



HAL
open science

L'allégeance de l'individu au culturel et la relation d'altérité

Claude Miollan

► **To cite this version:**

Claude Miollan. L'allégeance de l'individu au culturel et la relation d'altérité. Travaux & documents, 1996, 09, pp.129–137. hal-02174290

HAL Id: hal-02174290

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02174290v1>

Submitted on 2 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'allégeance de l'individu au culturel et la relation d'altérité

L'Europe a quelques difficultés à se faire, nous le voyons tous les jours. Nous sommes ici, pris dans ce mouvement qui consiste à rechercher le point de rencontre entre nos cultures, nos habitudes, nos espérances.

En Psychologie clinique, nous proclamons l'unité de l'Homme et tentons de mettre en place des pratiques qui favorisent l'émergence d'une subjectivité. Pour autant, nous savons l'importance de la culture dans la manifestation même de la subjectivité et de ses pathologies. Nous savons que c'est à l'intérieur de codes culturels, de signifiants particuliers que la souffrance individuelle et familiale viendra se dire. L'expression de la souffrance, mais également l'expression de la demande d'aide ne sera reçue que si elle respecte ces codes, qu'à l'intérieur d'une culture.

Toute tentative de rencontre entre psychologues cliniciens d'origines différentes aura à se confronter à ce problème : allégeance de l'individu au culturel — unité de l'homme. Je voudrais ici réfléchir à quelques questions que pose la collaboration entre psychologues de différentes origines, de différents pays, de différentes langues.

Une rapide vignette clinique pour commencer :

Un homme d'environ 45 ans vient me voir en me demandant une psychothérapie. Son couple était en train de se décomposer, il venait d'avoir plusieurs accidents de travail. Il exprimait un malaise général qu'il ne pouvait attribuer à rien de précis.

Ce monsieur m'expliqua assez vite qu'il était originaire de l'Alsace, province française située à la frontière de l'Allemagne. Je précise qu'il venait me consulter à Marseille où il travaillait depuis plusieurs années. En Alsace on parlait, au temps de son enfance l'alsacien qui est très proche de la langue allemande. Il avait d'ailleurs gardé un fort accent. Sa demande de psychothérapie me parut recevable. Les séances commencèrent. Très vite elles devinrent ennuyeuses. Il énonçait des banalités, il commentait les actes de sa vie quotidienne. Il ne manifestait aucune gêne à parler, mais également, n'exprimait aucun affect particulier.

Un jour où il avait du mal à trouver le mot exact pour exprimer sa pensée, je lui suggérai de me le dire en alsacien. Il fut un peu étonné, hésita un moment, s'interrogeant pour savoir si je connaissais cette langue, puis finit par s'exprimer dans la langue de son enfance. Et là, sous l'effet de cette langue retrouvée, réentendue, il se mit à pleurer. Une fois apaisé, il m'expliqua que les expressions alsaciennes qu'il venait de prononcer étaient celles que sa mère utilisait couramment. S'en suivirent plusieurs séances où il évoqua les relations avec sa mère, relations difficiles et frustrantes. Il prit par la suite l'habitude de parler alsacien chaque fois qu'il éprouvait une difficulté à s'exprimer. Chaque fois, il retrouvait à cette occasion des épisodes de son enfance qu'il n'avait pas surmontés. Il crut longtemps que je comprenais l'alsacien. Et n'allez pas croire à votre tour, à la suite de ma petite histoire, que je vous comprendrai si vous me parlez créole.

Nous sommes tous des étrangers. Il nous faut apprendre à entrer en relation les uns avec les autres. La langue est une barrière difficile à franchir et elle limite les possibilités de communication. Cette différence de langue révèle et accentue une différence de culture à travers laquelle se construit et s'exprime la subjectivité et ses pathologies. Mais pour le psychologue, cette étrangeté vis-à-vis des autres renvoie inexorablement à une

étrangeté vis-à-vis de soi-même. Il nous faudra pour communiquer accepter l'étrangeté de l'autre, mais il nous faudra également accepter que l'autre nous renvoie à notre propre étrangeté, à nous-même. Ce va-et-vient en miroir n'est pas simple circonstance.

Ce n'est pas parce que nous organisons un séminaire à la Réunion que nous découvrons cette problématique. Cette problématique est constitutive de l'émergence du sujet. Nous savons que le refoulement est nécessaire à la construction du moi que le petit enfant doit réussir à mettre à l'écart le vécu fantasmatique qui accompagne la relation archaïque à la mère, vécu de fusion, de dévoration, d'inclusion. Ce refoulement est nécessaire à la mise en place d'une perception/affirmation de soi.

La résolution du conflit œdipien amènera également son lot de refoulement des désirs incestueux et des angoisses de castration. Désirs et angoisses, on le sait, jamais complètement élaborés et dépassés. L'adolescence en permettra une reprise, avec à nouveau son lot de refoulements.

Pour le dire vite : *c'est bien parce que nous sommes en partie étranger à nous même et que nous ignorons cette étrangeté, que nous tenons debout psychiquement.* L'étranger sera toujours perçu comme représentant de cette part refoulée de nous-même.

Cette problématique, nous pourrions la concevoir comme une illustration de la division conscient-inconscient. Nous pouvons d'ailleurs observer une spécialisation de cette division dans certaines relations entre étrangers.

Nous avons fait, il y a quelques années à Marseille, une étude psychanalytique sur une population d'immigrés nord-africains. Ces personnes venaient se plaindre de ce que nous appelons des troubles psychosomatiques. Elles attendaient de l'intervenant français, du psychologue en l'occurrence, qu'il remette tout en ordre comme par magie. Leurs discours décrivaient les choses de la façon suivante :

- Leur mal-être était lié à leur situation en France.
- L'intervenant : le psychologue devait savoir comment réparer les choses.
- Seul leur retour au pays et au temps de leur enfance arrangerait les choses.
- Ils ne pouvaient pas rentrer au pays.
- Le psychologue était impuissant à les aider.

Ce discours me semble illustrer cette division (conscient-inconscient) du psychisme humain. Il traduit la coupure entre le conscient de la situation actuelle et l'idéalisation de l'enfance. Il apparaît impossible à ces personnes de mettre en relation le registre primaire de l'enfance et le registre secondaire de l'actualité et du conscient.

L'intervenant psychologue est bien perçu dans un premier temps comme représentant de la puissance, mais aussi comme représentant du grand « autre », du sujet supposé savoir, représentant du phallus. Mais, très vite, il est invalidé sous prétexte qu'il ne peut pas connaître l'origine culturelle du patient. Cette façon de rendre le psychologue impuissant doit être conçue comme une résistance bien évidemment. Mais résistance particulière dans le sens où elle s'oppose à l'établissement de liens entre le passé et le présent, entre l'originel et l'actuel, entre le conscient et l'inconscient, *entre soi et l'étranger*.

Accepter la relation avec l'étranger, c'est accepter de lui donner une place à l'intérieur de ma dynamique psychique. Représentant de tout ce qui est extérieur à moi, il est également représentant de ce qui m'est le plus intime et que, justement, je ne peux reconnaître et intégrer à l'ensemble de ma personnalité.

Pour une part, toute intervention psychothérapeutique vise à une réappropriation par le moi de ce qui a été refoulé, une reconnaissance par le sujet de ce qui le constitue. Mais également toute intervention psychothérapeutique vise à rendre possible la relation d'altérité. C'est-à-dire à reconnaître l'autre

comme semblable et différent. C'est en reconnaissant ce double mouvement d'identification et de distinction que nous pourrions probablement travailler ensemble.

Cette reconnaissance du semblable au différent, je l'illustrerai d'une vignette clinique. Il s'agit d'un couple mixte qui vient d'avoir un enfant depuis quelques semaines. La mère est norvégienne, le père est français. Vivant en France, les parents ont décidé de parler uniquement le français à leur enfant. Cette mère exprime un malaise, elle se sent triste, elle n'arrive pas à percevoir profondément son enfant. L'enfant paraît également triste et apathique. C'est dans ce contexte qu'a lieu la consultation psychologique. Très vite la mère exprimera qu'elle se sent loin de son pays. Sa propre mère n'a pas pu venir voir l'enfant, alors qu'elle attendait d'être aidée, conseillée pour s'occuper de son enfant dans les premiers jours. Elle ajoute qu'elle a peu de relations à Marseille, et qu'elle ne connaît aucune norvégienne avec qui elle pourrait parler sa langue. Elle me dit qu'elle pense beaucoup à ce qui se passerait si sa mère était là, comment elle s'adresserait à son enfant, quelles chansons elle lui fredonnerait. Je lui demande alors en quelle langue elle imagine ces conversations : « en norvégien, bien sûr », sa mère ne parlant pas d'autre langue. Je lui demande alors de s'adresser à son enfant en norvégien. Elle hésite un peu, se rappelant qu'avec son mari ils ont fait le choix de parler en français, puis elle se décide. L'enfant, qui jusque là dormait dans son berceau posé à côté du fauteuil de la mère, se réveille, la regarde et s'instaure un dialogue entre la mère parlant le norvégien et le bébé gazouillant. La scène était très émouvante. Cette mère a pu exprimer par la suite que le simple fait de réutiliser sa langue maternelle l'avait rassurée, qu'elle s'était sentie du coup dans une relation plus protectrice, plus maternante avec son bébé.

Dans un grand effort d'adaptation à sa nouvelle vie en France, cette mère avait mis à l'écart la langue de sa propre mère. Son bébé du même coup, elle ne pouvait le concevoir,

le constituer comme une partie d'elle-même, dans la continuité généalogique, dans une identification réciproque profonde. Ce bébé était un étranger. De pouvoir s'adresser à lui dans sa langue maternelle lui permet de se reconnaître maternante, vivant ce que vivent toutes les mères.

Cette relation, nous en percevons bien les enjeux. Les registres du symbolique et de l'imaginaire ne sont pas, au départ, scindés, séparés. Le développement de l'individu, la construction de l'équilibre psychique, ne réclament pas leur séparation. Au contraire, l'équilibre sera mieux assuré si un sujet est capable d'établir des passages de l'un à l'autre.

Lorsqu'un sujet se dit dans sa culture, il met en mouvement un registre symbolique, et en même temps il a accès au matériel culturel constitutif de son imaginaire. Le discours qui lui permet de dire sa subjectivité apparaît alors comme une élaboration constante de ce domaine imaginaire. Dans notre culture de référence, nous faisons constamment ce va-et-vient entre cet imaginaire et le symbolique. Dans les échanges interculturels, nous appréhendons l'autre, l'étranger par le versant imaginaire, et il nous faut faire un travail de la pensée pour s'en donner une représentation symbolique qui permettra des échanges autres qu'émotionnels. C'est entre autres pour cela que nous avons besoin d'interprètes.

Notre fonction de psychologue, de clinicien, nous amène à travailler ces liaisons symbolique-imaginaire, afin que se constitue en chaque sujet une capacité à la relation d'altérité. Mais nous le savons bien, hélas, que cette capacité ne va pas de soi.

La psychogenèse s'attache à décrire la construction subjective au travers de la succession de stades (oralité, analité, génitalité). S'étayant sur une fonction biologique et l'organe qui y est lié, la personnalité se construit comme une structure régulatrice des investissements énergétiques. Il n'est nullement question dans cette élaboration d'une relation spécifique à l'autre sujet, à l'autre en tant que tel. Celui-ci n'est au mieux

qu'un objet nécessaire à la réalisation du plaisir recherché. L'aboutissement de la construction de la personnalité, c'est-à-dire la conquête de la génitalité, fait pourtant apparaître que, pour obtenir la satisfaction, le plaisir de la relation génitale, l'autre devrait être appréhendé d'une façon spécifique.

Le sujet n'a plus seulement à satisfaire un besoin qui lui procure du plaisir. Il a à reconnaître que l'autre est source de son plaisir, de la même façon que lui-même peut être source de plaisir de l'autre. Alchimie complexe que cette relation où l'autre doit être objet de mon désir lorsque je suis sujet, et où simultanément je dois accepter d'être objet du désir de l'autre lorsqu'il est sujet. Tout ceci ne peut se faire sans une certaine dose de sublimation, c'est-à-dire sans un certain renoncement au but sexuel de la relation. Renoncement à sa réalisation immédiate en tout cas.

Nous sommes psychologues, nous sommes cliniciens, c'est clair nous affirmons la possible conquête de la relation d'altérité et de sublimation qui va avec. Est-ce à dire que nous échangerions nos pensées, pas nos gamètes ? Ce serait triste et bien sûr il y a un temps pour tout. Nos enfants feront le monde n'en doutons pas. Nous avons donc à renouveler notre parcours d'adolescence. Car ce sont bien en effet les adolescents qui sont confrontés à cette nécessaire transformation de l'autre objet en l'autre sujet, *alter ego*, semblable. Mais nous le savons également, cette reconnaissance de l'autre ne va pas sans une certaine ambivalence. Elle est source d'une limite de mon plaisir, de la mégalomanie de mon moi. Elle m'oblige à passer du principe du plaisir au principe de réalité, de l'accaparement à l'échange, de l'émotionnel au symbolique, du fusionnel au secondarisé, au médiatisé. Dans un même temps, cette reconnaissance de l'autre me permet d'échapper à la solitude, à l'uniformité, elle est promesse de plaisir partagé, occasion de découverte d'autres mondes, mise en route du rêve et de la pensée.

Reconnaître son identité dans l'identité de l'autre est donc une demande hautement ambivalente. Mais affirmons aussi très fort, qu'elle est une démarche fondamentalement clinique. La psychologie clinique nous convoque à reconnaître l'autre comme un semblable, dans toute l'ambivalence de cette reconnaissance, à la fois ardemment souhaitée et fondamentalement redoutée. En cela la clinique se promet et nous promet un destin maniaco-dépressif. Tantôt croyant à la saisie possible de l'autre, tantôt nous faisant éprouver sa radicale perte.

La Révolution Française de 1789 a tenté d'offrir au monde un idéal de liberté, d'égalité, de fraternité. Si elle a réussi quelque peu à promouvoir la liberté des peuples et l'égalité des citoyens, son message sur la fraternité est resté beaucoup plus confus. Il en est ainsi probablement parce que cette notion de fraternité ne peut, à l'instar de la liberté et de l'égalité, se rêver parfaite et idéale. La fraternité renvoie à la fratrie, lien privilégié de la différenciation des identités individuelles à l'intérieur d'une identité familiale, mais aussi lien privilégié d'un éprouve de l'ambivalence entre l'amour et la haine. Nous sommes toujours pris entre un mouvement identificatoire et professionnel et un mouvement d'affirmation de soi et narcissique. Encore une fois, la clinique nous invite à composer avec cette double polarité, sans laquelle toute relation intersubjective, toute relation d'altérité, toute relation avec l'étrange est impossible.

Parce que j'ai surtout parlé dans mes exemples des mères, de la relation à l'infantile, à l'archaïque, je voudrais terminer par une évocation de la figure paternelle.

Il s'agit d'une femme d'environ 40 ans, portugaise d'origine, qui consulte en France où elle vit depuis l'âge de 15 ans. Elle y est venue à la suite de la mort de son père, assassiné alors que géomètre il était chargé d'expertiser un terrain. Elle n'est jamais retournée au Portugal. Depuis qu'elle est en France, elle dort mal, elle se réveille plusieurs fois au

cours de la nuit, et éprouve d'incessantes angoisses. Après quelques mois de psychothérapie, ses angoisses se sont calmées. Elle dort toujours aussi mal, et décide d'entreprendre un voyage dans son village natal avec le projet d'aller se recueillir sur la tombe de son père. A son retour elle racontera les choses de la façon suivante : Sa visite au cimetière a été assez mouvementée. Alors qu'elle savait où était placée la tombe de son père, elle ne la trouve pas. Finalement, elle se recueille et pleure abondamment sur une tombe abandonnée, anonyme, qu'elle pense être celle de son père. Après ses prières, elle va voir le gardien du cimetière pour se renseigner. Elle comprend alors qu'elle s'est recueillie sur la tombe voisine de celle de son père. La véritable tombe est en marbre et parfaitement entretenue, car elle présente une particularité. Quelques jours après l'assassinat de son père, est mort son meilleur ami qui aurait dû l'accompagner dans son travail et aurait peut-être ainsi évité le meurtre. La veuve de cet ami avait proposé que les deux hommes soient enterrés ensemble. La veuve de l'ami avait donc payé les obsèques, acheté la concession, fait inscrire les deux noms et elle entretenait la tombe. Le géomètre, expert en délimitation de propriété, était donc inhumé dans une terre qui n'appartenait pas à sa famille. Depuis qu'elle est rentrée en France la patiente dort bien.

Je veux tirer de mes exemples les conclusions suivantes : on ne peut s'avancer vers l'étrange, vers l'étranger avec un sentiment de sécurité suffisamment fort, que si l'on garde à l'intérieur de soi un rapport à son originel, à son image maternelle, à son imaginaire.

Cela est indispensable, mais cela n'est pas suffisant. On ne peut réellement communiquer avec l'autre que si après avoir intégré l'image paternelle, on la transcende, je veux dire par là qu'on la « délocalise », qu'on l'universalise, qu'on réussisse à en faire un pur produit symbolique. But ultime de la clinique, espoir exigeant de nos rencontres.