

Identités barrées : en recherche d'une terre et de reconnaissance

Dr. Esin Egit

J'ai été frappée par le fait qu'un grand nombre de mes patients, d'une manière ou d'une autre, ont souligné qu'il existait entre nous des similitudes, qu'ils les aient observées ou supposées. Certains revenaient sur cette question à intervalles réguliers durant plusieurs séances, en insistant sur la valeur et la fonction que revêtaient précisément ces similitudes pour eux. De prime abord, ce qui me frappait le plus, quant à cette insistance de la part des patients, c'est que j'étais, aux Etats-Unis, une thérapeute née à l'étranger et que ma « différence » était littéralement installée dans la pièce – à la fois visible et audible.

Cependant, ma curiosité m'ayant poussée à en savoir plus, j'ai remarqué que mes patients soulignaient toujours les mêmes similitudes. D'une manière générale, ces questionnements tournaient autour de l'identité sociale. De surcroît, ces patients avaient un trait commun : un sentiment de perturbation de leur identité sociale ou une relation non normative avec celle-ci, soit qu'il s'agisse de leur identité sociale assignée, soit qu'il s'agisse de celle qu'ils pensaient que l'on attendait d'eux. Que le souci de répondre aux normes sociales provienne de contraintes internes ou externes, tous étaient confrontés à une sensation envahissante que quelque chose manquait à leur être.

Mon hypothèse est la suivante. Pour ces patients, identifier des similitudes entre nous et s'y accrocher leur a permis de diminuer leur angoisse suscitée par la crainte de se sentir désapprouvé ou rejeté et de tenter inconsciemment de renouer avec une pièce manquante.

Couple thérapeute/patient

La présentation d'un cas clinique commence généralement par l'énoncé de données démographiques élémentaires concernant l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, l'origine raciale et ethnique, les convictions religieuses, l'état civil et la profession. Souvent, nous entendons ces données démographiques avant même de cerner la demande du patient ou les premières perceptions du thérapeute. Et dès que nous recevons cette information, le patient est interpellé, automatiquement localisé à la fois dans les structures hégémoniques de la société, et dans celles de nos esprits. Pourtant, la relation que le patient entretient avec ces identités et les expériences subjectives qui en découlent peuvent ne jamais surgir dans la présentation qu'ils font d'eux-mêmes, si la question cruciale ou le problème sous-jacent au traitement ne semble présenter aucun lien avec leur identité sociale.

Nous oublions souvent que l'analyste et le patient sont des identités fixées dans des structures hiérarchiques des domaines de la psychanalyse, de la santé mentale et de la médecine aussi bien que dans la société au sens large. La différence entre ces deux positions subjectives, je dirais, est toujours le point de départ pour les deux parties. Analyste et patient n'ont d'autre choix que de commencer à manoeuvrer le couple analyste/patient. De plus, en parallèle, de nombreuses autres identités et associations culturelles, des stéréotypes, des hypothèses, des symboles et des signifiants relatifs à ces identités envahissent la pièce.

Le défi pour nous en tant qu'analyste est de trouver le juste équilibre. D'un côté, nous devons être conscient de notre propre ethnocentrisme (stéréotypes, hypothèses négatives et positives que nous

avons à l'égard de l'autre) et nous garder du danger d'un déterminisme culturel qui réduirait les problèmes du patient à ceux de « sa culture ». D'un autre côté, nous devons penser à ne pas négliger le pouvoir réel qu'ont ces identités, par leurs significations subjectives, à façonner les individus, (pouvoir négligé dans les idéologies qui font abstraction de la couleur de la peau et du genre), comme si, en quelque sorte, c'étaient des constructions artificielles qui cachent la personne « réelle ».

Culture, identité et théorie psychanalytique

Harry Stack Sullivan et la première génération de psychanalystes intersubjectifs se sont sérieusement intéressés à l'interaction entre culture et individu. Ils pensent que le processus de socialisation (enculturation), c'est-à-dire, les influences de l'environnement et des interactions précoces jouent un rôle déterminant dans la construction de l'identité du sujet et sur les expériences qu'il traverse (Frie, 2014). Comme le dit succinctement Sullivan : « Nous savons tous quand nous agissons de manière « fautive » - et, enfants, c'est la première chose que nous apprenons des personnes qui font autorité » (p.92). Et c'est ce sentiment qui – lors de tout événement- conduit les patients à façonner leur discours dans le cadre de la relation analyste patient. Ces derniers se demandent s'ils ont réagi ou se sont conduits différemment de ce qui était culturellement attendu, anticipant, de ce fait, les critiques que pourrait leur faire leur thérapeute.

Les discussions psychanalytiques contemporaines qui prennent en compte la culture et les interactions qu'elle façonne intègrent les hypothèses culturelles que les analystes formulent ou non au sujet de leurs patients, (par exemple Davies, 2011 ; Dimen, 2011 ; Kuriloff, 2001 ; Layton, 2015). Cependant, il faut aussi être vigilants à la manière dont nos patients comprennent et vivent la relation qu'ils entretiennent avec leur identité et leur environnement culturel. Pour beaucoup de gens, l'identité qu'on leur attribue et qu'ils choisissent est source d'angoisse, soit qu'il y ait souvent un décalage entre ce qu'ils vivent et ce qu'on attend d'eux de par leur identité, soit que leurs différentes identités entrent en compétition, provoquant un conflit intrapsychique. Afin de pouvoir observer la manière dont nos patients gèrent ces conflits, nous devons nous écarter des conceptualisations traditionnelles de la culture qui privilégient des schémas communs à tous en ignorant les incohérences, les conflits et les contradictions internes. L'anthropologue Katherine Ewing définit la culture comme « un style de raisonnement, une manière de se positionner » (Molino, 2004, p.86), et défend un modèle de culture qui « ...implique l'idée que les actions et les significations sont fortement contextualisées, que le sujet décentré réagit en fonction des différents signaux que lui renvoie l'environnement » (p.90). On peut considérer la culture, suggère-t-elle, comme l'ordre symbolique chez Lacan, « une structure de signes au sein de laquelle le sens provient de la différence, au sens de la théorie de Saussure » (Ewing, 1997, p.28). L'ordre symbolique chez Lacan, troisième et dernière phase de son modèle de développement, correspond à l'acquisition du langage chez le sujet. En même temps, le sujet, coupé de l'ordre imaginaire du fantasme (illusion d'une complétude, d'une fusion avec la mère) est soumis à une tension non résolue provenant d'un impossible désir de reconnaissance (voir aussi Hook et Neill, 2008).

Ewing, tout en étant critique de la primauté du symbolique chez Lacan, registre hiérarchique unique, adopte l'idée d'un sujet divisé par son entrée dans le langage, « mais un langage d'une nature particulière – les signifiants d'une idéologie fixés à l'intérieur d'un processus de domination » (p.36). Elle suggère que « le sujet peut être mu par un désir de reconnaissance qui passe par le symbolique » du fait que « les idéologies cohérentes procurent une promesse de plénitude illusoire... » (p.36). En d'autres termes, les identités construites sur les idéologies hégémoniques (culturelles, raciales, ethniques, genrées, politiques, religieuses), véhiculées par le discours public, procurent un sentiment temporaire de complétude – un sentiment d'appartenance au groupe. Ceci, en retour, exige une

conformité des membres du groupe et des différences claires avec les membres d'autres groupes. D'autre part, tandis que le fait d'être membre d'un groupe assure un sentiment d'appartenance –expérience agréable d'être reconnu comme semblable- l'histoire personnelle et l'expérience subjective que chacun a de ces identités peut varier de façon significative.

Ne pas se sentir chez soi/ Ne pas se sentir vu

Je vais maintenant éclairer mon propos de deux vignettes cliniques qui montrent des patients chez qui la relation à leur identité est source d'une angoisse envahissante. En portant mon attention sur tous les efforts que font mes patients pour identifier des similitudes entre eux et moi et sur la manière dont ils les utilisent une fois trouvées, je veux démontrer que leur existence est compliquée et précaire au sein d'idéologies compétitives. Dans ce cas, je soutiens que l'angoisse des patients est suscitée par un conflit entre le sentiment de ne pas se sentir chez eux dans leurs identités respectives, nationales/immigrées, ethniques et leur désir de reconnaissance ; dans certains cas, créer un lien identitaire associatif avec l'analyste a permis de calmer cette angoisse.

Masha

Masha, originaire d'un pays de l'Europe de l'Est (qui entretenait des liens étroits avec l'Union soviétique), se plaignait fréquemment de sa belle-famille américaine et de leur manière « américaine », froide et impersonnelle. Etant étrangère moi-même, elle pensait que je ressentais la même chose. Lors d'une séance juste après Thanksgiving, elle se montre particulièrement agitée : « Et ils ne font jamais le ménage, ni chauffent la maison. J'ai toujours froid là-bas. Il n'y a pas suffisamment à manger dans leur frigo. Ils ne préparent jamais assez à manger. Je suis habituée à avoir les restes ! N'est-ce-pas ? C'est la même chose dans votre pays, n'est-ce-pas ? » Masha évoque les étés passés, enfant, dans le village de ses grands-parents et la maison familiale où n'importe quel membre de la famille pouvait passer avec ses enfants, et où il y avait toujours de la place pour tout le monde. Il y avait pleins de légumes frais dans le jardin qu'ils cultivaient tous ensemble. Elle me demande si moi aussi je trouve que les tomates, aux Etats-Unis, ont un goût de carton.

Alors que nous évoquons ses souvenirs et explorons ses fantasmes dans lesquels elle s'imagine que je vis les mêmes expériences qu'elle, ce qui surgit, c'est que Masha a le sentiment qu'il manque toujours quelque chose. Des souvenirs précoces où elle a le sentiment d'avoir toujours eu faim et froid émergent. Masha ne sait pas si ces sentiments proviennent du fait qu'ils étaient pauvres et que sous le régime soviétique, il y avait de nombreuses pénuries, ou du fait qu'elle était un peu laissée de côté à la maison. Sans doute les deux, dit-elle. Elle décrit une mère très angoissée qui avait peur du gouvernement communiste. Elle décrit un père doux, mais aussi absent quand il a perdu son poste au gouvernement (et ses émoluments) avec la chute de l'Union soviétique. Il s'est mis à boire.

Dans le contexte d'une histoire politique traumatique qui a contraint des générations à changer leur identité sociale et politique d'un jour à l'autre, j'ai compris que les questions et les fantasmes de Masha au sujet de ma culture avaient une fonction autre que celle de se montrer plus affirmée ou d'obtenir mon assentiment sur les mauvaises manières de sa belle-famille. En fait, maintes fois coupée de ses identités antérieures, fantasmer que nous aurions pu avoir des expériences similaires, celles d'éprouver le froid et la faim dans un pays étranger, c'était pour Masha concentrer tous ses efforts pour être reconnue et éprouver un instant un sentiment d'appartenance.

Alicia

Une autre patiente, Alicia s'identifie elle-même comme une personne métisse. Elle se sent frustrée car les gens l'identifient comme étant de couleur noire et ne lui reconnaissent pas une identité de métisse. « Je ne suis pas blanche, mais je ne suis pas noire non plus ; je suis métisse. Pourquoi est-

ce si dur de l'accepter ? » Elle ne ressent aucun sentiment d'appartenance, et elle se tourmente du fait de passer

« inaperçue ». D'emblée, Alicia me confie qu'elle est heureuse que je ne sois pas américaine parce qu'elle n'aura pas à se préoccuper de savoir si elle va m'offenser en tenant des propos négatifs au sujet de l'identité ethnique. Elle n'aura pas à se soucier d'être politiquement correcte. Plus tard, elle me dit qu'elle pensait que je comprenais mieux le malaise qu'elle ressentait face à son identité ethnique, du fait que j'appartenais à deux cultures. Mes origines étrangères, me semble-t-il, m'ont placée hors du conflit de l'idéologie ethnique et nous ont protégées toutes les deux de stéréotypes, préjugés, suppositions ethniques qui sont culturellement marqués.

Alicia a grandi avec sa mère blanche et a été scolarisée dans des écoles où la majorité des élèves étaient blancs. Ses parents ont divorcé quand elle avait quatre ans. En grandissant, elle s'est rangée du côté de sa mère, qui ne disait pas beaucoup de bien de son père, et elle haïssait ce dernier d'être absent. Alors que nous réfléchissions davantage, Alicia se rendit à l'évidence qu'elle souffrait de l'absence de son père, mais qu'elle ne pouvait le dire à sa mère. Elle ne voulait pas la contrarier. Un jour à l'école, ses camarades lui demandèrent si elle n'était pas une enfant adoptée. C'est à ce moment-là qu'Alicia prit conscience du fait qu'elle ne ressemblait pas à sa mère. Elle se souvient avoir ressenti de la confusion, de la trahison et de la colère. Récemment, Alicia a trouvé une vieille photographie qu'elle a amenée en séance. Tous les trois, ses parents et elle-même, souriaient face à l'objectif, ensemble comme une famille intacte. Elle dit prendre conscience qu'elle était, littéralement, le seul lien entre ses parents. « Peut-être est-ce la raison pour laquelle il très important pour moi d'être reconnue en tant que métisse. »

Dès leur plus jeune âge, Masha et Alicia ont été bouleversées et envahies par le sentiment d'être coupées de leur identité sociale et par celui de non-appartenance. Chacune d'elles a extériorisé son malaise de façon différente, mais toutes deux, à partir de l'expérience thérapeutique qu'elles ont eue avec moi, ont cherché à alléger ce malaise en fantasmant que nous avions une identité commune. Pour pouvoir reconnaître et explorer la manière dont nos patients sont aux prises avec ces conflits identitaires, nous devons prendre en compte l'articulation qui existe entre les identités sociales telles que le discours public les présente, et telles que les individus les vivent. De cette façon nous devenons, de manière intentionnelle, des co-participants et donnons de la souplesse au couple analyste/patient.

Références

- Davies, J. (2011). « Cultural Dimensions of Intersubjectivity. » *Psychoanalytic Psychology*, 28 (4): 549-559.
- Dimen, M. (2011). *With Culture in Mind*. Routledge.
- Ewing, P. K. (1997). *Arguing Sainthood*. Duke University Press.
- Frie, R. (2014). « What is Cultural Psychoanalysis? » *Contemporary Psychoanalysis*, 50 (3): 371-394.
- Hook, D. and Neill, C. (2008). Perspectives on « Lacanian subjectivities », *Subjectivity*, 24 (1). pp. 247-255.
- Kuriloff, E. (2001). « A Two-Culture Psychology. » *Contemporary Psychoanalysis*, 37: 673-681.
- Layton, L. (2015). « Beyond Sameness and Difference » dans *Psychology and Other*, D. Goodman and M. Freeman (Eds). Oxford. pp.168-188.
- Molino, A. (2004). *Culture Subject Psyche*. Wesleyan University Press.
- Sullivan, H.S. (1970). *The Psychiatric Interview*. W.W. Norton & Company.

Traduction: Chantal Duchêne-González, Paris