

AFFILIATION ET DÉSAFFILIATION

Gilbert Diatkine

La Pensée sauvage | « L'Autre »

2013/1 Volume 14 | pages 24 à 29

ISSN 1626-5378

ISBN 9782859192877

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-l-autre-2013-1-page-24.htm>

Pour citer cet article :

Gilbert Diatkine, « Affiliation et désaffiliation », *L'Autre* 2013/1 (Volume 14),
p. 24-29.

DOI 10.3917/lautr.040.0024

Distribution électronique Cairn.info pour La Pensée sauvage.

© La Pensée sauvage. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Affiliation et désaffiliation

Gilbert DIATKINE
Paris

Gilbert Diatkine est psychiatre, psychanalyste et membre titulaire formateur de la Société Psychanalytique de Paris. Ancien médecin du Centre Psychothérapique Georges-Amado « Le Coteau » à Vitry-sur-Seine. Directeur Associé pour la formation de l'Institut Psychanalytique Han Groen-Prakken pour l'Europe de l'Est. Email : gilbert.diatkine@wanadoo.fr

Beaucoup de patients immigrés ont une foi intangible dans les valeurs de la rationalité moderne et de la démocratie. Ils ont quitté leur pays, fait des sacrifices considérables et souvent subi des traumatismes inouïs, pour que leurs enfants deviennent des adultes libres et bénéficiaires de l'éducation et de la médecine occidentale. En même temps, et souvent plus secrètement, ils sont attachés aux rites et aux coutumes de leurs affiliations d'origine. Cette contradiction irrite souvent les soignants des institutions psychiatriques qui s'expliquent mal la coexistence chez eux, sans conflit apparent, de plusieurs conceptions opposées de la réalité. Les thérapeutes transculturels nous ont appris à nous intéresser à ces rites et à ces croyances et à découvrir leurs liens avec la réalité psychique de nos patients.

Hamlet africain

William est un garçon de huit ans d'origine béninoise. L'école l'a exclu du fait de sa violence et parce qu'il n'a pas acquis, malgré son intelligence supérieure, la langue écrite et du calcul. Il a été admis pour cette raison, à l'externat psychothérapique du « Coteau » à Vitry-sur-Seine. Il est l'aîné d'une fratrie de deux enfants. À l'âge de quatre ans, sa mère, une enseignante, l'a emmené au pays pour qu'il participe aux obsèques de son père. La cérémonie traditionnelle a eu lieu après les obsèques catholiques. Elle a duré bien plus longtemps que la messe, obligeant le petit William à respecter pendant plusieurs heures les rituels complexes qui faisaient de lui le représentant de son père sur la terre. Au fil des entretiens avec la

mère, on comprend peu à peu que le décès du père n'a rien eu de naturel. À cette époque, le Bénin était devenu une étrange République socialiste dirigée par des sorciers, et la notion de « mort naturelle » n'y avait plus de sens. Ou bien on était assassiné, ou bien on était victime d'un maléfice. Le père de William a été écrasé par sa propre voiture de fonction, peu après qu'il ait accepté de rentrer au pays pour y occuper le poste auquel sa haute qualification le destinait. Les obsèques traditionnelles et officielles avaient aussi pour but de fermer la bouche de ceux qui auraient pu poser des questions.

Dans les consultations familiales, la mère vient souvent accompagnée d'un neveu, un lycéen venu passer le baccalauréat en France. Elle se plaint de symptômes somatiques pour lesquels elle a consulté son gynécologue, qui se perd en conjectures. C'est une femme d'une stature et d'une corpulence imposante. Le médecin pense à un fibrome utérin, mais la mère est sceptique sur ce diagnostic et en demande la confirmation au sorcier de son village. Ce dernier sacrifie rituellement un poulet à la croisée de deux chemins et formule sa réponse par retour de courrier : la mère est enceinte. Elle retourne chez son gynécologue porteuse de ce message. Le médecin n'avait pas pensé à cette éventualité chez une veuve respectable, mais l'échographie confirme qu'elle est proche du terme ! La mère n'est nullement embarrassée : comme le veut la tradition, avant de mourir, le père a laissé dans son utérus cet enfant, qui a attendu quelques années avant de se manifester. Peu après, le neveu de la mère quitte le lycée et grandit de quelques années en quelques mois, reconnaissant à demi-mot sa paternité.

Face à cette famille, l'équipe thérapeutique se divise entre réalistes et culturalistes. Les réalistes pensent que la mère se moque de nous. Ils s'identifient à la fureur de William, qui a été abusé d'un bout à l'autre par les adultes, et dont la mère a trahi le père en faisant un enfant avec son soi-disant neveu. Selon eux, s'il continue à adhérer à la réalité fantastique que lui présente sa mère, l'enfant ne pourra jamais accepter la réalité de la perte de son père, qui continue à faire des enfants après sa disparition mystérieuse. Les enseignants spécialisés savent par expérience qu'un enfant doit accepter qu'un objet soit perdu avant de pouvoir lui substituer un mot écrit ou un chiffre. Ils craignent donc que William n'apprenne jamais à lire ni à compter dans ces conditions. Les éducateurs spécialisés savent qu'un enfant doit accepter la réalité de la possibilité d'une perte pour ne pas répondre par une violence incontrôlée à la moindre frustration. L'action violente permet à l'enfant de dénier toute perte et, en même temps, d'affirmer son identification avec un être tout-puissant et sans limites, et non à un père admiré et regretté, mais mortel. Ils augurent donc mal d'une adolescence qui risque de trouver son issue dans la délinquance ou dans la psychose.

Les culturalistes soutiennent que, pour aider William à déjouer cette fatalité, il faut commencer par comprendre comment ce destin s'est noué, afin de le mettre en sens. Ils pensent que la mère de William sait bien que son mari a été assassiné, que les morts ne laissent pas de bébés en réserve dans l'utérus des veuves et que son neveu n'a pas dix-huit ans, mais vingt-huit. Mais, selon eux, elle croit aussi quand même que son mari a été victime d'un sort et qu'il a engendré le nouveau-né. Ces deux aspects contradictoires de la réalité coexistent sans se contredire dans sa conscience. Elle exprime un clivage du moi, dont une partie accepte la réalité

de la mort de son mari, et dont l'autre la dénie, tout comme le fait William. Contrairement au clivage de l'objet entre ses aspects « bons » et « mauvais », qui sont le produit d'un conflit interne, se répètent dans le transfert et peuvent donc être interprétés, le clivage du moi ne peut être interprété directement. Si nous avons tenté de placer la mère de William devant ses contradictions, elle aurait simplement compris que nous refusions une partie de sa réalité, et clivé à son tour notre tentative d'interprétation, en s'attachant à réfuter l'un des aspects en cause, sans voir le lien que nous aurions cherché à établir. En revanche, comme l'expérience d'autres thérapeutes institutionnels nous l'a appris depuis longtemps (Woodburry 1966 ; Penot 1989), la prise en charge de ces positions opposées par des membres différents de l'équipe et leur discussion, même très vive, peut aboutir à une réduction progressive du clivage du moi chez les patients. À cette époque, le « Coteau » satisfaisait à deux conditions qui rendent un tel travail possible : d'une part, un temps important de discussion était régulièrement consacré à chaque cas, dans des réunions de synthèses. D'autre part, au sein de l'équipe, tous les points de vue pouvaient se faire entendre à égalité, quels que soient la profession, l'expérience et le savoir de celle ou de celui qui s'exprimait. La carrière d'aucuns des participants ne dépendait du jugement d'un autre. À ces deux conditions, les jugements, souvent violents, portés sur une culture inconnue pouvaient s'intégrer en un réseau de représentations conflictuelles, mais liées entre elles et non plus dissociées. Ce qui se présentait initialement comme un préjugé en face d'une culture étrangère était devenu un « contre-transfert culturel » (Nathan 2001), c'est-à-dire un ensemble de représentations qui s'organisent en fonction de l'histoire des patients et de ce qu'ils donnent à comprendre de leur culture, et qui donnent un sens aux symptômes de l'enfant.

Psychose et folie

Le travail fait auprès de William et de sa famille a peu à peu modifié le rapport de l'enfant à la réalité. Il a pu surmonter son inhibition intellectuelle, en même temps que ses accès de violence se sont raréfiés. C'est l'indice que les clivages à l'intérieur de son moi ont diminué d'importance. Je n'ai malheureusement pas pu avoir de nouvelles de William au moment de son adolescence, et je ne sais donc pas quel a été l'impact à long terme de notre action, mais nous savons que les clivages du Moi ne disparaissent jamais complètement. Dans les mauvais cas, « la déchirure dans le Moi ne guérit jamais plus mais grandit avec le temps » (Freud 1938). Mais, même chez les sujets normaux, « des déformations, des crevasses et même le morcellement du Moi existent à des degrés divers chez tous les sujets. Ils sont responsables des inconséquences, des extravagances et des folies des hommes », (Freud 1924 : 301), ainsi que de leur propension au passage à l'acte et aux somatisations. Cette « folie privée » (Green 1990) joue un grand rôle dans le devenir de la crise de l'adolescence. Elle peut en effet entraver ou empêcher l'accueil de l'adolescent par un groupe de pairs au moment où il désidéalisait ses parents et cesse de se sentir soutenu psychologiquement par sa famille. Ce que l'on appelle « décompensation » d'un état psychotique correspond souvent à la transformation d'une folie privée en psychose délirante avérée au moment de ce saut dans le vide.

Rites de passage et *holding*

L'anthropologie peut nous aider à comprendre *a contrario* pourquoi cette issue dramatique de l'adolescence est propre aux sociétés modernes.

Dans toutes les sociétés, le groupe des proches qui entoure la jeune accouchée et le nouveau-né à l'occasion de sa naissance les « porte » psychologiquement, comme la mère elle-même porte son bébé (« *holding* », Winnicott 1976). Le *holding* est la prise en charge des besoins et des désirs du bébé par la mère, et de la mère par son entourage. Il s'associe à la prise en compte des réactions du sujet aux inévitables carences de ce soutien (*handling*). Il inclut aussi la « présentation de l'objet », c'est-à-dire la création d'un objet transitionnel entre l'entourage et le sujet. Cette « présentation de l'objet » fournit la scène sur laquelle se déploient les représentations de désir du sujet. Le groupe qui se réunit autour de la mère donne à celle-ci l'image en miroir du monde imaginaire qui accueille son enfant, et où il doit trouver sa place, bonne ou mauvaise.

Dans toutes les sociétés, des rites accompagnent aussi le passage de l'enfance à l'âge adulte. Dans les sociétés primitives, ces rites sont souvent extrêmement contraignants. Ils déterminent les rôles que les futurs adultes pourront jouer dans la société, les personnes avec lesquelles ils peuvent se marier, et leur position par rapport au savoir et aux mythes de la culture. En revanche, ils assurent le *holding* de chaque individu jusqu'à son entrée dans le monde adulte. Dans les sociétés modernes, de tels rites subsistent, mais ils ont perdu le pouvoir de déterminer la place que le sujet doit occuper. Celle-ci ne lui est n'indiquée que très approximativement par la Communion solennelle, la *Bar-Mitsva*, ou le passage du Baccalauréat. Les sociétés modernes font émerger de l'adolescence un sujet libre, qui détermine lui-même ses choix sexuels, professionnels et familiaux. La sortie psychologique de la famille, même si l'adolescent continue à habiter chez ses parents bien après sa majorité légale, est une période de perte de *holding* de durée variable. Cette perte de *holding* se traduit par un détachement des parents réels, par une dépression, et par toutes sortes de défenses plus ou moins pathologiques contre cette dépression. L'adolescent a cessé de se sentir porté par sa famille, d'attendre d'elle qu'elle prenne en main ses réactions aux carences de son environnement, et qu'elle lui fournisse les objets de désir qu'il doit se représenter. Mais la culture ne lui fournit pas automatiquement le milieu social qui va le porter ensuite toute sa vie adulte. C'est l'adolescent lui-même qui doit trouver un groupe qui lui convienne, et parfois le créer de toutes pièces. L'affiliation à un groupe de pairs offre normalement à l'adolescent une famille idéale provisoire, où la différence des sexes et des générations est abolie pour un temps, et à l'intérieur duquel le travail de deuil de l'enfance peut se faire. Ce groupe de pairs sert habituellement de sas à l'entrée dans des groupes professionnels, politiques et sexuels toujours plus variés, choisis librement par le sujet. Ces groupes continuent à « porter » psychologiquement le sujet. Ce sont souvent eux qui lui présentent l'objet de désir avec lequel il va à son tour constituer une nouvelle famille, parfois suivant des modalités qui n'ont rien à voir avec ce que la société attendait.

Désaffiliation et entrée dans la psychose

Le processus d'affiliation à des groupes toujours plus variés est plus ou moins long et pénible, mais il se termine en général par l'apparition d'un

sujet qui trouve librement sa place dans la société. Nous sommes donc interloqués quand un adolescent jusque-là brillant et sociable est frappé de phobie scolaire ou s'avère incapable de fréquenter la grande école à laquelle la réussite à un concours difficile lui donnait accès. Ces échecs du processus d'affiliation ne se laissent pas ramener à la difficulté réelle du travail scolaire et universitaire, puisqu'il s'agit de sujets brillants qui se sont effondrés après avoir réussi des examens et des concours difficiles. Souvent l'intéressé se plaint de ce que les autres élèves le traitent comme un objet de risée, ou qu'au contraire ils attendent de lui qu'il subviene à tous leurs besoins, ou encore qu'ils se passionnent pour son idylle naissante avec une élève. Mais quand il en parle davantage, on comprend que rien de tel ne s'est produit dans la réalité : le patient est à peine entré en classe ou dans l'école qu'il a dû prendre la fuite, et personne n'a fait attention à lui jusque-là. Tout se passe comme si toute tentative d'affiliation à un nouveau groupe faisait surgir un objet persécuteur qui connaît et divulgue à tout le monde ses désirs les plus cachés.

Dans certains de ces cas, on découvre que la réussite scolaire et sociale brillante de l'enfant n'était qu'en apparence un succès œdipien. Parfois elle faisait de lui le substitut inconscient d'un ancêtre mythique qui aurait été à l'origine de la famille. Tout se passe alors comme si le sujet n'était pas l'enfant de ses parents, mais s'était engendré lui-même. Il trouvait beaucoup de plaisir et de fierté dans sa réussite scolaire, mais dans son inconscient, il n'était pas un élève parmi les autres, accueilli et contenu au sein de l'institution, mais un être exceptionnel, identifié à l'Idéal commun de l'institution incarné autrefois par son ancêtre. Au moment du saut dans le vide que constitue l'adolescence, ces sujets ne peuvent se résoudre à être un membre de la classe préparatoire comme les autres, ou un simple musicien du groupe de rock. S'ils ne peuvent se faire réellement le fondateur d'une lignée nouvelle, en devenant le créateur d'une nouvelle école littéraire, ou d'un parti politique, ou d'une nouvelle manière de vivre, il ne leur reste qu'une manière de retrouver un objet capable d'assurer leur *holding*, c'est de recréer le monde sur un mode délirant. Ils retrouvent ainsi, sur un mode persécutif, le « Génie des Origines » (Racamier 1992), qui assurait leur *holding*.

C'est un risque qu'a peut-être encouru William si le travail d'élucidation de sa filiation que nous avons essayé de faire avec lui et sa famille a finalement échoué. S'il ne lui a pas été possible de se représenter les conflits internes qu'ont vécus ses parents et de s'identifier à eux en les intériorisant, il risque de rencontrer en face de lui cet ancêtre mythique comme un persécuteur réel toutes les fois qu'il tentera de s'en affranchir en faisant un pas en avant vers l'autonomie. Comme P.-C. Racamier (1992) l'a montré, le fantasme d'auto-engendrement a la particularité de bloquer la vie fantasmatique du sujet en l'empêchant de s'identifier à ses objets parentaux. À ce titre, ce n'est pas vraiment un fantasme, mais plutôt un leurre qui ressemble aux fantasmes œdipiens proprement dits, mais se substitue à eux en empêchant l'élaboration. C'est ce que Racamier appelle un « fantasme non-fantasme ».

Implications thérapeutiques

Inversement, les symptômes les plus bruyants de la psychose s'atténuent si l'adolescent rencontre un milieu contenant qui supporte ses étrangetés.

Un tel milieu peut être trouvé par le hasard des rencontres, mais souvent seule une institution à temps partiel peut tolérer les bizarreries du sujet. Des médicaments neuroleptiques, si ceux-ci sont prescrits à des doses compatibles avec une apparence physique et une sexualité normale sont d'une grande aide pour faciliter cette rencontre. Une psychothérapie devient alors possible. Le monde chaotique du sujet recommence à s'ordonner et à prendre sens, les aspects les plus bruyants de la psychose disparaissent, et le sujet peut mener une vie sociale assez normale. La folie demeure, mais la différence est immense avec une vie assujettie à l'internement et à la prise chronique de neuroleptiques à doses massives. ■

Bibliographie

- Freud S. (1924) Névroses et psychoses (trad. fr. D. Guérineau). In : *Névrose, psychose et perversion*. Paris : PUF ; 1973.p.283-286.
- Freud S. (1938) Le clivage du moi dans le processus de défense (trad. fr. R. Lewinter, JB. Pontalis). In : *Résultats, idées, problèmes, II*. Paris : PUF ; 1985.p.283-286.
- Green A. *La folie privée*. Paris : Gallimard ; 1990.
- Nathan T. *La folie des autres. Traité d'ethno-psychiatrie clinique*. Paris : Dunod ; 2001.
- Penot B. *Figures du déni*. Paris : Dunod ; 1989.
- Racamier PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot ; 1992.
- Winnicott DW. (1971) L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet dans le développement de l'enfant. In : *Jeu et réalité. L'espace potentiel* (trad. fr. C. Monod, JB. Pontalis). Paris : Gallimard ; 1975.
- Woodbury M. L'équipe thérapeutique. Principes de traitement somato-psycho-social des psychoses. *L'information psychiatrique* 1966 ; 42(10) : 1049-1178.

Résumé

Affiliation et désaffiliation

La reconstitution des liens de filiation des patients immigrés avec leur culture d'origine fait partie du travail de contre-transfert au sein des équipes soignantes en psychiatrie infantile. La réaffiliation participe ainsi indirectement à l'élaboration des clivages au sein de la personnalité des enfants. À l'adolescence, la réussite de ce travail contribue à prévenir la transformation d'une folie privée en psychose avérée.

Mots-clés : *Cas clinique, psychose, ethnopsychanalyse, contre-transfert, culture, holding, adolescence, clivage du moi, rite de passage.*

Abstract

Affiliation and disaffiliation

Reconstruction of immigrant patients' filiation links with their culture of origin is part of counter-transference work in child psychiatric teams. In this way, reaffiliation helps children to work through ego splitting. During adolescence, this work may contribute to prevent transformation of private madness into open psychosis.

Key words : *Case study, psychosis, ethnopsychanalysis, cultural counter-transference, culture, holding, child, Ego splitting, rites of passage.*

Resumen

Afiliación y desafiliación

La reconstitución de las relaciones de filiación de los pacientes inmigrantes con su cultura de origen hace parte del trabajo de contratransferencia en el seno de los equipos de profesionales en psiquiatría infantil. La reafiliación participa también, indirectamente, a la elaboración de los clivajes en la personalidad de los niños. En la adolescencia el éxito de este trabajo contribuye a prevenir la transformación de una locura privada en psicosis declarada.

Palabras claves : *Caso clínico, psicosis, etnopsicoanálisis, contratransferencia, cultura, holding, adolescencia, clivaje del yo, ritual de pasaje.*