

Être noir et en psychanalyse¹

M. Fakhry Davids

British Psychoanalytical Society, Londres, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
fakhrydavids@gmail.com 4 Primrose Gardens, London, NW3 4TJ, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Résumé : la thèse de cet article est qu'être noir dans un monde à majorité blanche suscite de puissantes projections racistes dont l'effet cumulatif peut être profondément traumatisant ; ce problème n'a pas reçu l'attention qu'il mérite dans la psychanalyse classique. Ce thème sera développé dans la description clinique de l'apparition de cette difficulté en début d'analyse, ainsi que par la réponse interne que le patient lui a donnée. Le patient a grandi sans père, seul enfant de couleur dans une famille et une communauté blanches, et il a souffert toute sa vie d'une préoccupation pour les organes sexuels des hommes. Sur le divan, il a cherché à soulager son malaise corporel extrême par de violentes poussées sexuelles ; l'article décrit comment la capacité négative a permis d'explorer la dynamique sous-jacente. Cela a mis en lumière le vécu du patient de projection raciste et d'intolérance de la part de ses objets, ainsi que son identification à ceux-ci. Reconnaître et nommer ces expériences progressivement, au fur et à mesure des preuves, est apparu d'une importance essentielle dans l'engagement du patient dans l'analyse. L'article finit par une discussion sur la manière dont la couleur de l'analyste a pu faciliter cette évolution, et souligne l'urgence de prendre en compte ces sujets négligés par le courant dominant de notre profession majoritairement blanche.

Mots-clés : couleur de peau noire ; projection raciste ; racisme interne.

Introduction

Assister à une mort est toujours perturbant. Regarder les vidéos de la mort évitable de George Floyd, qui a été à l'origine des récentes manifestations de Black Lives Matter, est absolument poignant. Pendant 8 minutes et 46 secondes, une cruauté inimaginable se déroule sous nos yeux, dirigée contre quelqu'un dont la seule couleur noire semble avoir fait un suspect de petite délinquance, du fait de la présentation d'un faux billet de 20 dollars dans un magasin voisin. Il semble coopérer pleinement avec la police, et pourtant, nous le voyons sorti de sa voiture sous la menace d'une arme, menotté et jeté au sol, où un policier presse son genou sur son cou, lui retirant lentement la vie. Douze fois, il s'écrie : "Je ne peux pas respirer" ; douze fois, cela tombe dans l'oreille d'un sourd. Progressivement la prise de conscience se fait, "ils vont me tuer, mec" ; quatre fois il supplie, "ne me tuez pas". Deux fois cet homme de 46 ans appelle sa mère.

Je présente cette scène pour attirer l'attention sur l'impact spécifique qu'elle a sur les personnes noires. La réaction humaine ordinaire est la compassion pour la victime innocente et l'horreur que de telles attaques racistes puissent se produire dans notre monde. Mais pour la personne noire vivant dans un monde à majorité blanche, la vidéo devient presque impossible à regarder car, en plus de susciter cette réaction humaine ordinaire, là, sur l'écran, vous vous voyez aussi vous-même ou vos proches : littéralement cela pourrait vous arriver ; et cela symbolise ce qui vous arrive réellement chaque jour du fait de la projection raciste suscitée par la couleur de votre peau (Fanon 1961)².

¹ Article paru sous le titre « Psychoanalysis and Black lives », dans *The Int. J. Psychoanal.* (2020) : 101:5, 1039-1047, traduit par Régine Prat, relu par Luc Magnenat. Le titre original fait référence au mouvement Black Lives Matter qui se traduit par « les vies noires comptent » ou « la vie des Noirs compte » — un mouvement politique né en 2013 aux États-Unis dans la communauté afro-américaine militant contre le racisme systémique envers les Noirs. (https://fr.wikipedia.org/wiki/Black_Lives_Matter)

² À l'époque coloniale déjà, Fanon avait observé que le policier apporte la violence dans la vie des personnes noires "colonisées"

Le patient de cet article pensait que ses problèmes étaient liés au fait d'avoir grandi en tant que métis dans un monde raciste et blanc. Auparavant dans sa vie, il avait cherché sans succès à faire une analyse et, comme c'est apparu avec le temps, il est venu me voir en partie parce qu'il pensait que je savais ce que c'était que d'être noir³. Le patient a fait une analyse complète avec moi, mais je me limiterai ici à la question centrale de son commencement : s'engagerait-il cette fois-ci ? Je vais présenter le matériel du début, et examiner le rôle que la couleur de ma peau a joué dans son engagement.

Contexte

Environ 25 ans plus tôt, lorsqu'il avait une quarantaine d'années, le patient a fait deux tranches d'analyse de quelques mois chacune. Ses analystes se sont d'abord penchés sur son vécu de métis, mais une fois le travail entamé, l'attention s'est portée sur ses supposés désirs incestueux vis-à-vis de sa mère ou de son père absent. L'absence d'écho chez lui a été perçue comme une résistance. Finalement il a abandonné, se résignant à vivre avec ses difficultés. Cependant, il a continué à lire sur le sujet et lorsqu'il a entendu parler de mon travail sur le racisme interne, qui semblait aborder ces thèmes plus directement, il a pensé qu'il pourrait essayer une fois de plus.

Le patient a eu une enfance compliquée. Il est né peu après la fin de la Seconde Guerre mondiale d'une mère anglaise blanche et d'un père noir américain, soldat. Son père est rentré chez lui quelques mois après sa naissance. Il a été élevé dans la maison de grands-parents maternels aimants où il a partagé, dans son enfance, une chambre avec sa mère. Grand lecteur, il était conscient que ce milieu familial inhabituel devait également avoir laissé son empreinte et être impliqué dans ses difficultés, outre l'expérience du racisme.

Le patient était un homme cultivé et accompli, qui avait réussi et était très apprécié dans sa profession. Il était marié, avait des enfants adultes, et ne souffrait que d'un symptôme : tout au long de sa vie d'adulte, il avait été affligé par une obsession pour les organes sexuels des hommes noirs. Tous les matins, il se réveillait en redoutant ces pensées qu'il ne pouvait éviter, et pratiquement tous les jours elles sortaient en effet sous une forme ou une autre, et gâchaient sa journée. Cela le laissait dans une grande détresse, mais sa souffrance était privée et n'interférait ni avec son travail, ni avec sa vie sociale et familiale.

Il faisait remonter son symptôme à son enfance, lorsqu'il avait découvert, dans la garde-robe de sa mère, des photographies d'hommes nus, dans un article du National Geographic sur des tribus noires africaines. Depuis lors, malgré tous ses efforts, il n'avait pas pu se défaire des images de ces gros pénis noirs et, à l'adolescence, son fantasme masturbatoire était celui d'un groupe d'hommes noirs ayant des relations sexuelles avec une femme blanche, qui en jouissait. Comme je l'ai déjà dit, le patient pensait que son symptôme était lié au fait d'être métis et d'avoir été élevé à une époque où le sentiment ouvertement raciste était beaucoup plus répandu publiquement qu'aujourd'hui. Il était le seul noir dans son quartier et à l'école, où il excellait ; à la maison, des idées racistes, anti-noir, étaient ouvertement exprimées, même si elles n'étaient pas dirigées contre lui.

Le début de l'analyse

Lorsqu'il entre en séance, le patient fait généralement une pause en allant au divan, enlève sa veste et la laisse tomber par terre. Ensuite, il met les mains dans ses poches et les vide de son portefeuille, de son téléphone portable et parfois de ses mouchoirs, en laissant tomber chaque

³J'utilise ce terme de manière générique pour désigner les membres de groupes de non-blancs démunis dans les milieux majoritairement blancs. Ces groupes ne sont pas homogènes - il y a aussi des différences entre eux (voir Hall, 1992).

objet sur sa veste de sorte qu'ils forment une pile désordonnée au milieu de la pièce. Au départ, je me suis demandé si cela représentait une fantaisie inconsciente de déshabillage, étant donnée la nature sexuelle de son symptôme (je parlerai plus en détail de sexualité ultérieurement). Mais j'étais surtout frappé par le dédain avec lequel il traitait ses affaires, et j'ai fini par comprendre cette façon de commencer comme une communication, par une mise en acte, de l'accueil donné à une partie de lui par son objet : être une saleté non désirée qu'il fallait tolérer mais laisser au-dehors, hors du divan. Il a parlé d'un incident où il avait déféqué dans le lit qu'il partageait avec sa mère, ce qui avait entraîné une explosion hystérique incontrôlée chez sa mère, que j'avais ressentie contre-transférentiellement comme excessive. Le patient ne pouvait pas dater l'incident avec précision. Je pensais qu'il devait être très petit - quatre ou cinq ans - mais je me suis demandé si c'était en fait un souvenir écran. S'agissait-il d'un incident réel, comme il s'en souvenait, mais survenu beaucoup plus tôt - disons, dans le processus de l'éducation à la propreté - ce qui aurait pu expliquer le dégoût excessif de sa mère ? Ou s'agissait-il de son intolérance envers une partie de lui, le bagage avec lequel il arrivait et qu'il fallait laisser dehors - hors du divan - comme un tas de merde sur le lit ou le plancher ? S'agissait-il d'une partie de lui que sa mère associait à son père ?

Au début, j'avais en tête l'idée du patient que ses analyses précédentes avaient échoué du fait qu'elles avaient ignoré l'impact du racisme sur lui. Cela m'a fait me demander si son rituel de début pouvait aussi représenter l'expérience de recueillir les projections racistes - de la merde déchargée en lui, dans le langage actuel de la rue - ce qui représenterait un lourd fardeau du seul fait d'être noir de peau. Ce point de vue n'est pas bien représenté dans la littérature psychanalytique, je voudrais donc faire une brève digression pour faire comprendre ce que cela implique.

Dans une émission récente de la télévision anglaise⁴, d'éminents Britanniques noirs ont décrit leur expérience du racisme, en augmentation en Grande-Bretagne. Lennie James, acteur, scénariste et dramaturge, décrit comment, lors d'un vol de retour au Royaume-Uni après deux mois à l'île de la Dominique, "où tout le monde me ressemblait", il a eu le cœur brisé en quittant l'espace aérien antillais. Se rappeler cela l'a de nouveau suffoqué pendant l'émission. En atterrissant à Londres, il a senti son corps se tendre physiquement :

« C'était comme si je remettais l'armure dont j'avais besoin pour être un homme noir chez moi, alors qu'aux Antilles, elle avait disparu. Je pouvais juste la mettre... [À ce moment], je pouvais juste sentir mon corps se préparer à porter la charge. »

C'était la première fois qu'il avait un aperçu de la charge émotionnelle qu'implique le fait d'être noir à Londres - une ville libérale, tolérante et inclusive. Nous devons cette émouvante interprétation au récit émotionnel de James mais dans l'émission, chacun des participants a partagé une telle expérience. Son titre, *The Talk*, fait référence aux tentatives des parents pour préparer leurs enfants à cette rencontre avec le racisme. Mon patient, bien sûr, n'avait pas eu de tels parents.

Pour en revenir au récit clinique : j'ai gardé pour moi mes pensées sur la signification de son tas sur le sol, en m'appuyant plutôt sur la capacité négative inhérente au cadre pour permettre aux choses d'arriver (Bion 1970).

Une fois sur le divan, le patient a ressenti un malaise extrême et a dû s'allonger sur le ventre, la position dans laquelle il dort la nuit. Alors, son pénis a commencé à grossir, ce qui l'a soulagé car il avait aussi des problèmes d'impuissance. Cependant, sous l'emprise de la frustration, il poussait avec force ses reins dans le divan. Comment comprendre cela ? S'agissait-il d'une

⁴*The Talk*, Channel 4, actuellement disponible au Royaume-Uni à l'adresse <https://www.channel4.com/programmes/the-talk/on-demand/71609-001> (15 août 2020). Ce programme a été réalisé dans le cadre de la campagne "Black Lives Matter".

fantaisie de contact sexuel avec moi ? Je me suis appuyé sur mon expérience de travail avec les transferts érotisés pour essayer de m'orienter. Sentir directement dans le contre-transfert une réponse réciproque aux désirs érotiques d'une patiente est généralement possible, pour un analyste homme. Mais dans le cas d'un patient de sexe masculin, cela peut être plus difficile. L'analyste hétérosexuel homme est plus susceptible d'avoir une réaction d'aversion, une réaction contre ses propres pulsions homosexuelles refoulées. Je n'ai trouvé en moi ni excitation, ni aversion.

Outre l'hypothèse sexuelle, j'ai envisagé un 2^{ème} point de vue sur sa poussée : essayait-il de me forcer à ressentir quelque chose d'infantile et complètement insupportable (Riesenberg-Malcolm 1999) qu'il avait besoin que je contienne ? En général, je sais reconnaître en moi les sortes de réaction à un transfert de ce type (par exemple, me sentir débordé, coincé, irrité, incapable de penser, ennuyé etc.), ce que je n'ai pas ressenti lors des séances avec lui. Au lieu de cela, je me sentais curieux de ce qui se passait. Après réflexion, je suis donc arrivé à la conclusion que la poussée consistait à expulser violemment, par son pénis, son malaise corporel et tout ce qui qu'il pouvait représenter, afin de s'en débarrasser et de l'empêcher d'être véritablement reconnu. Après que nous en avons parlé, il a fait un effort réfléchi pour s'allonger sur le dos.

Le malaise corporel est revenu et l'a amené à se tordre sur le divan pour chercher un soulagement. Recroquevillé sur ses coudes et ses genoux, le dos voûté et la tête enfouie dans les coussins, il suppliait désespérément : "Fais quelque chose, mec ! » Quand, au lieu de cela, j'ai interprété à nouveau que ce qui se passait dans son corps était insupportable, ce qu'il a confirmé, il a fini par relever sa chemise et passer ses mains dans son pantalon, d'abord pour apaiser tout son bas-ventre, mais à l'évidence de temps en temps également pour toucher et caresser son pénis. À ce stade de l'analyse, je n'ai pas ressenti de dégoût vis-à-vis de cela - cela viendrait plus tard ; à ce moment-là, j'ai été frappé de voir à quel point il était impératif de faire quelque chose : lorsque j'ai refusé de « faire quelque chose », il a simplement compensé mon insuffisance.

Au fil du temps, la douleur à l'aîne s'est déplacée vers le haut. La plupart du temps, il finissait par frotter son abdomen dans un mouvement circulaire et doux qui m'a fait croire qu'il me montrait ce qu'il voulait ou avait besoin que je fasse : l'apaiser comme une mère le ferait avec son bébé ou son enfant. Je me suis demandé si ma position de non-intervention répétait l'attitude de sa mère face au désir de contact de son enfant, perçu peut-être comme trop « noir ». Une interprétation minimale dans ce sens - par exemple de son désir que j'apaise sa douleur - en évitant toute déduction de ma part quant à la nature et à l'origine de sa souffrance, le calmait pour un temps. Parfois, sa frustration devenait trop grande et tournait en rage, des jurons fusaient pendant qu'il martelait le divan avec colère. Les jurons étaient tout à fait inhabituels chez cet homme, mais ils semblaient lui permettre de poursuivre la séance. Désormais, il pouvait arrêter de s'agripper l'entrejambe à travers son pantalon et de le tirer comme s'il essayait d'arracher son pénis. Mon expérience antérieure dans la prise en charge en analyse de patients très perturbés m'avait permis de constater que ces événements n'étaient pas menaçants et qu'on pouvait les laisser se produire sans danger.

En me fiant au principe de la capacité négative, j'ai pensé qu'une interprétation prématurée pourrait s'apparenter à une tentative de mettre fin à l'inconfort dans la pièce. J'ai également ressenti de la compassion pour lui et je me suis retrouvé à vouloir laisser de la place à sa souffrance, quel qu'en soit le sens. Je me suis bien sûr demandé si, dans le transfert, j'étais la mère qui détestait sa couleur noire et/ou sa masculinité, mais j'ai conclu que ce n'était pas le cas. À ce stade, il me percevait comme plus tolérant et indulgent que l'objet interne auquel il était clairement identifié, y compris à l'égard de sa sexualité et de sa couleur. Cela lui a permis de créer un clivage entre un bon moi et un mauvais objet (mère/précédents analystes) qui ne pouvait tolérer qu'une partie de son côté "noir". Au début de l'analyse, j'ai pensé qu'il était

important pour moi d'être conscient de ce clivage plutôt que de le commenter, afin de lui permettre de consolider sa bonne expérience (Klein, 1946). Je me suis donc limité à interpréter soit qu'il me détestait de ne pas l'aider, soit qu'il détestait ce qui se passait en lui, qu'il situait dans son pénis, et d'où il fallait l'arracher de force ; quand cela échouait, il essayait d'arracher violemment de son corps le pénis qui contenait tout cela. Ces interventions l'ont clairement calmé, mais les troubles recommençaient invariablement. Je me suis contenté de ces épisodes éphémères de *holding*.

Avec le temps, le mot "merde" a commencé à apparaître parmi ses jurons. J'ai alors interprété qu'il condamnait le pénis, dont les contenus lui causaient tant de douleur et de souffrance, comme une merde qu'il pouvait évacuer dans les photos des sauvages noirs de la garde-robe maternelle, ou les hommes noirs de son fantasme sexuel. Il a tout de suite compris ce que je voulais dire et s'est tordu de douleur d'être accusé d'être un blanc qui détestait les noirs, tout comme sa famille. Cette douleur le persécutait et il gémissait sans cesse sur le divan, avec des sanglots déchirants, mais sans larmes, "Et maintenant vous dites que je suis un blanc ... Je me conduis comme un *blanc* qui balance de la merde aux noirs".

Mes premières interventions se limitaient à qualifier sa souffrance d'insupportable ou d'intolérable, et à identifier l'identification projective comme la manière qu'il avait choisie pour y faire face. Cette interprétation plus complexe, cependant, visait à explorer une nouvelle possibilité : se servait-il d'identifications racistes internes comme d'un système de défense organisé pour le protéger efficacement d'un accès au contenu psychique enfermé dans son corps ? Si, par référence à la merde, cette défense commençait à se manifester, il était important que je la reconnaisse et que je la nomme, ce qui lui montrerait que son analyste était familier avec ce monde intérieur et qu'il pourrait s'ouvrir en toute sécurité dans l'analyse. Usuellement, l'intolérance à son vécu "noir" aurait pu être logée n'importe où (par exemple chez des parents, les analystes précédents etc.), mais la considérer comme quelque chose d'interne dont il était lui-même responsable serait une nouveauté. Mon interprétation n'a rien précisé de tout cela - s'il s'engageait dans l'analyse, il y aurait de nombreuses possibilités de l'élaborer ultérieurement - et j'ai pris soin de l'encadrer provisoirement pour voir si ma compréhension de l'émergence de la "merde" trouvait un écho chez lui. Sa rapide association, qui l'a persécuté, a servi à confirmer que ces dynamiques étaient bien vivantes à cette époque.

Après plusieurs mois de travail dans ce sens, les choses ont commencé à changer et les périodes où il était en proie à cette perturbation ont commencé à alterner avec des états plus calmes et plus durables où il pouvait parler de manière plus ordinaire.

Discussion

Le travail que j'ai décrit a permis d'installer le patient dans l'analyse, et je voudrais maintenant examiner ce qui a rendu cela possible, en particulier le rôle joué par la couleur de ma peau.

La nature concrète et tourmentée du matériel du début signifiait que je ne pouvais pas être sûr, malgré la force évidente de son moi, que cela signalait l'émergence d'un trouble profond, lié à ses premières relations d'objet (et peut-être recouvert de fantasmes d'une fusion érotisée avec sa mère). Ce qui serait le signe d'un problème précœdipien difficile. D'un autre côté, il y avait aussi une possibilité œdipienne : l'importance du matériel sexuel aurait pu suggérer des difficultés liées à un désir œdipien effréné, non contrôlé par un surmoi normal, et lié à l'absence de père. Je pense que tous les analystes confrontés à un tel matériel seraient conscients de ces deux possibilités et chercheraient à explorer les hypothèses qui en découlent par le biais du processus analytique. Pour ce faire, l'analyste adopte une position d'observation, en gardant les deux possibilités à l'esprit. Il fait un usage judicieux de l'interprétation pour essayer de faire avancer les investigations. Notre aptitude à comprendre le psychisme joue un rôle important à

cet égard. En outre, l'analyste essaie également de sentir ce qui se passe sur le plan émotionnel afin d'approfondir le processus, mais sans risque. L'analyse personnelle de l'analyste, qui devrait avoir couvert le monde intérieur engagé dans ce que nous rencontrons dans notre cabinet, joue un rôle central. Cela permet au patient, aussi effrayé soit-il de ce qui pourrait ressortir de cette exploration, de faire confiance à la connaissance émotionnelle qu'a l'analyste de ce champ et à sa volonté de s'y engager.

Dans ce cas particulier, néanmoins, j'ai attiré l'attention sur une troisième possibilité : l'influence et le rôle du racisme dans le matériel du début de l'analyse. La séquence clinique que j'ai présentée a montré que des dynamiques racistes internes étaient effectivement en jeu, fonctionnant comme une première défense dans l'analyse, et empêchant une exploration plus approfondie de la souffrance ressentie dans le corps. La réponse du patient a donc confirmé ma troisième hypothèse, à savoir que son rituel d'ouverture a introduit, par une mise en acte, l'expérience répétée d'une projection raciste - avoir "chié" en lui - une stratégie contre des aspects de lui-même qui lui infligeait de la douleur, une souffrance ou un malaise auquel il était lui-même identifié.

L'idée que le racisme puisse avoir un impact aussi profond ne fait pas l'objet d'un large débat au sein de la psychanalyse classique. Frantz Fanon (1952), cependant, a soutenu que les rencontres d'une personne noire dans un monde de pouvoir blanc créent un complexe "psycho-existential" qui ne peut être réduit à des conflits avec les objets familiaux primordiaux. Ce point de vue est différent des deux possibilités que je viens d'énumérer. Cette idée est en contradiction avec la théorie psychanalytique consensuelle du développement qui considère la phase de latence comme une phase de consolidation durant laquelle aucun nouvel événement psychique significatif ne laisse une empreinte spécifique sur l'esprit. Cependant, l'enfant noir fait l'expérience du racisme dans le monde au cours de la phase de latence, et c'est internalisé ; l'enfant blanc, lui, ne fait pas cette expérience (Clark et Clark, 1947 ; Foster, 1994, pour un résumé)⁵. Les intellectuels noirs, à partir de W.E.B. Du Bois (1903), ont identifié une double conscience chez une personne noire : un citoyen comme tous les autres - psychiquement, on pourrait dire, l'enfant de deux parents - ainsi qu'un "Nègre", la personne noire qui est considérée avec " un mépris et une pitié amusés" (2). Plus récemment, Paul Gilroy (1993), le théoricien culturel britannique, a insisté sur le fait que cette double conscience continue de prévaloir chez les Noirs, malgré toute la complexité mise en jeu par la modernité. Étant moi-même Noir, j'ai pu reconnaître la réalité émotionnelle que ces penseurs tentent d'aborder, ainsi que le fait que ce sujet reste négligé en psychanalyse (Gordon 1993). Mes propres travaux, à leur tour, soutiennent que les dynamiques relatives à ce type d'expérience sont intériorisées comme une structure "raciste" à l'intérieur de l'esprit qui régule les relations à l'intérieur comme à l'extérieur d'un groupe, et que ce système peut être déployé comme une défense (Davids 2011). Cela a fourni les concepts de base qui m'ont permis de définir la troisième possibilité de ma clinique.

Ma conscience que le racisme a un impact émotionnel puissant - traumatique - a joué un rôle important dans la technique que j'ai adoptée lors de ces premières séances. Les analystes prennent un soin particulier à laisser aux patients traumatisés une place suffisante pour qu'ils puissent installer un espace sûr pour eux-mêmes, sans intrusion. Il était donc doublement important garder pour moi mes hypothèses sur lui, et de me concentrer plutôt sur la mise en mots de son combat pour rester sur le divan. Ce n'est que lorsqu'il a trouvé ses propres mots, chargés d'émotion, que j'ai d'abord interprété son utilisation de l'identification projective, puis, en réponse au matériel qui suivait, sa propre utilisation de la projection raciste, ce qui a lié les choses ensemble. J'ai pris soin de formuler cette interprétation de manière hypothétique, en l'utilisant comme un instrument pour explorer si des mécanismes racistes étaient véritablement

⁵ Pour un aperçu troublant des réactions des enfants noirs dans les études sur les poupées, voir <https://www.youtube.com/watch?v=.PZryE2bqwdk>.

en jeu dans son esprit. Il est frappant de voir à quelle vitesse cette interprétation l'a touché, produisant une association avec son identification blanche - son racisme interne - sans que j'aie à mettre celle-ci en mots. Sa réponse a confirmé à la fois l'existence de ces mécanismes racistes internes et le fait qu'ils étaient à l'œuvre en séance. Ce développement a répondu à sa plainte selon laquelle ses analystes précédents avaient négligé ce domaine. Il n'est peut-être pas surprenant que cela lui ait permis de s'engager dans l'analyse. Il s'est senti reconnu à part entière plutôt que comme un cas d'école.

Je pense qu'il est très peu probable que les analystes précédents de cet homme aient compris le traumatisme cumulé d'être le destinataire d'une projection raciste implacable - cela épuise. Le film puissant de Winograd (2014), *Black Psychoanalysts Speak*, s'ouvre avec le récit de Kirkland Vaughans. Il raconte que son analyste "exceptionnellement brillant" a déclaré que le traitement de son seul patient "nègre" ne s'était pas bien passé, « parce que tout ce que le type voulait, c'était parler de la race. Je n'arrivais pas à l'éloigner de la race, OK ? » Peut-être était-ce aussi l'attitude des deux premiers analystes lorsqu'ils ont atteint la limite de leur capacité à sentir le racisme présent dans la consultation de manière plus approfondie, à lui donner un sens. Par conséquent, ce sujet pouvait paraître épuisé. Je pense que, par erreur, ils ont eu l'impression d'avoir atteint quelque chose de plus profond, et qu'ils ont perdu le patient.

Ce n'est pas seulement ma compréhension théorique de ces questions qui a joué un rôle dans l'engagement du patient. Plus haut, j'ai fait remarquer que les analystes apportent une connaissance émotionnelle issue de leurs propres analyses de ce à quoi ils pourraient s'ouvrir chez leurs patients. C'est un élément essentiel de la contenance. Cela crée un lien émotionnel entre analyste et patient. J'ai commencé cet article en relevant que l'enregistrement vidéo des dernières minutes de la vie de George Floyd a un impact spécifique sur les personnes noires, qui va au-delà de ce que j'ai appelé son impact humain ordinaire. Les expériences de ce type ne peuvent être partagées que lorsque les patients et les analystes sont noirs ; elles créent un lien émotionnel qui apporte une profondeur au travail sur les mécanismes racistes, tout comme notre familiarité émotionnelle avec les thèmes pré-œdipiens et œdipiens le fait par rapport à d'autres situations. Cela m'a aidé à traduire ma compréhension théorique de l'impact du racisme en interventions cliniques sensibles. Je pense que le patient l'a senti très tôt et qu'il a donc fait confiance à mon jugement quant à ce qui pouvait être abordé en toute sécurité. Et je pense que c'est à cela qu'il se référait quand, plus tard, il m'a dit que je savais ce que cela faisait d'être noir. Il faut noter que cela ne signifie pas simplement que j'ai la peau noire, mais aussi que je suis prêt à écouter les expériences du monde qui se présentent à cause de cela, à en ressentir l'impact, à les traiter et, en tant qu'analyste, à essayer de leur donner un sens.

Cela soulève la question de savoir si un analyste blanc aurait pu engager comme je l'ai fait cette analyse. Les analystes blancs ne peuvent bien sûr pas faire l'expérience de ce que c'est que d'être noir, mais ils pourraient essayer de comprendre ce que cela implique. Un obstacle à cela réside dans l'hypothèse selon laquelle la psychanalyse est aveugle aux couleurs - elle ne voit pas la race mais pénètre plus profondément (par exemple, Thomas, 1992). En outre, les collègues ont souvent du mal à s'en tenir au sujet, en changeant facilement pour aboutir à une discussion théorique générale sur les différentes formes de racisme ou de préjugés. Ce type de connaissances amène le clinicien blanc de plus en plus loin de la capacité d'engager en analyse des patients lorsque la couleur de la peau est en cause.

Pourquoi est-ce si difficile ? Nos collègues américains qui travaillent dans le cadre de la psychanalyse relationnelle relèvent des enjeux insoupçonnés inhérents au fait d'être blancs (par exemple Caflisch, 2020 ; Holmes, 2020 ; Suchet, 2007). J'ai soutenu que, dans notre monde contemporain, être blanc et être noir constituent deux pôles d'un système "nous-eux" au sein duquel se situe notre identité de groupe (Davids 2011). Ce système existe en chacun de nous, comme le complexe d'Œdipe, ce qui signifie qu'il est possible d'être pris dans sa dynamique, que nous soyons noirs ou blancs. En ce qui concerne l'identité de genre, le fait d'avoir été aux

prises avec des questions Œdipiennes permet à une analyste femme d'apporter de la profondeur au combat de son patient masculin avec la masculinité, même si elle n'aura jamais l'expérience d'être un homme. Quand mon patient m'a dit combien je savais ce que c'était d'être noir, je pense qu'il a pu sentir que je connaissais mon racisme interne. La plupart des cliniciens noirs ne peuvent généralement pas l'éviter, ce qui leur permet de parler de ces questions. Les analystes blancs qui travaillent avec leur couleur blanche sont d'accord sur ce point (voir Caflisch 2020). Si nous pouvons faire ce travail, la question de la race dans le cabinet de consultation pourrait se transformer, comme le montre mon récit clinique, et passer de quelque chose d'insurmontable à un matériel qui peut être analysé à l'aide des outils habituels de l'analyste.

Il ne peut y avoir de meilleure façon d'utiliser la dynamique de l'événement "Black Lives Matter" que de mettre en place des initiatives au sein des institutions qui soutiennent un engagement de ce type. Mon patient a souffert pendant plus de deux décennies parce que les analystes qu'il consultait n'étaient pas équipés pour travailler le problème de la race. Cela met en évidence une omission importante dans notre formation, à laquelle les instituts de formation doivent, selon moi, remédier de toute urgence. Nous ne pouvons pas non plus laisser cela aux seuls analystes de demain. Nos Sociétés ont également la responsabilité de soutenir les analystes d'aujourd'hui à s'engager sur des questions d'ethnie et de culture de la manière que j'ai suggérée ci-dessus. À défaut, la "race" restera le pré carré des collègues noirs, "leur chose", qui est le code pour dire "leur problème". Dans le monde entier, cette pratique est connue sous le nom de « gaslighting »⁶, qui est un symptôme du problème plutôt que sa solution.

Bibliographie

- Bion, W. R. (1970). *L'attention et l'interprétation. Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes*. Paris: Payot.
- Caflisch, J. (2020). "When Reparation is Felt to be Impossible": Persecutory guilt and breakdowns in thinking and dialogue about race. *Psychoanalytic Dialogues*, In press.
- Clark, K. B., and M. B. Clark. (1947). "Racial Identification and Preference in Negro Children." In *Readings in Social Psychology*, edited by T. Newcomb and E. L. Hartley, 169–178. New-York: Holt, Rinehart & Winston.
- Davids, M. F. (2011). *Internal Racism: A Psychoanalytic Approach to Race and Difference*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Du Bois, W. E. B. [1903] (1994). *The Souls of Black Folk*. New York : Dover Publications.
- Fanon, F. [1952] (2001), *Peau noire, masques blancs*, rééd., Le Seuil, col. « Points ».
- Fanon, F. [1961] (2002) *The Wretched of the Earth*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin.
Les Damnés de la Terre, rééd., Paris La Découverte.
- Foster, D. (1994). "Racism and Children's Intergroup Orientations: Their Development and the Question of Psychological Effects on Minority-Group Children." In *Childhood & Adversity: Psychological Perspectives from South African Research*, edited by A. Dawes and D. Donald, 220–239. Cape Town & Johannesburg:
- David Philip. Gilroy, P. (1993). *The Black Atlantic (: Modernity and Double Consciousness*. London: Verso.
- Gordon, P. (1993). "Souls in Armour: Thoughts on Psychoanalysis and Racism." *British Journal of Psychotherapy* 10: 62–76.

⁶ Après la pièce de Patrick Hamilton de 1938, *Gaslight*, dans laquelle un mari manipule sa femme pour lui faire croire qu'elle devient folle en baissant progressivement le gaz, puis en insistant sur le fait que sa perception de l'affaiblissement de la lumière est le fruit de son imagination.

Ndtr : le « gaslighting » est une technique de manipulation mentale

- Hall, S. (1992). "New Ethnicities." In *Race, Culture and Difference*, edited by J. Donald and A. and A. Rattansi, 252–259. London: Sage.
- Holmes, D. E. (2020). "The Dark Clouds of Racial Disavowal: A Psychoanalytic Exploration of What is Lost and not Mourned in our Culture's Persistent Racism." Keynote presentation, Conference of the South African Psychoanalytic Assn, Johannesburg, SA, 22 February 2020.
- Klein, M. (1946). « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes » Trad W. Baranger 274 -300 in *Développements de la psychanalyse*, Paris Presses Universitaires de France, 2013.
- Riesenberg-Malcolm, R. (1999). *On Bearing Unbearable States of Mind*. Edited by P. Roth. London & New York: Routledge.
- Suchet, M. (2007). "Unraveling Whiteness." *Psychoanalytic Dialogues* 17 (6): 867–886.
- Thomas, L. (1992). "Racism and Psychotherapy: Working with Racism in the Consulting Room – An Analytical View." In *Intercultural Therapy: Themes, Interpretations, and Practice*, edited by J. by J. Kareem and R. Littlewood, 133–145. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Winograd, B. (2014). "Black Psychoanalysts Speak." *PEP Video Grants* 1 (1):
1. <http://www.pepeb.org/document.php?id=pepgrantvs.001.0001a&type=hitlist&num=3&query=zone1%2Cparagraphs%7Czone2%2Cparagraphs%7Cauthor%2Cwinograd%7Cviewperiod%2Cweek%7Csort%2Cauthor%2Ca#hit1>

