

Ariane BILHERAN
Ancienne Elève de l'École Normale Supérieure (Ulm)
Psychologue clinicienne,
Docteure en Psychologie Clinique & Psychopathologie
Consultante, formatrice, chargée d'enseignements à l'Université
Dirigeante du Cabinet de Conseil d'études et de conseil Sémiode
<http://www.semiode.com/>
ariane@semiode.com

Actes du Colloque « Je et les autres », CIPH, Novembre 2008

Je et les autres : dédoublement et identité

Le « Je » est une entité complexe, sinon artificielle, aux multiples contours et détours. C'est ce que tentait de traduire Flaubert lorsqu'il répondait agacé aux journalistes bien curieux : « Madame Bovary, c'est moi », annulant par là toute tentative de disserter sur la mutation opérée par l'écrivain dans ses personnages.

Tentons ici de déceler quelques masques empruntés au cours de la vie, masques familiaux qui parfois deviennent adhésifs au point où chacun y adhère. Lorenzaccio, le héros de la pièce de Musset, lui-même s'était pris au piège de ses multiples masques : masques collés, masques empruntés, masques idéalisés, masques souhaités...

Toute la question de l'identité est peut-être celle d'une **cohérence de masques pour soi et pour les autres**, c'est-à-dire, d'une croyance partagée et mesurée.

Chacun est d'abord **le produit d'une famille**, dans l'histoire de laquelle il s'inscrit. Il en porte les forces comme les blessures, et surtout naît à une **place**. Cette place lui a été **assignée d'office**, c'est celle du désir (ou du non-désir) du couple parental, mais aussi des grands-parents, et plus généralement, des ancêtres.

L'enfant est ainsi souvent **voué à un rôle qui constitue son identité** : rôle réparateur pour les parents, la plupart du temps, rôle de défouloir, parfois. Il peut s'agir, par exemple, de **l'enfant « infirmier »**, auprès de qui le parent sollicite en permanence des câlins et une consolation pour les frustrations que la vie lui a occasionnées. Je pense plus précisément à une patiente, qui est venue en thérapie car elle ne savait plus qui elle était, car elle était en permanence dans un rôle de « sauveur », de réparateur des souffrances d'autrui, sans jamais s'écouter ni s'autoriser à mettre une limite à ce rôle. Il se trouve que cette patiente, cadette de la fratrie, avait passé son enfance à consoler sa mère de la tristesse créée par un mari absent, volage et distant, et à lui faire oublier sa solitude. À cinquante ans passés, la patiente était encore enferrée dans la culpabilité d'avoir « osé » trahir sa mère en partant faire des études à l'étranger. Cette culpabilité semblait être la marque de l'illusion de sa toute-puissance infantile, celle du désir de combler la dépression de sa mère. Le travail thérapeutique a consisté, entre autres, à faire le deuil de cette illusion de toute-puissance infantile et de ce rôle de « sauveur ».

L'enfant défouloir, c'est celui sur lequel les parents déchargent leur agressivité et leur violence, pour éviter de la rendre publique hors de la sphère familiale. C'est l'enfant « désigné », montré du doigt, celui « par qui tous les malheurs arrivent », explication bien pratique pour éviter une remise en question des dysfonctionnements et transgressions du patrimoine psychique familial.

Mais l'enfant, dans les cas moins sérieux, **reste toujours le produit d'une attente**. Il a souvent été le produit d'un désir, encore que ce désir soit obscur lui aussi : désir de fusion, désir de garder l'autre par l'enfant, désir d'être enceinte sans mesurer ce qu'est ensuite un enfant...

Pour toutes ces raisons, il est toujours difficile, à ceux qui ont engendré, d'imaginer que le produit de cet engendrement sera différent d'eux, profondément différent et qu'il se séparera d'eux un jour pour voler de ses propres ailes.

Car, à vrai dire, l'enfant existe toujours dans le discours parental, avant même de naître. Il existe dans les projections que font sur lui ses parents, son entourage, et une société toute entière.

L'enfant est **tributaire d'une histoire familiale**, de ses interdits et tabous, de ses notions de loyautés, de ses devoirs. Son identité est déjà d'être le fils ou la fille d'Un Tel, et d'en porter la filiation. Les filiations sont plus ou moins lourdes et porteuses de sens. Comment s'autoriser par exemple à investir l'espace social quand l'on est le fils d'un meurtrier ou d'un fou stigmatisé sa vie durant ?

En somme, l'enfant est d'abord **un symptôme du patrimoine psychique familial**. Il vient en dire le potentiel, les limites, les impasses. Il porte dans ses angoisses, dans ses idéaux, dans ses croyances mais aussi dans son corps, dans sa somatisation même, les richesses et les secrets d'une « tradition » familiale. C'est ainsi que nous croyons être libres alors que nous sommes avant tout et pour tout prédéterminés par toute une série de facteurs (sociaux, anthropologiques, économiques, biologiques, génétiques etc.) dont le facteur psychique est trop souvent sous-estimé. Le facteur psychique, c'est la transmission inconsciente de toutes les problématiques du système familial, que l'enfant porte dans ses gestes, dans ses postures, dans son langage et autres signes, parfois micro-détails, qui viennent traduire une histoire, des joies et des souffrances enkystées depuis bien longtemps.

Au cœur de cette « prédestination », l'enfant a vocation à **s'autonomiser**, c'est-à-dire à se créer, au fur et à mesure de sa croissance, une identité propre. En somme, l'identité propre serait peut-être ce qui se construit, une fois que l'on a remis en question les déterminants majeurs présents au départ de la vie, et que l'on a pu s'en choisir d'autres, et en réélire certains. C'est cette redistribution des cartes à laquelle l'adolescent s'essaie souvent tant bien que mal.

Les identifications

La construction progressive de son identité passe par ce que l'on peut appeler simplement des **modèles identificatoires**. C'est parce que je veux ressembler à tel ou tel adulte que je peux concevoir ce qui me plaît en lui, et désirer grandir pour lui ressembler. Ces modèles peuvent être pluriels dans l'enfance (l'admiration pour ses parents, pour un professeur de musique, un entraîneur sportif...), ou ils peuvent être inexistants, dans le cas où l'enfant ne parvient pas à trouver autour de lui un adulte qui puisse représenter un modèle pour lui.

Tout enfant traverse ainsi, dès ses premières désillusions sur les adultes qui l'entourent, une période où il va se construire **une famille imaginaire**. Il serait le fils d'un prince et d'une princesse, dans un royaume lointain, et bientôt retrouverait ses vrais parents et son statut d'héritier. C'est ce que l'on appelle « **le roman familial** », et c'est une forte remise en question infantile du patrimoine psychique familial. Cette période de doute reste circonscrite dans le temps, hormis dans les cas où la désillusion est trop forte, et où elle demeure jusqu'à l'âge adulte. C'est ainsi que chez des sujets adultes délirants, qui traînent avec eux une souffrance colossale, le roman familial pourra perdurer, comme chez ce patient qui me disait être « le fils de Dieu ».

Et puis, nous pouvons nous créer des personnages imaginaires, qui viendront calmer nos angoisses existentielles. Certains fans d'artistes célèbres, comme ceux de Mylène Farmer ou de Johnny Halliday par exemple, calent toute leur identité sur le paraître (le supposé être) de la star : même look vestimentaire, même mode de vie fantasmé etc. Le fan est celui qui **usurpe l'identité supposée d'un autre pour la coller sur lui**, car la sienne lui fait particulièrement défaut. Et parce que, pour se construire une identité propre, il faut parvenir à s'aimer un peu, ce qui est toujours difficile.

Mais, bien pire : **parvenir à s'aimer un peu nécessite de s'autoriser à tuer l'autre symboliquement**. Quand l'enfant veut dépasser l'adulte, c'est certes en prenant modèle sur lui (part

d'amour) mais aussi pour tuer ce modèle et s'en autonomiser (part de haine). L'amour et le meurtre sont des antagonistes qui sont bien souvent entremêlés.

La société

Dans le meilleur des cas, l'enfant s'autonomise peu à peu, et construit son identité, notamment à l'adolescence. Si l'on parle de « crise d'adolescence », c'est proprement dans le sens littéral du terme « crise », qui est un moment de **révélation**, de **discernement**. Au niveau psychologique, l'adolescence est l'âge où tout se joue, ou plutôt, **où tout se rejoue**, car l'adolescent rejoue ses conflits psychiques infantiles avec son entourage. En fonction de sa solidité psychologique et affective, mais aussi des réponses plus ou moins sécurisantes de l'entourage, il parvient (ou non) à construire un psychisme adulte plus ou moins équilibré. C'est à l'issue de l'adolescence que se met en place une stabilité psychique, ou bien le basculement dans le délire (*primo* bouffée délirante), sorte de tentative réitérée de trouver un équilibre.

Tout passage adolescent rencontre nécessairement, à des degrés divers, des mécanismes d'ordre psychotique (perte de contact avec la réalité). Mais ces mécanismes ne se stabilisent pas nécessairement ensuite. Là encore, chacun est plongé dans le visuel, dans le regard de l'autre, le regard sur lui, l'image, les films. **Le regard a un pouvoir fondateur ou destructeur de l'identité, il éveille ou il tue (la Méduse).**

La société actuelle joue évidemment un rôle dans l'insécurisation chronique de tout un chacun, en utilisant nos peurs, en alimentant la confusion entre la matière et le virtuel, en présentant des images à charge traumatique à la télévision, sur lesquelles des enfants ou des adolescents peuvent tomber, à l'insu de leurs parents, ou même avec l'accord de ces derniers, qui ne savent plus eux-mêmes se protéger de la violence et de la charge émotionnelle de ces images. Le visuel est en effet en rapport avec ce que nous nommons la **pulsion scopique**, celle qui passe par l'image, l'œil, jusqu'au voyeurisme, et qui peut déstructurer psychiquement, sinon rendre fou (« l'œil était dans la tombe, et regardait Caïn »...).

C'est ainsi que des enfants en bas âge se retrouvent devant « l'Île de la Tentation », « Les Experts » etc. A-t-on à ce point perdu tout repère pour oublier que la sexualité d'un enfant de 5 ans est en pleine construction, qu'elle n'est pas génitale, et que lui présenter des images sensuelles, torrides et/ou meurtrières peut avoir un caractère d'effraction dans le psychisme, faire choc et traumatisme ? De même pour la violence et les diverses horreurs vues au journal télévisé ou sur des magazines, et qui font partie de la banalité quotidienne. Les mécanismes psychiques du pouvoir dévastateur des images ont des points communs avec celui des attouchements : le visuel effractif de la télévision vient fixer des représentations de sexualité génitale alors que l'appareil psychique et l'appareil biologique ne sont pas prêts. Le touche-pipi de l'enfant, son tripotage, n'a rien à voir avec la jouissance adulte. Et provoquer un court-circuit entre les deux n'est pas sans dégât sur la construction psychologique de l'enfant.

C'est ainsi que nos identités sont aussi le produit d'une société, des codes qu'elle nous indique, des valeurs et des places auxquelles elle nous assigne, mais aussi des mots qu'elle véhicule et des images qu'elle nous projette.

Car l'inconscient ne sait pas distinguer les vraies des fausses images. Toutes s'impriment en fonction de la charge émotionnelle qu'elles nous ont causée, jusqu'à ce que cette charge émotionnelle trop forte se transforme en indifférence, indiquant l'anesthésie affective, c'est-à-dire un seuil de gravité déjà trop franchi. Quels sont par exemple les « codes » de la réussite actuelle ? Avoir le plus d'argent possible en travaillant le moins possible, indépendamment des consignes politiques que nous avons pu recevoir. Voici ce qui nous est présenté en « modèle », et l'argent roi sur le trône des valeurs. L'argent, et tout ce qui s'ensuit lorsque l'argent n'a plus d'autre sens que lui-même (amasser, retenir, contrôler etc.).

Ainsi, notre identité, avant d'être la nôtre, est d'abord le produit d'une famille et d'une société. Nous jouons d'ailleurs tous des rôles sociaux, plus ou moins. Je joue le rôle de la

conférencière aujourd'hui, je suis donc en « représentation ». La représentation est toujours une façade sociale, à laquelle nous adhérons suffisamment pour nous y prêter. Vous avez sans doute rencontré des personnes qui, lorsqu'elles sont promues à un plus haut poste de responsabilité, « s'y croient », et jouent au chefaillon, par exemple. Ou même, prenons l'exemple des identités numériques. Combien de bons pères de familles jouent aux célibataires éplorés sur Meetic, en attente de l'âme sœur, qui viendra en réalité compléter la liste de leur tableau de chasse ?

Lorsqu'on « joue à » avoir du pouvoir (au chef de famille, au chef d'entreprise, à la star, au notable...), on s'invente une histoire, **une identité de façade**. Un véritable « **ravalement de façade** » que chacun opère, en ravalant de lui tout ce qu'il estime être négatif aux yeux des autres. D'un point de vue psychologique, la pathologie commencera au moment **où l'on devient dupe de son rôle**, où le rôle social et le rôle que l'on s'attribue sur un plan imaginaire **se confondent avec la croyance que nous ne sommes que ces rôles**. C'est bien cette distance sur sa fonction d'empereur romain qu'Auguste évoquait à l'article de la mort : « Ai-je bien joué mon rôle ? »

Il m'est arrivé d'intervenir sur des sites d'entreprises particulièrement en souffrance, où des passages à l'acte suicidaires avaient eu cours. Il est étonnant de voir toujours le même scénario : tout le monde occulte l'existence du suicide en question, personne n'en parle, chacun fait semblant de se raconter ses futures vacances, ou de médire sur le goût du café de la machine du service. L'essentiel de la charge émotionnelle est tue, le sujet est devenu tabou. C'est ce qu'en psychologie nous appelons « **le clivage** » : l'on fait comme si le suicide n'avait pas eu lieu alors qu'en privé, chacun sait qu'il a eu lieu. Alors ?... Chacun joue un rôle social où il s'agit de « sauvegarder les apparences » en écartant des représentations intérieures menaçantes. En somme, chacun est dédoublé entre sa vie publique (tout va bien) et sa vie privée (semée de cauchemars, de « je ne pense qu'à lui [la personne suicidée] quand je me couche, quand je me lève »...). Dans la vie publique, c'est-à-dire la vie de groupe, nous sommes assignés à une ouverture fictive, à « parler positif », à « penser positif », à « paraître positif ». Le « masque positif ». Dans la vie individuelle, privée, nous pouvons alors faire émerger la part de pulsion de mort qui existe en chacun de nous. Et cette part surgit d'autant plus que nous l'avons refoulée sous le « masque positif ». C'est de cette façon souvent que les suicides deviennent « contagieux ».

Car l'identité est une question de **permanence** du sujet, mais aussi de **cohérence**, par-delà la diversité des événements et des situations qui peuvent traverser notre vie. Chacun de nous porte en lui une part pulsionnelle (inconsciente) et une part rationnelle. Que sait-on de sa part obscure, pulsionnelle ? Comment fait-elle partie de nous ? Á quels moments et pour quelles raisons nous surprend-elle ? Que fait-on pour mieux la connaître ? N'est-ce pas même un devoir que de se mettre en chemin de la connaître ?

Le délire

Dans la psychopathologie, le **dédoublement** est surtout une notion que l'on utilisera pour la **schizophrénie**, qui est l'une des psychoses majeures. La psychose se définit sobrement par la perte de contact avec la réalité, ce qui peut se traduire de différentes façons et qui n'est pas sans poser un certain nombre de questions (à commencer par la définition de ladite « réalité ». Voir à ce sujet mon livre sur le délire chez Armand Colin, co-écrit avec Sophie Barthélémy, partie I).

Pour le public non initié, la schizophrénie serait une double identité. C'est inexact d'un point de vue psychologique. « Schizô » en grec signifie **diviser**. C'est la « Spaltung » allemande. Le psychisme du patient schizophrène est en effet **morcelé**, la mémoire ne remplit pas son rôle de **mise en lien de l'histoire individuelle**, la personne peut être **envahie** de toutes parts (par des hallucinations auditives, sensorielles etc.).

Le sujet schizophrène se sent alors envahi par un **morcellement d'identités, de bribes d'identité**. Il est un mage, le fils de Dieu, un haut conseiller étatique, un agent secret et lui-même, tout à la fois. **Rien ne fait lien entre ces différents masques d'identité**, et la séparation entre soi et autrui, entre son propre corps et celui d'autrui n'est pas bien opérée. L'un de mes patients avaient

ainsi la sensation que son bras s'étendait jusqu'à la porte de la pièce, qui était pourtant loin, mais aussi que d'autres pénétraient à distance dans son cerveau, pour le téléguider.

C'est pour cela que j'aimerais vous illustrer ce que peut être le commencement d'un délire et d'appartenances identitaires multiples non liées entre elles, au travers du film « Le Locataire » de Polanski. Le film raconte une histoire de symboles, de signes, d'interprétations et de masques. Trelkovsky, un homme très réservé et célibataire cherche un appartement à louer. Il obtient cet appartement à la faveur du suicide de l'ancienne locataire, Simone, qu'il est allé voir sur son lit d'hôpital peu avant qu'elle ne meure, avec le souhait implicite et inavoué qu'elle décède pour pouvoir reprendre l'ancien appartement. Le droit de louer l'appartement et d'y vivre se fonde donc sur un désir de meurtre. À cela s'ajoute que le nouveau locataire a repris l'appartement en l'état, avec les meubles et les divers effets, dont les vêtements de Simone. Pénétré par la présence de ce fantôme psychique qui le renvoie à la culpabilité du désir initial et inavoué, le héros finit par s'identifier à Simone. Il a littéralement pris sa place, et son destin devient alors celui de se suicider. Le film montre magistralement le passage de la conscience « saine » au délire, au point où le spectateur lui-même s'y perd. Il se surprend à délirer en même temps que le héros, de façon très subtile, et se fait « prendre au piège » en adhérant à des croyances qui sont le fruit d'interprétations excessives.

D'ailleurs, le délire est associé à une **croyance**. Mais qu'est-ce qui distingue la croyance schizophrène par exemple de la croyance de celui qui « s'y croit » lorsqu'il prend son rôle social trop à cœur ? Il s'agit en fait d'une croyance qui n'est pas restreinte à son statut de croyance, mais érigée en dogme (cas du prosélytisme religieux), avec certitude inébranlable et excessive, ce qui indique une défense. Cette certitude **ne permet donc pas au sujet de reconnaître au sujet qu'il délire au moment où il délire**. Il ne doute pas. Cette adhésion à son délire lui donne plutôt l'assurance qu'il ne délire pas. La « critique du délire » ne pourra donc avoir lieu que dans l'après-coup du délire.

Tout est affaire de langage, et de rapport au langage, de rapport que le délirant entretient avec le discours auquel il adhère. L'adhésion reste non partagée et **c'est l'énonciation qui fait le délire**, à savoir, le rapport du locuteur à ce qu'il dit. Dans une certaine mesure, le délirant est épris de son délire, captivé et aliéné par lui. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il ne peut entendre la parole de l'autre car il est prisonnier de l'autre (*alienus*). Le schizophrène est pris de conviction pour ses multiples identités, qui se succèdent sans jamais se croiser. Chaque identité est vécue comme **infaillible** au moment où elle advient. Mais rien ne fait lien dans le sujet pour fédérer ces différentes appartenances identitaires. Il n'y a plus d'ouverture au monde, ni de nécessité qu'autrui adhère aux identités multiples vécues par le sujet. L'identité ne s'acquiert plus par le regard de l'autre, comme elle devrait s'acquérir, du moins en partie. Car, en somme, l'identité est le produit d'un croisement de regards sur soi, et de regards que chacun pose sur soi-même. Le problème du fou, c'est la multiplicité des identités, et cette instabilité à s'en fixer une principale. C'est un problème et une souffrance, mais c'est aussi une richesse. La multiplicité des identités dans la folie nous renvoie en miroir nos propres incohérences.

Deviens ce que tu es ?

Jérémy, un patient schizophrène, a un délire mégalomane. Il est en effet persuadé que d'un claquement de doigt, il peut se procurer toutes les richesses qu'il désire (la montre Cartier, la Mercedes...), mais aussi qu'il peut modifier son apparence. De fait, il est brun, de peau mate, avec des yeux noirs. En entretien, il montre comment il peut modifier la couleur de ses yeux d'un claquement de doigt : voici que selon lui il a des yeux verts, puis des yeux bleus...

Or, pour l'observateur, rien n'est modifié par ce claquement de doigt. La tentation est grande, de relever cet écart entre le discours du délire et la « réalité » quotidienne. Or, indiquer cet écart au patient a pour seule conséquence de le renforcer dans ses défenses et de faire taire son délire (qui pourtant demeure). La position du clinicien ne doit donc pas être celle de « normer » la correspondance entre ce qu'il se représente et ce que le patient dit (ce qui serait alors une défense

du clinicien lui-même), mais d'entendre le sens de ce délire. Ici, le délire prend son sens dans la mesure où le patient, une fois le délire quelque peu abrasé, révélera qu'il vivait très mal son identité de métis et les remarques racistes, et qu'il aurait par-dessus tout préféré « ne pas être le fils de son père » mais celui d'un homme blond aux yeux verts, « pour être assimilé comme un bon français ». (Exemple extrait du livre S. Barthélémy & A. Bilheran, 2007, *Le Délire*, Paris, Armand Colin, p. 22).

C'est en cela que les multiples appartenances identitaires de la schizophrénie se distinguent, par exemple, de la mythomanie. Dans la **mythomanie**, ce qui importe au sujet **ce n'est pas tant de se croire le héros de son aventure que de le faire croire à son interlocuteur**. Ce n'est qu'ensuite, après la validation par la parole de l'autre, qu'il pourra éventuellement **s'autoriser à y croire**. Dans la schizophrénie, on s'y croit, et on s'y croit jusqu'au bout.

En somme, le délire schizophrène est en effet une passion de soi (souffrance, aliénation), une « énonciation infatuée » (Lacan) par lequel le sujet s'attribue un nom, une généalogie, une mission, un destin...

Dès lors, le **dédoublement schizophrène** pose les problématiques identitaires de l'énonciation (position et charge affective que le sujet prend par rapport à lui-même dans le langage) plutôt que de l'énoncé (questions de la vérité de ce qui peut être dit). C'est cela qui permet de distinguer les « jeux de rôle », où l'on emprunte de multiples identités sans en être dupes, des rôles que l'on s'attribue et auxquels on adhère sans critique et sans le besoin de la validation du regard d'autrui.

Nous avons tous été tiraillés par cette tentation d'une autre identité, de plusieurs autres identités. Cette tentation délirante est une virtualité permanente de tout discours sur soi. J'aimerais ainsi conclure mon propos sur une citation de Lacan qui m'est très chère :

« Loin qu'elle soit pour la liberté une insulte, (la folie) est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre. Et l'être de l'homme, non seulement ne peut pas être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme la limite de sa liberté » (1946, p. 151-193).

Bibliographie citée :

Barthélémy S., Bilheran A. 2007. *Le délire*, Paris, Armand Colin.

Lacan J. 1946. « Propos sur la causalité psychique », in *Ecrits I*, Paris, Seuil, 1999, p. 150-192.

Filmographie :

Polanski R. 1976. *Le locataire*.