prendre la position haute, humour agressif.
- *Les réactions défensives* : se justifier, cacher ses sentiments, ne pas répondre, poser trop de questions.
- *Les jeux psychologiques destructeurs* comprenant un message caché, une dévalorisation, atteignant un point faible du client et créant un malaise : victime- sauveur-persécuteur, vouloir avoir raison, séduire.
- *La pitié* : plaindre.
- *La fonction apostolique* : conviction inébranlable qu'a le thérapeute de la façon dont le client devrait se comporter pour guérir et sa tendance à le convertir à son opinion : persuader, convaincre.
- *La sympathie* : s'identifier trop à son client, prendre sa défense.
- *L'intellectualisation* : poser trop de questions quand il est important d'écouter.

- *L'interprétationnisme* : tendance à interpréter à partir du cadre de référence du thérapeute en sortant du cadre de référence vécu par le client.
- *Donner des conseils*, des solutions ou des ordres peu utilisables par le client : rend dépendant, soumis ou révolté.
- *Rassurer, consoler* : ce qui rassure le thérapeute mais rend l'autre incompris.
- *Nier* une souffrance ou un symptôme : «vous n'avez rien». C'est méconnaître l'autre dans l'expression subjective de son vécu.
- *Donner raison ou tort* : c'est un jugement qui se substitue à l'évaluation de la personne par elle-même.
- *Porter des jugements* de valeur, moraliser, prêcher, culpabiliser : c'est encore substituer le cadre de référence du thérapeute à celui du client.
- *L'idéologie religieuse* (c'est contraire à la loi divine, convertir), politique (préjugés de droite ou de gauche) ou médicale (interventionnisme, méfiance des médicaments, antimédecine).
- *Etre directif* et par là créer la dépendance.

Comme pour le client, tous ces sentiments et ces réactions du thérapeute viennent des expériences antérieures dont il a souffert (peur, colère, haine) ou bénéficié (amour) et qu'il a «imprimées» dans son «ordinateur» comme un modèle, un principe ou une idéologie au travers desquels il «voit» le client, il «imagine» son problème et la façon d'en sortir et il «sent» à l'intérieur ses émotions qui l'amènent à être hostile (action) au client, ou indifférent ou en sympathie ou en empathie avec lui.

Ce texte résume mon ouvrage *Ici et Maintenant : introjection, projection, transfert et contretransfert*, à paraître en 1998 aux Editions Nauwelaerts (B) et Frison Roche (Paris).

Dr André Moreau, Neuropsychiatre, licencié en psychologie
Communauté thérapeutique «Y Voir Clair»
32, rue du Petit-Ry - B-Ottignies-Louvain-la-Neuve (Belgique)

*Et la partie éteinte en apparence ;
scène limite de complétude brouillant
l'espace-gouffre qui tourne en nous rapprochant.
Laisser venir jusqu'au dérisoire ;
repenser le centre et se nourrir aux deux rives.*

*Là, sur le cercle immédiat ;
supposé contenu dans le col au plus étroit
de l'instant ; stimulé par nos pleureuses
métaformes, l'objet du moment
comme porte-voix d'une latente seconde.*

*Par quelle sanglante répartie
le trouble des leçons anciennes ?
Si vraies désormais
que la bouche énonce par mégarde .
La branche fossile, pure cendre dépouillée.*

*Eparpillé avec la pierre
les scories et toute déformation,
ce reste d'éboulis comme des racines à l'étroit.
Un grain sur les débris possibles.
A ce mélange , l'empreinte pure du moment.*

