Ecole Doctorale 180 SHS : Cultures, individus, sociétés
Laboratoire : Cermes 3

Divan indien

Pratiques de la psychanalyse et modes d'individualisation dans l'Inde urbaine contemporaine

Anne Gagnant de Weck

Sous la direction d'Alain Ehrenberg et de Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky

Soutenance prévue le 26 novembre 2018

Membres du jury :

1. Marine Carrin (rapporteuse)
2. Stéphanie Tawa Lama-Rewal (rapporteuse)
3. Pierre-Henri Castel
4. Richard Rechtman
5. Alain Ehrenberg
6. Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky

REMERCIEMENTS

Je voudrais tout d'abord remercier mes directeurs, M. Alain Ehrenberg et Mme Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, pour m'avoir soutenue dans ce projet depuis le début, avec générosité et exigence, alors que je venais d'une autre tradition disciplinaire (celle des lettres) et désirais me diriger vers les sciences sociales sans avoir encore les totems universitaires requis dans le domaine. Merci à eux pour leur disponibilité, leurs relectures critiques et leurs conseils toujours judicieux, sans lesquels ce travail ne serait pas ce qu'il est.

Merci au département de sociologie de l'ENS de Lyon pour m'avoir fait confiance et m'avoir octroyé une bourse doctorale qui m'a permis d'entreprendre ce travail avec une réelle sécurité financière (ce qui n'est pas rien, dans le paysage universitaire actuel). Je remercie en particulier Marie Vogel, qui a patiemment relu mon projet de thèse.

Merci au département de la recherche et de l'enseignement du musée du Quai Branly pour m'avoir fait bénéficier d'une bourse de quatrième année, grâce à laquelle j'ai pu terminer cette thèse dans les meilleures conditions qui soient. Merci à Frédéric Keck, à Julien Clément et à Vincent Guigueno pour leur accueil et leurs conseils. Merci aux doctorants et post-doctorants pour leur présence quotidienne et leurs soutien pendant les moments de découragement qui ne manquent pas de poindre au cours d'une rédaction de thèse.

Mes remerciements vont aussi aux membres du Cermes3, pour leur encadrement et leurs conseils, en particulier Jean-Paul Gaudillière, Maurice Cassier, Fanny Chabrol, Anthony Stavrianakis, Claudia Lang et Andrew Mc Dowell. Le Cermes 3 m'a aussi permis, grâce aux aides financières fournies, de me rendre souvent en Inde et d'y mener de longues enquêtes de terrain.

Merci au CSH de m'avoir accueillie comme doctorante invitée et de m'avoir donné l'occasion d'organiser une conférence dans leur institution.

Merci aux membres de l'association Indias, avec qui j'ai pris plaisir à organiser des événements pour faire découvrir l'Asie du Sud à un large public : Mariane Hillion, Marine Bellego, Sundar Ramanadane, Floriane Zaslavsky, Iva Čápová, Jean Arzoumanov et Antoine Naïk.

Merci aux différentes personnes qui, à des degrés divers, m'ont aidé dans la réalisation de ce travail : Bertrand Pulman, pour son aide et son soutien institutionnel, Samuel Lézé, Caterina Guenzi et Benoit Fliche, pour leurs précieux conseils, Serena Bindi, pour une discussion qui m'a aidé à mettre certaines données de terrain en perspective, Pierre-Henri Castel, pour m'avoir encouragée à assumer une dimension quelque peu littéraire dans ce travail et à faire des portraits approfondis de thérapeutes et de patients, Jean Nimylowycz, pour avoir partagé avec moi son travail et les archives qu'il a recueillies à Calcutta.

Merci aux institutions qui m'ont ouvert leurs portes et une partie de leurs informations pendant l'enquête de terrain : l'hôpital psychiatrique Vimhans, les hôpitaux Fortis (merci en particulier à Anurag Mishra), et surtout l'université Ambedkar. Que soient vivement remerciés les membres du département de psychologie, en particulier Ashok Nagpal et Amit Basu, pour m'avoir accueillie dans leurs séminaires, lieux de discussions et de débats qui ont nourri cette thèse, ainsi qu'Anup Dhar, pour ses cours passionnants et les articles qu'il m'a envoyés. Merci aussi aux jeunes professeurs et aux étudiants du département, qui font du campus universitaire un endroit plaisant, riche de rencontres et de découvertes.

Je remercie bien sûr, au-delà de ce que je peux dire, les psychanalystes, les psychologues, les psychiatres et les patients qui ont accepté de me parler de leur vie professionnelle et de leur vie tout court. Je ne peux tous les citer nommément, en raison de leur nombre et de l'impératif de confidentialité, mais qu'ils sachent que cette thèse doit tout à leur accueil, à leur disponibilité, à l'intérêt qu'ils ont accordé à mon travail et à la confiance qu'il ont accepté de me faire. En particulier, ma gratitude est immense envers celles que j'ai nommées Madhvi, Monika et Bhanu, les trois jeunes femmes qui ont accepté de me parler de leur vie pendant des heures, dans ce qu'elle a de plus beau et de plus douloureux. Leur confiance me touche et m'honore.

Merci à celles et ceux qui ont rendu ma vie à Delhi si riche de belles rencontres, de longues discussions et de plaisirs partagés, en particulier Varun Sharma, Dinesh Jamwal, Panu Sharma, Jaimini Mahajan, Ramesh Chander, Sudarshan Singh Shekhawat, Sushil Yadav, Marine Brasquies,

Elise Coquereau. J'exprime ici ma profonde gratitude à Pugazh Kumarasamy et à sa famille (bonjour au petit Lénine), qui m'ont accueillie chez eux plusieurs mois durant.

Mes remerciements vont aussi, bien sûr, à mes amis de France et d'ailleurs, qui m'ont permis de ne pas oublier qu'il y a une vie en dehors de la thèse. Merci à la troupe *Magna Bestia*, avec qui il est si jouissif de jouer. Merci à Julie Chevaux, à Clémence Fourton et à Varun Sharma pour leurs conseils de traduction. Merci à Charlotte Wagenaar pour ses relectures et à Alexandra Puillet pour son aide, sa disponibilité et sa présence quotidienne (bien que téléphonique) dans ma vie.

Merci à ma famille. A Caroll, ma mère, à Philippe, mon père, et à Pierre-Arnaud, mon frère, pour leur savant dosage d'amour, de fantaisie et de névrose qui fait la beauté de notre famille.

Merci à Benjamin, pour sa tendresse et sa patience (les enquêtes de terrain ont été longues…). Merci d'être mon premier lecteur et de m'apporter un soutien exigeant. Merci, tout simplement, d'être dans ma vie.

RESUME / ABSTRACT

Cette thèse est consacrée à la pratique contemporaine de la psychanalyse à Delhi. Après avoir resitué les pratiques contemporaines dans la longue histoire de la psychanalyse indienne, ce travail cherche à décrire les formes que prend la pratique psychanalytique en contexte indien et à comprendre ce que ces formes révèlent d'un certain nombre de tensions autour de la montée en puissance de valeurs individualistes dans la classe moyenne de Delhi. A partir d'entretiens menés avec une quarantaine de thérapeutes et de patients et de la fréquentation assidue du milieu psychanalytique de Delhi, on montre comment le récent dynamisme de la psychanalyse dans la capitale et des psychothérapies dans les villes indiennes est soutenu par les changements profonds qui traversent la société indienne depuis la libéralisation des années 1990. Les portraits détaillés de trois jeunes femmes – une psychanalyste et deux patientes – doivent nous permettre de mieux comprendre comment les changements qui affectent cette classe moyenne ont des répercussions dans les mutations subjectives d'individus particuliers. Ce travail a ainsi deux versants principaux, eux-mêmes étroitement intriqués : d'une part, prendre le cabinet du thérapeute, lieu d'élaboration subjective, comme un laboratoire des renégociations à l'œuvre dans une Inde urbaine en plein essor ; d'autre part, décrire la façon dont les structures sociales et les représentations collectives propres au sous-continent façonnent la coloration spécifique que prend, en contexte indien, cette transaction intime qu'est la cure analytique et plus globalement la psychothérapie.

This research focuses on the psychoanalytic practice today in Delhi. We outline the long history of Indian psychoanalysis and then we try to describe the various forms taken by the psychoanalytic practice in the Indian context in order to understand how these forms relate to the social tensions that surround the increasing appeal of individualistic values in the Middle Class of Delhi. Basing ourselves on interviews with about fourty therapists and patients and on participant observation in the psychoanalytic circles of Delhi, we show that the growing number of psychoanalysts and psychotherapists in Indian big cities is due to the far-reaching changes that have occurred in the Indian society since economic and social liberalization in the 1990s. The rich and detailed description of three women's life stories – one psychoanalyst and two patients – enables us to understand better how these changes have an impact on the subjective transformations of specific individuals. This work has two sides, intricately linked between themselves : on the one hand, I take the therapist's private practice as a place where people negotiate, give form and meaning to the social changes that are happening ; on the other hand, I describe the way the social structures and collective perceptions of the Indian society shape the specificities of Indian therapy.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 13
1) *Problématique* 17
2) *La classe moyenne* 19
3) *Enquête de terrain et méthodologie* 23
4) *Plan* 34

PARTIE I - CONTEXTUALISATION HISTORIQUE : LA PSYCHANALYSE DE LA PERIODE COLONIALE A NOS JOURS 37

Chapitre 1 – La psychanalyse à l'époque coloniale 38
1) *Naissance et développement de la psychanalyse indienne* 38
A – L'arrivée de la psychologie en Inde 38
B – Girindrasekhar Bose et la Société psychanalytique indienne 41
C – Les psychanalystes britanniques en Inde 48
D – Les psychanalystes indiens et l'utilisation coloniale de la psychanalyse 52
2) *La théorie psychanalytique de Bose* 54
A – « A New Theory of Mental Life » 54
B – Une psychanalyse non-individualiste 60
C – Une psychanalyse non-dualiste 64
3) *La psychanalyse indienne, lieu d'une modernité indigène* 68
A – La psychanalyse, une science indienne ? 68
B – La psychanalyse, une science à double usage 69
Conclusion 71

Chapitre 2 – La psychanalyse pendant la période nehruvienne 72
1) *Le déclin de la psychanalyse indienne* 73
A – La mort de Girindrasekhar Bose et le repli du groupe de Calcutta sur lui-même 73
B – Le ralliement à l'orthodoxie psychanalytique 74
2) *L'émergence d'une psychologie culturaliste* 78
A – La psychologie, une science au service de la nation 79
B – La volonté d'indianiser la psychologie 81
3) *La critique de la psychanalyse* 85
A – Une forme de psychothérapie peu pertinente en contexte indien 85
B – Comment adapter la psychothérapie à l'Inde ? 90

Chapitre 3 – La refondation culturaliste de la psychanalyse indienne 95
1) *Sudhir Kakar, le deuxième père de la psychanalyse indienne* 95
2) *La production théorique de Sudhir Kakar* 105
A – L'Inde ou le désir de fusion 106
B – Réhabiliter la spiritualité 109
C – Penser l'indianité 113
Conclusion 117

Chapitre 4 – La psychanalyse au 21ème siècle 119
1) *Le tournant libéral* 119
2) *Les lieux* 121
A – Le Delhi Chapter of Psychoanalysis 121
B – La psychanalyse à l'université 123
C – La psychanalyse dans les hôpitaux 133
D – La psychanalyse dans d'autres milieux institutionnels 141
E – La psychanalyse en cadre libéral 145
F – L'insertion des psychanalystes de Delhi dans l'espace national et international 146
G – La figure du « psy » dans la culture populaire 151
3) *Les acteurs* 157
A – Les psychanalystes 157
a) Le nombre de psychanalystes 157
b) Le *ratio* femmes / hommes 159
c) L'âge des psychanalystes 163
d) La position sociale des psychanalystes 166
B – Les patients 169
4) *Le cadre juridique* 173
5) *Positionnements théoriques et politiques* 177

PARTIE II - ETRE EN THERAPIE ET S'AFFIRMER COMME INDIVIDU 185

Chapitre 5 – Galerie de Portraits 186
1) *Madhvi ou la conquête d'un espace personnel* 186
2) *Monika ou la psychothérapie impossible* 203
3) *Bhanu ou la volonté de se soustraire au projet paternel* 223

Chapitre 6 – La psychanalyse : un langage pour l'individu 242
1) *L'individu tant débattu* 242
A – Les deux types d'hommes indiens 242
B – Le modèle dumontien en débat 244
a) Le renonçant : un individu-hors-du-monde ? 245
b) L'homme indien, un individu-fait et pas un individu-valeur ? 246
c) L'homme indien : un sujet juridique ? 254
2) *Voies et tensions de l'émancipation individuelle* 259
A – Le désir d'être acteur de sa propre vie 260
a) Le choix d'un métier 262
b) Le choix d'un conjoint 271
c) A la recherche d'une subversion la moins subversive possible ? 281
B – Le désir d'avoir un espace à soi 288
a) La conception indienne des espaces privé et public : la maison et le dehors 289
b) Un désir de solitude 294
c) Le cabinet de l'analyste : un espace à soi ? 298
C – Le désir de faire un travail sur soi 299
a) L'essor de nouvelles techniques de soi 300
b) Les psychothérapies : des pratiques d'*empowerment ?* 311
c) Vers une conception désocialisée de soi-même ? 317
3) *La psychanalyse rend-elle étranger dans son propre pays ?* 323

PARTIE III - A L'INTERIEUR DE LA THERAPIE 331

Chapitre 7 – Une cure par la parole, mais en quelle langue ? 333
1) *Brève cartographie linguistique* 333
2) *Polyphonie dans la cure ?* 336

Chapitre 8 – La relation thérapeutique 345
1) *Le modèle aîné / cadet ?* 346
2) *Le modèle maître / disciple ?* 355
3) *Suggestion et transfert dans une société de la dette* 362
4) *Ne pas se contenter des fantasmes, prendre en compte le réel* 372

Chapitre 9 – Totem et tabou dans la cure 376
1) *Parler de soi ?* 376
2) *Parler librement à quelqu'un d'une autre génération ?* 387
3) *Préserver la réputation de sa famille ?* 393
4) *Parler à un membre d'une autre communauté ?* 399
5) *Parler de spiritualité ?* 405
6) *Parler de sexualité ?* 409
Conclusion 417

CONCLUSION GENERALE 419

BIBLIOGRAPHIE 433

INTRODUCTION

Etudier la psychanalyse en Inde, c'est se situer dans un espace doublement marginal : au regard du monde psychanalytique, l'Inde n'existe quasiment pas ; au regard du monde indien, la psychanalyse est une tradition thérapeutique et intellectuelle négligeable. Cette position doublement marginale peut interroger : à quoi bon s'intéresser à quelque chose d'aussi anecdotique en apparence ? N'y a-t-il pas d'autres objets d'étude qui méritent davantage notre attention, tant pour la connaissance du monde indien, qui connaît de profondes transformations, que pour la compréhension des dynamiques contemporaines du monde psychanalytique ? Il me semble toutefois que l'étude de la psychanalyse en Inde est susceptible de faire progresser notre connaissance à la fois de la psychanalyse et de l'Inde. Que devient la psychanalyse, arrivée en Inde dès les années 1910, dans un contexte social et culturel aussi différent que celui de l'Europe du début du 20ème siècle où elle a vu le jour ? Autrement dit, que fait l'Inde à la psychanalyse ? Comment les Indiens se sont-ils appropriés à la fois la théorie et la pratique psychanalytiques ? De quelle façon les structures sociales et les représentations collectives propres au sous-continent donnent-elles une coloration spécifique à cette transaction intime qu'est la cure analytique ? Puisque les théories et les pratiques psychanalytiques sont marginalement présentes dans le sous-continent depuis cent ans, on peut aussi se demander si elles se sont transformées au cours du temps. Si tel est le cas, de quelles façons ces transformations se font-elles l'écho de transformations sociales qui traversent la société indienne de façon plus large ? Et en quoi l'expérience contemporaine de la thérapie peut-elle se faire le reflet ou le catalyseur de changements touchant la structure familiale, le rôle de la femme ou encore l'importance accordée à l'individu ? C'est à répondre à cette série de questions que cette thèse est consacrée.

S'il est intéressant d'étudier la psychanalyse à Delhi aujourd'hui, c'est aussi parce que, depuis le tournant libéral des années 1990, les psychothérapies au sens large connaissent un réel essor dans l'Inde urbaine et s'imposent peu à peu comme une pratique bien identifiée par la classe moyenne et même à la mode dans certains milieux privilégiées des métropoles indiennes. Le nombre de thérapeutes en cabinet a considérablement augmenté à Delhi, tout comme le nombre d'institutions qui recrutent des psychologues au sein de leurs équipes médicales. La psychothérapie est en train de devenir une pratique thérapeutique reconnue dans le monde de la santé mentale, par ailleurs fortement dominée par une conception très biomédicale de la psychiatrie. Mieux, l'idée que la thérapie aide à travailler l'étoffe de l'homme ordinaire confronté aux difficultés du quotidien, et non simplement à guérir des personnes souffrant de troubles psychiques prononcés, a fait son

apparition et progresse au sein de la classe moyenne urbaine. Ces psychothérapies sont majoritairement d'orientation cognitive et comportementale, orientation dominante dans les départements et les laboratoires de psychologie. Bien qu'elle demeure marginale, la psychanalyse profite elle aussi de cet essor des psychothérapies. C'est en particulier le cas à Delhi, où les psychanalystes ont réussi à imposer leur présence à l'université, dans les hôpitaux et dans un certain nombre d'autres institutions. Or, le développement des psychothérapies dans les villes indiennes n'a, à ma connaissance, fait l'objet d'aucune enquête de sciences sociales. Cela est vrai de toutes les formes de psychothérapie, comportementales et cognitives comme humanistes ou psychanalytiques – les trois traditions représentées dans le sous-continent. Des études consacrées à d'autres objets ont parfois abordé les psychothérapies, de façon indirecte ou marginale. C'est le cas de l'enquête de Sarah Pinto (2014) sur les femmes et la maladie mentale en Inde du nord, qui évoque en passant le rôle des psychologues dans les milieux hospitaliers. C'est aussi le cas de l'enquête de Jocelyn Lim Chua (2014) sur le suicide au Kérala, qui consacre un chapitre à la façon dont ceux qui ont essayé de se suicider sont reçus à l'hôpital par les psychiatres et les psychologues. D'autres études, bien plus nombreuses, se sont penchées sur les techniques de soi au croisement de la thérapie et de la spiritualité, un point de jonction très fécond dans le sous-continent indien. Dans la perspective de ce travail, on retiendra en particulier les enquêtes sur les mouvements sectaires néo-hindous, qui s'adressent aux mêmes segments de population que les psychothérapies – les franges intermédiaires et supérieures de la classe moyenne urbaine. On peut citer l'enquête de Maya Warrier (2005) sur le culte de la Mata Amritanandamayi, celle de Lise Mckean (1996) sur l'organisation spirituelle *Divine Life Society* ou encore celle de Nandini Gooptu (2013b) sur le mouvement néo-hindou des *Brahma Kumaris*. Des sociologues ont aussi étudié la façon dont les pratiques spirituelles ont intégré le monde de l'entreprise. Carol Upadhya (2013) s'est par exemple penchée sur le coaching spirituel, tel qu'il est proposé aux employés dans des entreprises du secteur des technologies et de l'information (*IT Sector*), secteur qui s'est imposé dans les représentations collectives comme le symbole de l'Inde libérée des rigidités socialistes et intégrée à la mondialisation. Le management spirituel fait florès et de nombreux gurus se proposent de mettre la sagesse ancestrale hindoue au service de la prospérité des individus et des entreprises (Nanda 2009). La manière dont le tournant capitaliste et consumériste de la société indienne a transformé en profondeur les pratiques thérapeutico-spirituelles hindoues a ainsi fait l'objet de multiples études. Des enquêtes ont aussi été menées sur l'essor du développement personnel, sous la forme de cours, de livres ou d'émissions télévisuelles. Meredith Lindsay McGuire (2013) a par exemple étudié les formations proposées par des instituts privés de Delhi pour aider les jeunes gens à acquérir les savoir-faire et les savoir-être nécessaires à la vie contemporaine dans un monde globalisé.

L'une des hypothèses de ce travail, c'est que la multiplication des psychothérapies, qui n'a pas encore été étudiée de près, doit être comprise dans le contexte plus large d'un essor considérable de techniques de soi permettant aux individus de mettre en forme les tensions qui accompagnent les transformations de la société indienne depuis le tournant libéral des années 1990. Cette thèse a ainsi pour objectif d'apporter un premier éclairage à ces pratiques psychothérapeutiques. Dans cette perspective, la marginalité de notre objet d'étude – la psychanalyse en Inde – doit être relativisée : si la psychanalyse reste une tradition thérapeutique minoritaire, elle participe d'un mouvement de fond bien plus important qui voit la psychothérapie devenir une pratique de plus en plus courante dans la vie de la classe moyenne urbaine. S'intéresser aux thérapies psychanalytiques plutôt qu'aux autres formes de thérapie présente plusieurs avantages. Tout d'abord, la petitesse même du milieu psychanalytique permet d'en faire une ethnographie assez complète, d'en cartographier les espaces et d'en recenser le personnel d'une façon qui ne serait pas possible avec la psychologie comportementale et cognitive. Ensuite, la psychanalyse existe en Inde depuis une centaine d'années, et l'histoire de cette tradition thérapeutique et intellectuelle a fait l'objet d'un certain nombre d'études dans les deux dernières décennies. En particulier, l'histoire de l'arrivée et du déploiement de la psychanalyse à l'époque coloniale est désormais bien documentée (Nandy 1995b, Basu 1999, Davar 1999, Hartnack 2001, Nimylowycz 2003, Kapila 2007, Boni 2011, Dhar 2017). En revanche, l'histoire de la psychanalyse après l'indépendance demeure un terrain presque vierge, tout comme l'étude du monde psychanalytique indien contemporain. Ce travail voudrait combler ce manque en contribuant à la connaissance de la psychanalyse indienne dans les décennies qui suivent l'indépendance et plus encore à l'époque actuelle. L'existence d'une littérature consacrée à l'arrivée précoce de la psychanalyse en Inde permet en outre de donner une profondeur historique aux pratiques psychanalytiques contemporaines, de repérer les continuités inscrites dans le temps long et de mesurer les changements intervenus dans les dernières décennies. Enfin, si la psychanalyse n'a jamais eu qu'une place restreinte au sein du monde de la santé mentale, plusieurs psychanalystes se sont imposés comme des intellectuels de premier plan, en particulier Girindrasekhar Bose à l'époque coloniale et Sudhir Kakar à partir des années 1980. Tous deux ont élaboré des théories psychanalytiques qui s'écartent des différentes traditions freudiennes et postfreudiennes. Etudier la psychanalyse dans le sous-continent permet ainsi de mettre en regard une production théorique et une pratique thérapeutique et de se pencher sur la réappropriation indienne d'un savoir autant que d'une technique de soi. Tout cela justifie à mes yeux d'entrer dans la pratique psychothérapeutique contemporaine par la focale de la psychanalyse.

Précisons aussi que s'il n'existe guère de recherches de sciences sociales sur la psychanalyse ou les psychothérapies à l'époque contemporaine, un autre ensemble de travaux se situent à l'interaction entre la psychanalyse et l'Inde, outre les travaux historiques sur la période coloniale : il s'agit des études qui ont cherché à rendre compte de faits sociaux indiens, qu'ils soient religieux, culturels, historiques ou même économiques, à l'aide de l'appareillage conceptuel élaboré par Freud et ses successeurs. Cette approche est foisonnante, et nombreux sont les chercheurs qui ont écrit sur l'Inde d'un point de vue psychanalytique. On peut penser à Sudhir Kakar, auteur le plus emblématique de cette approche, mais aussi à Ashis Nandy (1983), à Erik Erikson (1969), à Richard Lannoy (1975), à Sabah Siddiqui (2016) ou même aux réflexions de Carl Gustav Jung sur la mystique indienne. Plusieurs ouvrages collectifs ont réuni les contributions de psychanalystes au sujet de l'Inde comme *Freud along the Ganges,* édité par le psychiatre et psychanalyste Salman Akhtar (2005) ou *Vishnu on Freud's desk*, édité par Jeffrey Kripal et T.G. Vaidyanathan (2002). Ce type d'ouvrages n'a toutefois rien à voir avec l'approche qui est la mienne, puisqu'ils n'abordent guère la pratique concrète de la psychothérapie en contexte indien. Le livre écrit par le psychanalyste américain Alan Roland (1988) sur son expérience de thérapeute à Bombay[1] s'attelle en revanche à décrire les spécificités de la pratique psychanalytique dans le sous-continent, et j'aurai l'occasion de me servir de ses résultats pour étayer ou mettre en perspective le contenu de ma propre enquête de terrain.

Ainsi, en définitive, si de nombreux ouvrages se trouvent à l'interaction entre l'Inde et la psychanalyse, les sciences sociales ne se sont pas encore réellement penchées ni sur la psychanalyse ni sur les psychothérapies au sens large dans l'Inde urbaine contemporaine. Cette thèse entend remédier à cette lacune en proposant une première enquête sur la pratique psychanalytique aujourd'hui à Delhi, en tenant compte de toutes les ambiguïtés de frontière et d'expression que cette pratique peut avoir – avec d'autres types de psychothérapie comme avec d'autres types de travail sur soi, notamment religieux.

[1] En 1995, sous l'impulsion du Shiv Sena, parti régionaliste marathi parvenu à la tête de la municipalité et prônant le nationalisme hindou, les autorités locales décident de renommer Bombay en Mumbai, retournant ainsi au nom supposément original, emprunté à la déesse locale Mumba Devi. Je suivrai cet usage dans la présente thèse, en employant Bombay pour la période antérieure à 1995 et Mumbai pour la période postérieure.

1) Problématique

Ce travail cherche à décrire les formes que prend la pratique psychanalytique aujourd'hui à Delhi et à comprendre ce que révèlent ces formes d'un certain nombre de tensions qui entourent les profondes transformations à l'œuvre dans la société indienne depuis la libéralisation des années 1990. En effet, l'une des principales hypothèses de ce travail, c'est que le récent dynamisme de la psychanalyse dans la capitale et des psychothérapies au sens large dans les villes est soutenu par les changements qui traversent le sous-continent depuis une trentaine d'années : essor d'une société de consommation et constitution d'une classe moyenne urbaine ; transformations néolibérales du monde du travail ; intérêt croissant pour l'individu et pour son bien-être, physique et psychique ; désir d'indépendance et d'autonomie de la part des femmes et débats sur leur place dans la société et leur rôle dans la famille ; diffusion d'une culture psychologique et multiplication des experts, dont les psychothérapeutes. Tous ces changements transforment les façons individuelles et collectives d'agir et de subir, de penser, de ressentir et de s'exprimer. Ces transformations témoignent toutes, sous des formes diverses et à des degrés différents, de la pénétration d'un esprit social plus individualiste dans la société urbaine indienne. Précisons ce que l'on entend par esprit social individualiste. Cette expression entend souligner que l'individualisme n'est pas, comme on le croit souvent, quelque chose d'individuel mais quelque chose de social, c'est-à-dire de commun à un groupe humain. La pénétration de ce nouvel esprit social transforme aussi bien les pratiques individuelles que les pratiques collectives. Il s'agit un esprit commun qui attribue de la valeur à l'individu, non pas en vertu de ses qualités personnelles ou des particularités qui le distinguent, mais simplement parce qu'il appartient à l'espère humaine. Durkheim (1898 : 9-12) le dit très bien lorsqu'il définit l'individualisme comme « la glorification non du moi mais de l'individu en général » et qu'il précise plus loin : « Une similitude verbale a pu faire croire que l'*individualisme* dérivait nécessairement de sentiments *individuels*, partant égoïstes. En réalité, la religion de l'individu est d'institution sociale. » L'individualisme désigne ainsi une forme de société dans laquelle les représentations collectives et les pratiques sociales mettent l'individu au centre de leurs préoccupations. Individu est le nom donné à la personne lorsqu'elle est socialisée dans une société organisée autour de valeurs qui accordent une importance prééminente à l'être humain en tant qu'il appartient simplement à l'humanité. La conceptualisation de la personne comme individu s'accompagne d'un certain *esprit* de l'action. L'agentivité, la capacité à agir sur le monde et à être tenu pour responsable des conséquences de ses actes, tend à être vue comme une propriété individuelle plus que collective. Le fait d'être l'agent de sa propre vie est valorisé, tout comme les

valeurs d'autonomie, de choix et de bonheur personnel. La vie est appréhendée comme une aventure individuelle et non comme un destin collectif.

La société indienne a souvent été considérée comme tout à fait étrangère à cet esprit social individualiste. Certains anthropologues, comme Louis Dumont (1966), en ont fait le modèle même de la société qui sanctifie le groupe – la caste – et dénie toute valeur à l'individu, l'idéal-type d'un monde holiste opposé à l'idéal-type d'un monde individualiste, incarné par l'Occident (Dumont 1977). Dans ce travail, on reviendra sur cette hypothèse à la lumière des transformations actuelles de la société indienne telles qu'elles sont réfractées dans le cabinet du thérapeute. Précisons bien que cette thèse ne prétend nullement décrire le triomphe d'un esprit social individualiste dans le sous-continent indien. Elle a pour objectif de décrire les tensions qui entourent la montée en puissance de valeurs individualistes dans la classe moyenne des grandes villes, valeurs qui entrent en tension avec les façons d'agir dominantes, où c'est le groupe, plus que l'individu, qui est considéré comme le sujet légitime de l'action. Le cabinet du thérapeute est l'un des lieux où ces tensions peuvent être mises en forme et élaborées. Pour décrire la façon dont ces tensions sociales trouvent à s'exprimer dans le cabinet du thérapeute, ce travail s'attachera à la fois à décrire les formes prises par la psychothérapie à Delhi et à comprendre ce que les individus cherchent dans la thérapie, ce qu'ils y trouvent, et la façon dont cette expérience peut réorganiser leur rapport à eux-mêmes et aux autres. Ce travail a ainsi deux versants principaux, eux-mêmes étroitement intriqués : d'une part, prendre le cabinet du thérapeute, lieu d'élaboration subjective, comme un laboratoire des renégociations à l'œuvre dans une Inde urbaine en plein essor ; d'autre part, chercher à décrire la façon dont les structures sociales et les représentations collectives propres au sous-continent façonnent la coloration spécifique que prend, en contexte indien, la cure analytique et plus globalement la psychothérapie. En somme, il s'agit d'articuler une question sur le sens (comprendre la place et la signification que cette pratique acquiert dans des vies individuelles) et une question sur la forme (décrire les spécificités formelles de cette technique de soi particulière qu'est la thérapie indienne).

En décrivant ainsi les formes et les significations prises par la thérapie à Delhi aujourd'hui, j'espère aussi contribuer à la connaissance des franges supérieures de la classe moyenne de la capitale, qui constitue l'espace de recrutement privilégié des thérapeutes et de leurs patientèles. Ce travail a notamment pour objectif de mieux comprendre la façon dont les transformations sociales qui affectent cette classe moyenne métropolitaine ont des répercussions dans les mutations subjectives d'individus particuliers. Cette thèse s'inscrit ainsi dans le domaine en plein essor des

études sur la classe moyenne indienne. C'est pourquoi, avant d'en venir à la description de mon enquête de terrain et de la méthodologie employée pour répondre aux problématiques formulées ici, il convient de préciser ce que j'entends par classe moyenne, une catégorie qui a connu un immense succès dans les discours et les représentations mais dont le contenu précis demeure relativement flou.

2) La classe moyenne

Depuis le tournant libéral des années 1990, la « nouvelle classe moyenne » (*new middle class*) est devenue une catégorie centrale dans l'imaginaire collectif indien. Sa nouveauté se structure en opposition à la classe moyenne telle qu'elle était définie entre son émergence, qu'on fait généralement remonter à l'époque coloniale, et l'époque socialiste de l'après indépendance, souvent appelée époque « nehruvienne », bien qu'elle s'étende après la mort de Nehru en 1964. A l'époque coloniale, la classe moyenne est associée au développement d'une politique éducative en langue anglaise. Les Britanniques ont en effet cherché à créer une classe intermédiaire entre eux et les indigènes qu'ils gouvernaient. Il s'agissait, selon les propos restés célèbres de Thomas Macaulay, président du Comité Général de l'Instruction Publique, de « former une classe d'interprètes entre nous et les millions d'hommes que nous gouvernons : une classe d'hommes indiens de sang et de couleur, mais anglais dans leurs goûts, leurs opinions, leur morale et leur intelligence[2] ». Cette nouvelle classe intermédiaire, qui travaillait pour les Britanniques dans des types d'emplois modernes requérant la maîtrise de l'anglais, s'est constituée dans une triple opposition : avec les Indiens pauvres et non éduqués ; avec les élites traditionnelles, le plus souvent liées à la possession de terre ; avec les colons britanniques, dont cette classe intermédiaire dépendait et dont elle a peu à peu cherché à s'émanciper avec la lutte nationaliste (Fernandes 2006). Cette classe moyenne était donc une nouvelle élite urbanisée, majoritairement issue des hautes castes hindoues mais tirant son prestige de son capital scolaire et culturel plus que de sa simple position dans la hiérarchie de castes, qui travaillait pour la fonction publique ou dans des professions libérales et qui prétendait représenter l'ensemble de la population indienne, dont elle disait défendre les intérêts. Après l'indépendance, cette classe moyenne a gardé la conviction qu'il lui appartenait d'arracher l'Inde à ses traditions rétrogrades et à sa pauvreté endémique pour la conduire vers la modernité et la prospérité. Les politiques de développement socialiste s'adossaient aux compétences de cette classe moyenne, qui dépendait ainsi étroitement de l'Etat et était animée par

[2] Dans ce travail, toutes les citations sont faites en français. Lorsqu'elles proviennent d'ouvrages anglophones non traduits, elles ont été traduites par mes soins.

les valeurs d'engagement envers la nation, de mérite individuel et de modération, loin des vies dispendieuses et oisives des *nawabs* et autres élites aristocratiques (Mathur 2010) :

> Cela signifiait être ouvert d'esprit et égalitaire, respecter la loi et ne pas être influencé par ses intérêts privés ou ses objectifs personnels, gérer l'argent avec prudence et ne pas vivre au-dessus de ses moyens, adhérer à la science et à la rationalité dans l'espace public. Cela exigeait d'écarter les loyautés primordiales de la caste et de la parenté et de s'ouvrir à d'autres relations, d'autres associations fondées sur le mérite et d'autres identités forgées sur le lieu de travail.
> (Baviskar et Ray 2011 : 5-6)

C'est dans le sillage des politiques de libéralisation des années 1990 qu'est apparue l'idée d'une « nouvelle classe moyenne », en rupture avec cet imaginaire caractéristique de la « classe moyenne nehruvienne ». Le tournant libéral a en effet donné une aura sans précédent à la catégorie sociale de « classe moyenne » qui, rejetant désormais toute éthique de modération et affirmant avec force ses ambitions, en est venue à incarner cette nouvelle Inde, libérée des rigidités de l'économie planifiée et prête à s'imposer dans un monde globalisé. Cette nouvelle classe moyenne est définie dans les discours par son lien au secteur privé, par son goût pour les loisirs et la consommation et par sa quête de bien-être personnel. Ces discours sont souvent enthousiastes et assignent à la classe moyenne un rôle progressiste dans l'établissement d'une société égalitaire, démocratique et libérale (Baviskar et Ray 2011). Prenant le contre-pied de ce discours assez triomphaliste, des intellectuels ont fortement critiqué le tournant consumériste de cette classe moyenne après l'ère nehruvienne. L'essayiste P.K. Varma (1998) a par exemple provoqué un débat national en accusant la classe moyenne d'avoir abandonné toute responsabilité morale envers les pauvres et envers la nation et de ne plus se préoccuper que de son petit confort.

L'immense intérêt suscité par la classe moyenne à partir des années 1990 a en grande partie été motivé par la volonté de chiffrer le nombre de consommateurs actuels ou potentiels du marché indien. Il s'agissait donc avant tout d'estimer la taille de cette classe moyenne en pleine expansion. Les estimations ont grandement varié, en fonction des critères retenus, et s'étalonnent entre 30 et 300 millions de personnes (Brosius 2010 : 2-3, Jodhka et Aseem 2015 : 116-121). Quelle que soit l'estimation retenue, la classe moyenne constitue donc une minorité au sein d'une population de 1,2 milliards d'habitants. Dans le modèle de stratification sociale qu'ils proposent de la société indienne, à partir de l'enquête sur la consommation des ménages menées en 2011-2012 par l'Organisation nationale d'enquêtes par sondage (*National Sample Survey Organisation*), les

sociologues Mathieu Ferry, Jules Naudet et Olivier Roueff (2018) soutiennent que 59 % de la population appartiennent aux classes populaires (700 millions de personnes), 16 % aux classes intermédiaires (200 millions de personnes) et 25 % aux classes supérieures (300 millions de personnes). Ainsi, malgré ce que pourrait suggérer l'emploi récurrent de l'expression « classe moyenne » dans la société indienne contemporaine, les classes intermédiaires semblent en réalité très faibles. On est loin de la moyennisation de la société théorisée par Henri Mendras (1988) à propos de la France des années 1960-1970. Ces chiffres invitent à ne pas donner une importance démesurée à la classe moyenne, même s'il est reconnu par toutes les études que celle-ci s'est nettement étoffée depuis le tournant libéral des années 1990, et par là même fortement diversifiée. La classe moyenne est donc, plus encore qu'auparavant, une catégorie très hétérogène, caractérisées par des lignes de fractures multiples (castes, religions, professions, genres, régions) et rétive à toute analyse sociologique non différenciée. Pour cette raison, définir la classe moyenne en termes strictement économiques, comme cela a été beaucoup fait dans un premier temps, est très réducteur et ne rend pas compte de la complexité interne à cette catégorie un peu fourre-tout, qui regroupe des individus dont les styles ne vie n'ont rien à voir. A partir des années 2000, les études sociologiques se sont multipliées pour essayer de décrire les modes de vie, les aspirations, les engagements politiques et religieux de cette classe moyenne très hétérogène. Certains sociologues ont montré que, derrière des discours égalitaristes, les franges supérieures de la classe moyenne s'organisaient politiquement pour défendre leurs intérêts contre les plus démunis (Gupta 2000, Fernandes 2006). D'autres ont décrit comment, derrière des discours progressistes, la classe moyenne était un des principaux soutiens des politiques menées par les nationalistes hindous (Nanda 2009). Des chercheurs ont aussi insisté sur le fait que la classe moyenne se présentait dans les discours « à la fois comme monsieur-tout-le-monde et comme une élite d'avant-garde » (Baviskar et Ray 2011 : 23), considérant d'un même mouvement qu'elle représente les Indiens dans leur ensemble et qu'elle en constitue la fine fleur, montrant la voie du progrès et de la modernité. Dans ces études, les discours qui célèbrent la classe moyenne apparaissent comme des idéologies qui justifient les inégalités sociales en leur donnant une apparence plus respectable dans une société démocratique. Les modes de vie changeants de la jeunesse privilégiée de cette classe moyenne urbaine ont aussi reçu l'attention des chercheurs, qui ont étudié sa vie professionnelle dans le secteur emblématique des technologies de l'information (Nisbett 2009) et des centres d'appel (Tina Basi 2009), son rapport aux loisirs (Platz Robinson 2014), au mariage (Brosius 2010), à la sexualité (Srivastava 2007), à l'hindouisme (Warrier 2005), à l'Inde et à l'occident (Radhakrishnan 2011). Des sociologues ont aussi cherché à saisir les styles de vie de la jeunesse des franges inférieures de cette vaste classe moyenne urbaine (Saavala 2010). Les transformations du rôle de la mère (Donner 2008), de la définition de la masculinité (Favero 2005) et de la

féminité (Puri 1999, Mankekar 1999) ont aussi fait l'objet de recherche en sciences sociales. Cette liste, loin d'être exhaustive, montre combien, depuis une quinzaine d'années, les études sur les différentes facettes de la classe moyenne se sont démultipliées. J'aurai l'occasion d'en exploiter les résultats dans ce travail.

Ces études révèlent l'hétérogénéité qui se dissimule derrière la catégorie « classe moyenne », dont la pertinence est plus politique que sociologique. La classe moyenne doit en effet être comprise, avant tout, comme « une catégorie subjective d'auto-identification » (Jodhka et Aseem 2015 : 141), condensant un imaginaire de modernité, de prospérité matérielle et de participation à la mondialisation qui fait rêver bien au-delà des franges de la population qui ont effectivement les moyens de vivre conformément à cet idéal. L'identité de classe moyenne se structure en opposition à deux figures de l'altérité : les pauvres, considérés comme appartenant à une « autre Inde » qui n'a pas accès à la modernité ; les occidentaux, considérés comme les premiers dépositaires de la modernité, qu'il s'agit d'imiter tout en prenant soin de s'en distinguer pour ne pas perdre son identité indienne. Une troisième figure de l'altérité apparaît parfois, en particulier auprès des fractions inférieures et intermédiaires de la classe moyenne : les élites corrompues et dépravées, qui vivent une vie internationale loin des valeurs indiennes (Saavala 2010). Dans les médias toutefois, l'expression « classe moyenne » renvoie très souvent à ces élites métropolitaines : la figure de l'individu de classe moyenne y est par excellence le cadre d'une multinationale, ayant étudié dans une université prestigieuse, en Inde ou aux Etats-Unis, vivant dans un appartement spacieux au sein d'un quartier aisé de Delhi ou de Mumbai, dînant régulièrement dans des restaurants chics et voyageant de temps en temps à l'étranger. Ce portrait-robot est loin de correspondre aux modes de vie de la plupart de ceux qui sont comptés, dans les études quantitatives, au nombre des membres de la classe moyenne ou de ceux qui s'identifient à cette catégorie sociale. Ce sont bien plus souvent de petits employés ou des commerçants, qui vivent dans un appartement d'une ou deux pièces dans une ville de province ou dans un gros bourg, qui ont été jusqu'au lycée ou ont fait un premier cycle dans une université de second rang, qui ont les moyens de manger dans de petits restaurants et d'aller au cinéma de temps en temps. L'emploi de l'expression « classe moyenne » dans la société indienne tend ainsi à amalgamer des individus dont les modes de vie n'ont rien à voir et à opérer une confusion entre les classes intermédiaires (auxquelles l'adjectif « moyenne » semble renvoyer) et les classes supérieures (Ferry, Naudet et Roueff 2018).

J'ai tout de même choisi de garder cette catégorie dans mon travail pour parler des individus auprès desquels j'ai réalisé mon enquête, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, ces individus (psychanalystes, patients, étudiants en psychologie, autres figures du monde psychothérapeutique et médical) s'identifient massivement à cette catégorie, en précisant parfois « classe moyenne-supérieure » (*upper-middle class*). Comme je l'ai dit, cette catégorie renvoie autant, sinon plus, à un imaginaire qu'à une réalité empirique. Cet imaginaire, les enquêtés de cette étude le reprennent à leur compte. En se disant de classe moyenne, ils disent adhérer à un certain nombre de valeurs et d'aspirations, et cela n'est guère négligeable dans notre étude, qui cherche davantage à comprendre l'expérience subjective des personnes qui consultent un thérapeute qu'à faire une enquête sur la position sociale objective des psychanalystes et des patients. Ensuite, la plupart des enquêtés appartiennent aux classes supérieures de Delhi et correspondent au portrait brossé dans les médias de la personne de classe moyenne. Ils s'identifient donc à ce qui est l'image dominante, bien que peu représentative, de la personne de classe moyenne. Cette image dominante, certains enquêtés y faisaient référence explicitement en se définissant comme « issus d'une famille de classe moyenne typique » (*from a typically middle class family*).

Dans ce travail, j'emploie ainsi l'expression de classe moyenne au sens d'une réalité discursive plus que descriptive. Souvent, j'utiliserai des expressions comme « franges établies / supérieures de la classe moyenne », pour rendre compte à la fois d'une catégorie d'auto-identification (*upper-middle class*) et d'une position sociale objectivement privilégiée. J'aurai aussi l'occasion de revenir brièvement sur la composition sociale des milieux psychanalytiques et psychothérapeutiques de Delhi, au-delà de la catégorie-écran de « classe moyenne ».

3) Enquête de terrain et méthodologie

Pour ce travail, j'ai mené une enquête de terrain de quatorze mois répartis entre novembre 2013 et avril 2017, dont deux à Mumbai pour mon mémoire de master et douze à Delhi pour ma thèse. Cette enquête de terrain a été multiforme. Tout d'abord, j'ai fait de l'observation participante au sein des milieux psychanalytiques de Mumbai et de Delhi. J'ai essayé de fréquenter au maximum ces milieux, notamment en allant aux conférences données par des psychanalystes et en suivant certains cours de psychologie à l'université Ambedkar à Delhi, dont l'orientation est clairement psychanalytique. Cela m'a permis de nouer des relations, parfois durables, dans ce milieu professionnel et d'avoir de nombreuses conversations informelles avec des psychanalystes et

des étudiants en psychologie, qui sont parfois aussi des patients. Dans l'ensemble, il a été relativement facile de s'insérer dans les milieux psychanalytiques de Delhi. Les cours à l'université, les conférences, les rencontres diverses et variées m'ont presque tous été ouverts sans grande difficulté. Nombreux étaient les psychanalystes, les psychologues ou les étudiants qui se disaient intéressés par le travail que je menais et qui acceptaient volontiers d'en discuter avec moi. Du fait de ma fréquentation de plusieurs espaces où discutent et échangent les psychanalystes, j'ai aussi eu accès à un grand nombre de vignettes cliniques. Dans les entretiens comme dans les conversations informelles avec les thérapeutes, il arrivait fréquemment que ceux-ci me parlent de leurs patients. Parfois, ils disaient en passant avoir écrit sur tel ou tel patient pour une conférence de psychanalyse ou une réunion entre collègues. Je leur demandai alors s'ils pouvaient m'envoyer la vignette clinique qu'ils avaient rédigée. J'en recueillis de cette façon une petite dizaine. Ces études de cas, tantôt publiées tantôt à simple usage interne, ont ainsi été récoltées grâce à des relations de confiance forgées au cours de la thèse. Au début de mon enquête, plusieurs personnes avaient en revanche refusé de m'envoyer leur travail. Je sentais en arrière-fond la crainte de ces chercheurs occidentaux qui viennent vous voler vos idées, qui reprennent vos travaux sans vous citer, qui théorisent savamment sur vous – les « Indiens » – en vous réduisant à la simple position d'objet de recherche, sans égard pour vos propres productions théoriques. Cette crainte s'explique peut-être par le fait que la psychanalyse, objet en apparence inoffensif et peu susceptible de mettre certains acteurs en difficulté – comme le seraient par exemple les questions de castes ou de violence politique –, tient un discours sur ce qu'est l'homme, et qu'à ce titre, elle a pu s'arroger le droit de définir « l'homme indien », parfois de façon réductrice ou pathologisante. Le discours psychanalytique, d'origine occidentale et doté d'une grande autorité intellectuelle et morale, a pu infliger des violences symboliques, suscitant chez certains enquêtés des craintes à propos de ce que j'allais dire sur eux dans ma thèse. Mes tentatives pour me situer dans le champ sociologique, et non psychanalytique, ne changeaient pas grand chose. Il m'a fallu du temps pour désamorcer cette crainte. Au fur et à mesure du travail de terrain, j'ai senti toutefois ces appréhensions disparaître. Le simple fait que je revienne plusieurs années de suite, sur plusieurs mois, m'a aidé à me distinguer de l'image du chercheur occidental pressé, accapareur de savoirs et producteur de clichés présentés comme des vérités scientifiques. Les études de cas que j'ai pu recueillir lorsqu'une relation de confiance s'est installée sont mobilisées dans cette thèse[3]. Je suis aussi parvenue à m'intégrer dans

[3] Lorsque j'utilise ces vignettes cliniques, je cite bien sûr le nom du thérapeute qui en est l'auteur. Dans le même temps, ce même thérapeute m'a souvent accordé un entretien, auquel s'appliquent les normes d'anonymisation suivies en sciences sociales. Il arrive ainsi que certains thérapeutes soient cités tantôt avec leur vrai nom (lorsqu'ils sont cités comme auteurs), tantôt sous un pseudonyme (lorsque je cite des extraits d'entretiens). Ce double système de renvoi, qui est à l'œuvre pour trois ou quatre thérapeutes, n'est pas idéal, parce qu'il brouille la logique que je suis par ailleurs (une personne = un pseudonyme, toujours le même) mais je n'ai pas trouvé d'autres façons de procéder pour citer les auteurs des vignettes cliniques tout en préservant l'anonymat des thérapeutes qui m'ont accordé un entretien.

ces cercles professionnels en m'y rendant utile. Par exemple, la grande conférence annuelle de psychanalyse organisée par Delhi en février 2015 était franco-indienne, et l'un des trois psychanalystes français invités – Christian Delourmel, aux côtés d'Eric Smadja et de Gilbert Diatkine – ne parlait pas du tout anglais. A la demande des organisateurs, j'ai traduit les textes des différents conférenciers en français avant l'événement et fait l'interprète les trois jours qu'a duré la conférence. De même, Anurag Mishra, un psychiatre et psychanalyste très intéressé par la psychanalyse française, m'a demandé de lui traduire en anglais plusieurs articles écrits par des psychanalystes français. Mes compétences linguistiques en français – langue très importante dans l'histoire de la psychanalyse – m'ont ainsi aidé à me faire une place dans le milieu psychanalytique de Delhi.

En contraste avec le caractère relativement accessible de la plupart des lieux de la psychanalyse, un espace institutionnel du monde psychanalytique de la capitale n'a toutefois pas accepté de m'ouvrir ses portes. Il s'agit du *Delhi Chapter of Psychoanalysis*, l'organe le plus officiel de la psychanalyse à Delhi. Cette institution représente en effet, dans la capitale, la Société psychanalytique indienne qui siège à Calcutta et qui fait elle-même partie de l'Association psychanalytique internationale. C'est un lieu discret et confidentiel, où se réunissent les membres affiliés et les candidats à la Société psychanalytique indienne – une vingtaine de personnes à Delhi. Un jour, j'ai demandé à une psychanalyste, avec qui je venais de faire un entretien, si je pourrais assister au séminaire mensuel qui réunit analystes chevronnés et analystes en formation. Celle-ci a d'abord accepté ma requête, de façon un peu hésitante, avant de me faire savoir par texto qu'elle s'était renseignée et que je ne pourrais finalement pas venir, les séminaires étant réservés aux personnes affiliées à la Société psychanalytique indienne. Mes autres tentatives pour avoir accès à cette institution n'ont pas été plus concluantes. Le même problème s'est posé dans mon enquête de terrain à Mumbai. Le Centre de thérapie et de recherche psychanalytiques (*Psychoanalytic Therapy and Research Centre*), l'organe officiel de la psychanalyse à Mumbai, s'est en effet montré très réticent face au fait de laisser quelqu'un d'extérieur pénétrer leur institution. Lorsque, par exemple, j'ai demandé si je pouvais assister aux séminaires de formation, on m'a répondu favorablement, à condition toutefois que j'obtienne la permission des psychanalystes formateurs. Alors que je pensais la partie gagnée, je me suis vite retrouvée devant une situation complexe : chacun acceptait volontiers en théorie mais personne n'osait me donner l'autorisation finale de son propre chef, renvoyant sans cesse la décision à un autre membre supposé plus qualifié, au motif que pouvait occasionnellement transpirer le nom d'un patient, même dans un cours strictement théorique – les séminaires cliniques étant exclus d'emblée. Pareille situation a pu considérablement compliquer

l'enquête ethnographique, en particulier à Mumbai, où la psychanalyse n'est guère implantée ailleurs que dans cette petite institution officielle. A Delhi, si les portes du *Delhi Chapter of Psychoanalysis* me sont restées closes, j'ai pu facilement investir d'autres lieux de rencontre et de sociabilité des psychanalystes, en particulier l'université et, secondairement, les hôpitaux. A Delhi comme à Mumbai, ce sont donc les institutions les plus officielles de la psychanalyse, tenant lieu de relais à la Société psychanalytique indienne, qui ont été les plus difficilement accessibles. Dans les deux cas, ce sont de petites institutions, à la marge du monde de la santé mentale, qui ont un fonctionnement assez rigide et suivent un règlement à la lettre. Ces institutions, comme souvent les institutions psychanalytiques (Fansten 2006), sont très attentives aux places respectives de chacun et aux prérogatives corrélées à ces positions. Vouloir se situer à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution (avoir accès aux séminaires sans être membre) constitue ainsi un entre-deux peu praticable. Ce positionnement témoigne aussi d'une certaine idée de la psychanalyse. Avoir accès aux divers séminaires semble réclamer un parcours initiatique qui ouvre peu à peu les portes closes. Ce parcours, je n'avais visiblement aucune intention de le faire et je réclamais d'emblée le sésame. C'était vouloir voir les mystères sans passer par l'initiation. Aux yeux des psychanalystes représentant la Société psychanalytique indienne, le savoir psychanalytique semble être intrinsèquement *dérangeant*, et c'est sans doute aussi pourquoi il faut beaucoup d'*ordre* autour de sa transmission. On ne peut le confier qu'à des personnes préparées à le recevoir. Le caractère relativement clos des institutions les plus officielles a pu poser quelques difficultés dans l'enquête de terrain, sans pour autant la compromettre, d'autres lieux de sociabilité étant aisément accessibles dans le monde psychanalytique de Delhi. Les choses auraient en revanche été vraisemblablement plus difficiles si j'avais dû faire toute mon enquête de terrain à Mumbai.

En dehors de la fréquentation des espaces psychanalytiques auxquels j'ai pu avoir accès, l'enquête ethnographique s'est aussi appuyée sur un stage d'observation de deux mois et demi dans un hôpital psychiatrique privé de Delhi, Vimhans, entre mi-décembre 2014 et fin février 2015. C'est un psychanalyste ayant travaillé dans cette institution qui m'a recommandée auprès du directeur de l'hôpital. Lors de mon premier appel, je lui demandai si je pourrais rencontrer des psychologues de l'institution. Celui-ci accepta immédiatement et me proposa même, avec une surprenante rapidité et sans m'avoir jamais rencontrée, de faire un stage dans leurs services. Il me confia à une art-thérapeute, qui vint me chercher en taxi chez moi deux jours plus tard et se chargea de me faire visiter l'hôpital et de me présenter à toute l'équipe médicale. Je compris plus tard que ce petit hôpital privé, désireux d'apparaître aux yeux de ses patients comme un hôpital de renommée internationale, était heureux d'accueillir une stagiaire occidentale. Le jour de mon arrivée, on me

prit en photo pour le journal de l'hôpital et on me demanda d'envoyer une photo de ma famille. Je n'en avais pas sur moi, mais j'avais une photo de Benjamin, mon compagnon, et de moi-même. Devant leur demande insistante, je la leur envoyai, un peu perplexe, sans savoir nullement quel usage en serait fait. Quelques jours plus tard, après une séance d'art-thérapie, tandis que je déjeunai avec l'art-thérapeute et une docteure, ces deux dames m'offrirent, de façon quelque peu solennelle, mon « cadeau de Noël » : un tee-shirt où était imprimée en grand la photo de Benjamin et de moi ainsi que deux tasses noires qui laissaient apparaître la même photo quand on y versait de l'eau chaude. Je les remerciai, un peu surprise par ce cadeau venant de la part de personnes que je connaissais à peine, me demandant si cela faisait partie de la procédure normale d'accueil des stagiaires dans cet hôpital. Ainsi, avant que j'aie eu le temps de demander quoi que ce soit, je me suis retrouvée très officiellement stagiaire dans un hôpital psychiatrique. Un très grand flou entourait toutefois ma position : à quel titre et en vertu de quelles compétences étais-je accueillie en tant que stagiaire ? avais-je des connaissances en médecine ou en psychologie ? J'expliquais faire une thèse en sociologie sur les psychothérapies en Inde – et non sur la psychanalyse, l'hôpital n'accueillant aucun psychologue d'orientation psychanalytique à ce moment-là. Mes explications ne semblaient toutefois guère satisfaisantes aux yeux des membres de l'équipe médicale, qui peinaient à me situer clairement dans l'organisation interne à l'hôpital. Finalement, après avoir été prise, malgré mes dénégations répétées, pour un médecin, puis pour une psychologue, je finis par être considérée comme l'une des psychologues stagiaires accueillis par l'hôpital. A ce titre, la considération avec laquelle j'étais traitée par les autres membres de l'équipe médicale décrut rapidement et, après quelques semaines, l'hôpital finit par me demander de payer les frais réclamés aux stagiaires, alors qu'il n'en avait jamais été question jusque-là. Pendant les deux mois où je me rendais plusieurs fois par semaine à Vimhans, j'assistais principalement aux cours d'art-thérapie, aux présentations cliniques réalisées tous les matins par les psychologues stagiaires devant l'équipe médicale ainsi qu'aux consultations psychiatriques des patients du service ambulatoire. Ponctuellement, je suis aussi allée dans d'autres ateliers (musicothérapie, thérapie par le rire, méditation). Enfin, j'ai assisté à cinq formations destinées aux psychologues stagiaires, qui duraient entre un et trois jours et étaient respectivement consacrées aux techniques de *counseling*, à l'art-thérapie, aux addictions, à l'hypnothérapie et au *counseling* pour les parents en difficulté (*parenting*). Tout cela me permit de me faire une idée générale du fonctionnement de l'hôpital et d'explorer un certain nombre de questions : comment se structurent les rapports entre psychiatres, psychologues et praticiens de thérapies alternatives ? Quels types de relations les patients ont-ils avec ces différents thérapeutes ? Quelle est la place laissée à la famille ? Comment la thérapie est-elle conçue par les psychologues et les psychologues stagiaires, que je fréquentais quotidiennement ? Qu'apprend-on dans les formations en *counseling* ? Mes deux mois et demi de

stage dans cet hôpital m'ont ainsi permis de me pencher sur certains thèmes centraux pour comprendre la coloration spécifique que prend la pratique psychothérapeutique aujourd'hui à Delhi. Je pus aussi faire un certain nombre d'entretiens avec des membres de l'équipe médicale, notamment des psychologues – tous d'orientation cognitive et comportementale. Néanmoins, je ne parvenais pas à observer des séances de psychothérapie, raison initiale de mon désir de faire un stage dans cet hôpital. En effet, pour des raisons de confidentialité, ces séances me demeuraient inaccessibles. La préoccupation des psychologues pour l'intimité des patients était en net contraste avec l'absence d'espace privé dans les autres espaces de l'hôpital. La psychothérapie, récemment arrivée dans l'institution, semblait introduire une exigence de confidentialité étrangère au fonctionnement du reste de l'hôpital. Pour cette raison, il m'était plus difficile d'enquêter auprès des psychologues qu'auprès des psychiatres ou des praticiens de thérapies alternatives. Tandis que ces derniers acceptaient sans problème que j'assiste aux séances avec les patients, les psychologues y étaient réticents. Au bout d'un peu plus de deux mois, je pris la décision d'arrêter mon stage dans cet hôpital psychiatrique. Il me semblait que je n'y apprenais plus grand chose sur mon sujet de thèse : l'institution ne comptait aucun psychologue d'orientation psychanalytique et je ne pouvais pas non plus observer des séances de psychothérapie comportementale et cognitive. Je décidai de me concentrer sur d'autres espaces, plus centraux dans le monde psychanalytique de la capitale, ainsi que sur les entretiens que j'avais commencé à réaliser avec de nombreux psychologues d'orientation psychanalytique. Dans cette thèse, qui porte sur la psychanalyse et, indirectement, sur les psychothérapies au sens large, l'enquête de terrain réalisée dans cet hôpital ne sera exploitée que dans la mesure où elle permet d'éclairer l'objet de ma recherche. Je ne raconterai donc pas en détails ces deux mois et demi de stage, mais me servirai d'observations tirées de mon journal de terrain lorsque celles-ci permettent de mieux comprendre les dynamiques à l'œuvre dans le monde des psychothérapies.

Puisqu'il m'a été impossible d'assister directement aux thérapies, les entretiens réalisés avec des thérapeutes et quelques patients constituent la principale source d'information de ce travail. En tout, quarante-sept entretiens semi-directifs ont pu être menés, dix lors de mon enquête de terrain de master à Mumbai et trente-sept lors de mon enquête de terrain de thèse à Delhi. Les entretiens ont variablement duré entre trente minutes et neuf heures, avec une moyenne autour d'une heure et demie. Trois entretiens très approfondis ont été réalisés, avec une psychanalyste et deux patientes. J'y reviendrai. Ces entretiens ont pu avoir lieu dans le cabinet des psychanalystes, à l'université Ambedkar, dans des hôpitaux, au domicile des personnes interrogées ou encore dans des cafés publics. La plupart des entretiens – mais pas tous – ont été enregistrés. Lors de mon premier entretien, en novembre 2013, la personne que je rencontrais – une ancienne patiente ayant eu une

mauvaise expérience de la psychanalyse – refusa tout net que je l'enregistre ou même que je prenne des notes. Du fait de ce refus catégorique, j'en déduisis que l'enregistrement gênait les enquêtés et je renonçai pour quelques temps à faire autre chose qu'écouter les personnes qui m'accordaient un entretien – ni enregistrement ni notes. Je rentrais ensuite chez moi et notais au plus vite tout ce dont je me souvenais de l'entretien. Au bout d'un moment, voyant que des collègues sociologues ou anthropologues indianistes enregistraient leurs entretiens sans aucun problème, je m'y essayai à nouveau, avec succès. Plus aucune objection ne me fut opposée par la suite. Les profils des quarante-sept enquêtés sont les suivants : trente-et-un psychanalystes, dont neuf officiellement membres de la Société psychanalytique indienne, et vingt-deux psychologues d'orientation psychanalytique ; quatre psychologues d'orientation comportementale et cognitive ; une psychologue d'orientation humaniste ; trois psychiatres (dont un est aussi psychanalyste) ; trois (anciennes) patientes, dont deux sont étudiantes en psychologie et une a écrit un roman très critique sur la psychanalyse ; deux art-thérapeutes ; une hypnothérapeute ; le directeur d'une association qui permet à des publics variés d'avoir gratuitement accès à des thérapeutes, par téléphone ou en face à face ; deux sociologues spécialistes de question de santé mentale. Le tableau suivant permet de synthétiser ces différents profils :

Profession / Statut	Nombre total	Nb femmes	Nb hommes
Psychanalystes (sens large)	31	25	6
Psychanalystes reconnus par les instances officielles	9	8	1
Psychothérapeutes d'orientation psychanalytique	22	17	5
Psychothérapeutes d'orientation comportementale et cognitive	4	3	1
Psychothérapeutes d'orientation humaniste	1	1	0
Psychiatres	2 (+1 = aussi psychanalyste)	0	2 (+1)
Patients	3	3	0
Autres (art-thérapeutes, hypnothérapeute, directeur associatif)	4	3	1
Sociologues	2	1	1
Total	47	36	11

Plusieurs remarques peuvent être faites. Tout d'abord, les quelques entretiens conduits avec les psychologues d'autres orientations cliniques et avec les psychiatres ont constitué un contrepoint au point de vue des psychanalystes. Ce contrepoint a parfois permis de mettre au jour des similarités entre tous les psychologues, voire entre les psychologues et les psychiatres, ou au contraire de faire ressortir des spécificités propres aux psychanalystes. Néanmoins, le petit nombre d'entretiens conduits avec des psychologues et des psychiatres non psychanalystes (respectivement 5 et 2) doit nous inviter à la prudence et à ne pas tirer de conclusions trop générales. Je soulignerai parfois des variations apparues dans les différents entretiens – notamment sur la façon de concevoir la relation thérapeutique – mais en gardant toujours à l'esprit que ces variations ont été établies à partir d'un échantillon relativement restreint. En outre, l'objet de cette thèse n'est nullement de faire une comparaison entre les façons dont ces divers professionnels de la santé mentale conçoivent leur pratique. Ensuite, deuxième remarque, une nette majorité (76 %) des enquêtés sont des femmes. A cela il y a une raison assez simple : le monde des psychanalystes et des psychothérapeutes au sens large est un monde très féminin, quand le monde des psychiatres est au contraire très masculin. De ce fait, cette thèse présente une dimension genrée très marquée. Les trois patients interrogés sont également des femmes, alors que le ratio femmes / hommes semble, d'après mes informations, plus équilibré dans les patientèles que chez les thérapeutes. Cette présence exclusive des femmes chez les patients interrogés s'explique en grande partie par le fait que je sois moi-même une femme. Les trois femmes en question, dont deux sont devenues des informatrices privilégiées, sont en effet des personnes que j'ai connues dans des cours de psychologie ou par le biais d'amis communs. C'est donc le plus souvent par le biais de formes de sociabilité étudiante que j'ai pu interroger des patientes. De toute évidence, le fait que je sois moi-même une jeune femme, sensiblement du même âge qu'elles et encore en doctorat, m'a permis de nouer avec ces étudiantes une relation de confiance, prélude nécessaire à la conduite de longs entretiens portant sur des questions intimes. J'ai cherché à mener des entretiens avec d'autres patients, mais cela s'est avéré très difficile. En effet, aucun thérapeute ne peut donner le nom de ceux qui viennent le consulter. Une ou deux fois, des psychanalystes ont accepté de demander à un de leurs patients s'il pourrait m'accorder un entretien. Cela n'a toutefois jamais abouti. Une autre fois, une psychanalyste m'avait parlé en détails d'une patiente qu'elle avait suivie à l'hôpital avant de la prendre en thérapie dans son cabinet privé. Lorsque je lui demandai si elle pourrait faire part à cette patiente de mon désir de la rencontrer, elle ne me répondit jamais plus, malgré plusieurs relances. Ces difficultés expliquent que les seuls patients que j'ai pu interroger soient des jeunes femmes de mon âge, que je connaissais la plupart du temps par la faculté. Mes tentatives pour faire des entretiens avec des patients qui soient totalement extérieurs au monde de la psychologie (ni psychologue, ni étudiant en psychologie ou personne ayant fréquenté des cercles de thérapeutes) ont toutes été infructueuses. Il m'est parfois arrivé de savoir que telle ou telle de mes connaissances, étrangère au monde de la

psychologie, consultait un thérapeute depuis quelques temps, mais mes demandes d'entretien auprès de ces personnes n'ont guère été couronnées de succès. Ainsi, le caractère assez homogène des enquêtées – beaucoup de jeunes femmes entre vingt-cinq et quarante-cinq ans – s'explique tant par la composition objective des groupes de psychothérapeutes que par mes propres propriétés sociales, qui m'ont permis d'avoir plus ou moins facilement accès à différents types de personnes. Enfin, dernière remarque, tous les entretiens ont été menés dans un anglais parsemé de termes ou de phrases en hindi, comme il est courant de le faire à Delhi dans les milieux éduqués. Pour essayer de rendre cette hybridité dans les extraits d'entretien cités au cours de ce travail, j'ai choisi de traduire l'anglais en français mais de maintenir le hindi tel quel, en ne le traduisant qu'entre parenthèses.

Après avoir réalisé la majorité des entretiens semi-directifs, je décidai de conduire des entretiens approfondis avec un petit nombre de personnes. Il me semblait en effet que j'avais acquis une bonne connaissance des dynamiques d'ensemble du monde de la psychanalyse et des psychothérapies (formations, parcours professionnels, difficultés rencontrées par les thérapeutes, façons de concevoir leur pratique). Mais j'avais l'impression de n'avoir accès aux enjeux de la thérapie que de façon assez extérieure. Pour essayer d'entrer plus en profondeur dans des expériences individuelles de la thérapie, je pris la décision de me concentrer sur un petit nombre de psychanalystes et de patients. Je devais donc trouver des personnes qui acceptent de me consacrer du temps – plusieurs entretiens étant nécessaires – et de me parler en détails de leur expérience de la thérapie et de leur vie de façon plus générale, les deux n'étant guère séparables. Je proposai à une psychanalyste avec qui j'avais réalisé un entretien qui s'était très bien passé. Il s'agit de Madhvi[4], avec qui nous aurons l'occasion de faire plus ample connaissance. Celle-ci accepta sans beaucoup d'hésitation, et nous fîmes en tout six entretiens dans son cabinet, au rythme d'une fois par semaine ou par quinzaine, d'une durée totale de neuf heures. Pareille configuration dessinait un parallèle involontaire entre la série d'entretiens sociologiques et le suivi d'une thérapie : une fois par semaine, je me rendais, à heure fixe, au cabinet d'une psychanalyste. La différence était que j'y allais pour recueillir des informations sur sa vie et non pour lui parler de la mienne. Néanmoins, j'étais dans le fauteuil du patient, elle dans celui du thérapeute, et le parallèle assez évident pouvait configurer l'entretien d'une façon qui l'assimile à une séance. Pour désamorcer quelque peu cette analogie, je m'employais à introduire un autre rapport à la parole et un autre type de relation. Par exemple, je rompais volontairement l'asymétrie des positions caractéristique de la thérapie – une personne parle d'elle, l'autre écoute, commente parfois, mais sans rien dire de sa propre personne – en rebondissant sur ce que disait Madhvi et en parlant un peu de moi. Cette technique, je l'ai aussi

[4] Pour maintenir l'anonymat des enquêtés, les noms des personnes ont été changés, en respectant un principe d'équivalence (un prénom hindou pour un autre prénom hindou, un prénom musulman pour un autre prénom musulman).

employée avec d'autres psychologues, lorsque je sentais que l'entretien avait du mal à s'engager et que le thérapeute, habitué à être, dans son cabinet, celui qui écoute, avait du mal à intervertir le sens des propos. J'ai souvent remarqué dans cette enquête de terrain que, pour que les gens acceptent de parler d'eux-mêmes, il faut leur donner quelques gages en échange en parlant aussi de soi. Cela est aussi vrai des psychanalystes, qui ont certes fait l'expérience du divan et ont l'habitude de parler d'eux, mais qui peuvent être réticents devant le fait de raconter leur vie à une sociologue inconnue qui s'invite dans leur cabinet. Les deux autres entretiens approfondis n'ont en revanche pas requis ce type de stratégie. Dans le premier cas, j'ai proposé de faire cette série d'entretiens à une camarade de l'université Ambedkar avec qui j'avais sympathisé depuis un certain temps et qui m'avait déjà parlé de ses problèmes sentimentaux et de sa relation difficile avec sa psychanalyste. Nous étions donc dans une relation amicale, et c'est *a priori* par amitié et pour « [m']aider dans [ma] thèse » que cette jeune fille, Monika, a accepté de me parler longuement de sa thérapie et de sa vie. Nous aurons l'occasion de voir qu'elle avait de bonnes raisons de le faire, au-delà de l'amitié qu'elle me portait. Les deux entretiens enregistrés avec elle, qui ont duré deux heures chacun et qui s'ajoutent à de nombreuses discussions informelles, ont eu lieu dans un café « branché » de la capitale. Dans le deuxième cas, tandis que j'expliquais à une amie mon désir d'interroger des personnes en analyse, celle-ci me dit qu'elle connaissait une étudiante en psychologie qui correspondait au profil recherché et qui parlait en outre facilement de sa thérapie. Je contactai Bhanu, la personne en question, qui accepta immédiatement. Nous nous rencontrâmes peu après dans un café pour le premier entretien. En tout, deux entretiens furent conduits, d'une durée totale de cinq heures, auxquels il faut ajouter plusieurs longues discussions informelles, Bhanu et moi ayant noué une relation qui ne se limite pas à l'enquête ethnographique. La configuration de ces deux séries d'entretiens semi-directifs et enregistrés ne permettait aucun parallèle avec les psychothérapies. La coloration de ces entretiens était bien davantage celle de deux amies qui discutent de leur vie personnelle au café – ce qui impliquait, ici aussi, que je parle parfois de moi.

Comme nous le voyons, ces trois entretiens approfondis ont été conduits avec des personnes que j'ai eu l'occasion de côtoyer et dont j'ai réussi à gagner la confiance. Dans un tel processus, les circonstances fortuites et les hasards de l'enquête de terrain – qui nous fait autant qu'on la fait – sont au moins aussi importants que les choix rationnels, calculés en fonction de critères définis en amont pour leur caractère significatif au regard de l'objet de recherche choisi. Autrement dit, il ne s'agit nullement d'un échantillon soigneusement sélectionné pour sa capacité à représenter une catégorie plus générale (les psychanalystes ou les patients). Les trois jeunes femmes – Madhvi, Monika et Bhanu – n'ont pas été choisies pour leur caractère particulièrement représentatif, ni non plus pour leur originalité ou leur particularité. Elles ont été choisies en fonction des brèches qui se

sont ouvertes dans l'enquête de terrain ainsi qu'en fonction des potentialités que j'ai pressenties dans leurs histoires respectives. C'est l'ensemble des questions dont on l'investit qui fait l'intérêt d'un cas, et ces trois cas m'ont semblé, de façon assez intuitive, susceptibles de jeter une lumière éclairante sur plusieurs des questions qui sont au centre de travail. Ni exemplaires représentatifs d'une série ni spécimens exceptionnels au regard d'une norme (quelle qu'elle soit) ni même exemples arbitrairement choisis, ces trois cas ont surtout vocation à faire entendre la voix d'individus singuliers et la façon dont la psychanalyse s'inscrit dans des histoires particulières. La psychanalyse repose pour une grande part sur une casuistique et il ne semble guère possible de rendre compte de l'effet d'une thérapie sur un individu en particulier autrement qu'en racontant en détails son histoire personnelle. C'est pourquoi j'ai décidé de brosser de longs portraits de ces trois jeunes femmes, en essayant de comprendre ce qu'elles ont cherché dans la thérapie, ce qu'elles y ont trouvé, et plus globalement la façon dont l'expérience analytique a pu transformer non seulement leur vie concrète, mais aussi leur rapport au monde. Ainsi, l'objectif n'est pas de déduire des généralités de l'addition de plusieurs cas particuliers ou de l'énumération de traits génériques qu'on pourrait retrouver à l'identique dans un grand nombre de cas. L'objectif est plutôt d'approfondir la description de singularités, en en reconstruisant les circonstances, en les réinsérant dans une histoire personnelle au long cours et dans un contexte familial et social plus large. Comme le disent Jean-Claude Passeron et Jacques Revel (2005 : 28), commentant l'approche durkheimienne, « [l]'explication d'un cas par le sociologue se réfère toujours, plus ou moins directement, à une interprétation de son sens contextuel ». Je procéderai ici par description – avec des portraits fouillés – et par comparaison, en pointant les parallèles et les variations entre les trois cas, ainsi qu'entre ces cas et le reste du matériel recueilli (les autres entretiens et les vignettes cliniques). Je nourrirai aussi mon analyse de ces trois portraits des nombreux travaux qui portent sur la classe moyenne, la jeunesse urbaine, la situation des femmes, les évolutions de l'hindouisme ou encore les transformations des structures familiales. C'est donc bien par une vaste contextualisation que je m'emploierai à commenter et à analyser ces trois cas.

Précisons aussi un point essentiel. En brossant ainsi des portraits très fournis, présentés sous forme narrative, j'effectue inévitablement un travail de sélection et de réélaboration à partir des données brutes – les entretiens – qui fait de ces récits tout autre chose qu'une simple reproduction de la vie « réelle » de ces trois femmes. Plusieurs filtres séparent les événements tels qu'ils ont eu lieu du récit que j'en donne : tout d'abord, le matériau brut à partir duquel le portrait est construit n'est pas l'observation directe des faits mais le récit qu'en a donné la personne qui les a vécus, une personne qui, de surcroît, a déjà fait un travail plus ou moins approfondi sur sa propre vie, dont elle a fait « une histoire cohérente et acceptable » à partir « des bribes d'histoires inintelligibles et

insupportables », comme le dit Paul Ricœur (1985 : 356) à propos de la cure ; ensuite, ce récit est produit à ma demande et est inévitablement orienté par les représentations que ces jeunes femmes ont de moi, de la société dont je viens et de la recherche que j'ai entreprise, ainsi que par l'intérêt plus ou moins conscient qu'elles placent dans ces entretiens qui, loin d'avoir seulement une finalité heuristique, s'inscrivent dans un cadre amical et peuvent même avoir, de façon plus ou moins marquée, une valeur thérapeutique ; enfin, le récit de mes interlocutrices, déjà mis en forme par l'expérience de la thérapie et partiellement modelé en fonction de leur destinataire, est encore filtré par ma propre réception, par la sélection que j'ai opérée dans la masse des données disponibles et par la réorganisation et la stylisation qui accompagne toute mise en récit, adossée de surcroît à un objectif démonstratif. Dans ces conditions, il serait naïf de penser que ces histoires nous donnent un accès direct et transparent à la réalité et qu'elles constitueraient des sortes de miroirs de « ce qu'il s'est réellement passé ». Néanmoins, si ces multiples filtres brouillent inévitablement le partage entre la « réalité » et la « fiction », cela ne semble pas préjudiciable puisqu'à mes yeux, cette opposition conventionnelle n'est guère pertinente dans le cadre de ce travail. En effet, comme je l'ai déjà dit, ce qui m'intéresse dans ces portraits, c'est à la fois de saisir l'expérience de la thérapie de l'intérieur et de comprendre comment les profonds changements qui affectent la classe moyenne métropolitaine ont des répercussions dans les mutations subjectives d'individus particuliers. Il s'agit donc de se pencher sur la façon dont des événements sont vécus et ressentis plutôt que sur ces événements eux-mêmes. Dans cette perspective, l'adéquation plus ou moins grande des récits à la réalité extérieure importe peu.

4) Plan

Ce travail procède en trois temps. Une première partie est consacrée à la contextualisation historique de notre objet, de son arrivée en Inde pendant la période coloniale jusqu'aux dynamiques contemporaines. Précisons que cette partie n'a pas vocation à faire une histoire exhaustive de la psychanalyse en Inde. Elle a pour objectif de donner une certaine profondeur historique à la pratique contemporaine de la psychanalyse et de présenter la façon dont des enjeux centraux dans l'exercice actuel des thérapies ont été abordés au travers de l'histoire. Cette première partie montre que la psychanalyse a été et demeure un objet clivant dans le sous-continent : accusée par divers professionnels de santé mentale (à la fois des psychiatres et des autorités thérapeutico-religieuses) d'être une cure occidentale inadaptée, inefficace et illégitime dans le contexte du sous-continent indien, la psychanalyse a cherché à se défendre en opérant une véritable refondation culturaliste de la théorie et de la pratique freudiennes. J'étudie les différentes réappropriations théoriques et

pratiques dont la psychanalyse a fait l'objet dans le sous-continent, notamment celle de Girindrasekhar Bose, le père de la psychanalyse indienne à l'époque coloniale, et celle de Sudhir Kakar, le second fondateur de la psychanalyse indienne, dans les années 1970-1980. Cette première partie rend ainsi compte des débats qui ont entouré la légitimité contestée des thérapies « à l'occidentale » au sein du monde de la santé mentale en Inde, en cherchant à comprendre les enjeux qui façonnent ces débats et leur évolution au cours du XXème siècle. A maints égards, la psychanalyse, vue tantôt comme une pratique impérialiste, tantôt comme un instrument de réappropriation de soi, apparaît comme un champ de bataille où se jouent, dans le champ de la santé mentale, les débats qui traversent plus généralement le monde intellectuel depuis le début du XXème siècle sur ce que signifie « être indien ». Le dernier chapitre de ce premier mouvement, consacré à la période actuelle, présente en détails le paysage psychanalytique contemporain à Delhi. Il en décrit le personnel et en cartographie les lieux, et constitue ainsi une première entrée sur le terrain, avant de nous pencher sur les enjeux plus intimes de la thérapie.

La deuxième partie de ce travail est consacrée à la façon dont la thérapie prend place et sens dans des trajectoires individuelles. Un portrait fouillé des trois jeunes femmes présentées plus haut a été réalisé à cette fin. A partir de leurs cas, je montre que la thérapie doit être comprise comme un lieu où se discutent et se négocient les tensions qui entourent la montée en puissance de valeurs individualistes dans la société indienne. Ce deuxième mouvement revient ainsi sur la célèbre thèse, formulée avec le plus de netteté par Louis Dumont, selon laquelle l'Inde serait un pays étranger à tout esprit social individualiste et montre que la progression d'idéaux individualistes est au contraire un phénomène central de la vie urbaine. En procédant par approfondissement et contextualisation de trois cas, cette partie espère entrer par la focale individuelle dans les déplacements, les ambivalences et les contradictions de l'Inde contemporaine, tels qu'ils affectent en particulier les jeunes femmes des franges supérieures de la classe moyenne.

Enfin, la dernière partie de ce travail cherche à décrire les spécificités formelles de la thérapie en contexte indien. Elle s'attache à montrer comment les structures sociales et les représentations collectives propres au sous-continent donnent une coloration particulière à cette relation intime qu'est la thérapie. Ce troisième mouvement cherche ainsi à décrire la mécanique interne à la thérapie, depuis les langues qui sont employées dans la cure jusqu'aux formes courantes d'inhibition et de résistance, en passant par les modalités particulières prises par la relation thérapeutique. Cette partie s'appuie sur plusieurs matériaux : les trois cas explorés dans la deuxième partie, les entretiens conduits avec d'autres thérapeutes et les vignettes cliniques recueillies tout au long de mon enquête de terrain.

PARTIE I

CONTEXTUALISATION HISTORIQUE :

LA PSYCHANALYSE

DE LA PERIODE COLONIALE A NOS JOURS

Chapitre 1 – La psychanalyse à l'époque coloniale

La psychanalyse est arrivée en Inde très tôt, dès les années 1910-1920. L'histoire de la psychanalyse à l'époque coloniale a fait l'objet d'un certain nombre de travaux dans les deux dernières décennies. L'historienne Christiane Hartnack (2001) a écrit l'ouvrage de référence sur la question, qui établit avec rigueur les faits. Ashis Nandy (1995) a rédigé une biographique psychologique de Girindrasekhar Bose, le père de la psychanalyse indienne. Les écrits théoriques de ce père fondateur, bien que tombés dans l'oubli depuis fort longtemps dans le monde psychanalytique indien, ont récemment fait l'objet de quelques études, notamment celles du psychiatre Amitranjan Basu (1999) ou des psychanalystes Anup Dhar (2017) et Jean Nimylowycz (2003). Les enjeux coloniaux de la pratique psychanalytique au début du vingtième siècle ont aussi été analysés par Ashis Nandy (1995), Shruti Kapila (2007) ou encore Bhargavi V. Davar (1999). Ce premier chapitre s'appuie sur ces travaux pour expliquer le contexte d'arrivée de la psychanalyse en Inde, présenter les innovations théoriques et cliniques entreprises par les psychanalystes indiens et décrire les enjeux de la pratique psychanalytique pendant cette période coloniale. Si la psychanalyse de cette époque est, directement ou indirectement, marquée par le contexte social particulier de la colonisation et de la lutte nationaliste, cette période fondatrice laisse aussi apparaître un certain nombre de traits qui se révèleront, dans le temps long, être caractéristiques de la psychanalyse indienne. L'enjeu de ce chapitre est de poser les jalons qui nous permettront ensuite de mesurer les continuités et les ruptures qui existent entre les débuts de la psychanalyse indienne et la pratique psychanalytique telle qu'elle se déploie aujourd'hui à Delhi.

1) Naissance et développement de la psychanalyse indienne

A – L'arrivée de la psychologie en Inde

L'introduction d'une éducation occidentale destinée aux couches supérieures de la population indienne dans la première moitié du 19ème siècle a permis l'émergence d'une élite éduquée et anglicisée, les *Bhadralok*, ces « gens respectables » qui servent de relais au pouvoir colonial britannique. C'est à Calcutta, capitale des Indes britanniques de 1773 à 1911, date à laquelle le Raj déplace sa capitale à Delhi, que s'opère la rencontre la plus féconde entre les savoirs européens et les savoirs indiens. Au cours du 19ème siècle, les orientalistes britanniques qui

s'enthousiasment pour l'étude des langues, des textes et des savoirs indiens sont peu à peu rejoints par des membres de l'élite indienne anglicisée, qui remettent en cause l'orthodoxie religieuse concernant le statut social des femmes, la place des castes ou les croyances superstitieuses, créent des mouvements religieux profondément réformateurs, développent l'esprit critique et la pratique des sciences, donnent ses lettres de noblesse à la littérature bengalie et élaborent une idéologie nationaliste permettant de contester le Raj. Cette période de grande effervescence intellectuelle, communément appelée Renaissance bengalie, s'étend des années 1810, où sont publiés les premiers textes du célèbre réformateur religieux Raja Ram Mohan Roy, jusqu'aux années 1940, décennie où meurt Rabindranath Tagore, le plus grand écrivain de la Renaissance bengalie, et où l'Inde accède à l'indépendance.

C'est dans ce contexte que la psychologie arrive à Calcutta, à la fin du 19ème siècle, quelques années après que Wilhelm Wundt a fondé le premier laboratoire de psychologie expérimentale à Leipzig en 1879[5]. L'université de Calcutta créé un département de psychologie en 1905, sous l'impulsion de son vice-président Sir Asutosh Mukherjee, qui a alors l'ambition de transformer cette université en pôle scientifique compétitif au niveau international, dans les domaines les plus modernes comme dans les sciences les plus profondément enracinées dans la culture indienne. L'université de Calcutta, avec environ 27 000 étudiants, est alors la plus grande université au monde en terme de nombre d'étudiants. A la demande de Sir Asutosh Mukherjee, Brojendranath Seal, professeur de philosophie morale, établit une maquette pour le département de psychologie après avoir étudié les programmes de plusieurs universités européennes et américaines. Il faudra toutefois attendre 1915 pour que le département se dote d'un laboratoire de psychologie expérimentale et puisse répondre aux exigences fixées dans les universités occidentales. D'autres universités, comme celles de Dacca, de Mysore, de Lucknow, de Madras, de Patna ou de Lahore, suivent l'exemple de Calcutta et ouvrent petit à petit des départements de psychologie et des laboratoires expérimentaux. L'Association indienne de psychologie (*Indian Psychological Association*) est créée en 1925, présidée par le Docteur Narendrenath Sengupta, diplômé à Harvard et souvent présenté comme le père de la psychologie expérimentale indienne. L'année suivante, l'*Indian Journal of Psychology* publie son premier numéro. A partir de la fin des années 1920, des psychologues font aussi leur entrée dans des cliniques à Calcutta et à Delhi, participent à des Congrès internationaux et sont employés par le gouvernement indien pour conduire des études sur l'industrie, l'éducation ou l'armée. Dans le climat de bouillonnement nationaliste qui est alors celui de l'Inde, les psychologues ont le désir de mettre leurs compétences au service de leur pays. Ainsi,

[5] L'essentiel des informations sur le développement de la psychologie en Inde vient de l'article d'Aria Laskin (2013).

en plusieurs décennies, la psychologie parvient à se frayer un chemin, quelque ténu qu'il soit, dans les mondes universitaire et hospitalier, à se constituer comme entité professionnelle dotée de ses propres outils de communication et de légitimation et à faire accepter ses compétences par certaines institutions internationales comme par les puissances publiques indiennes.

C'est cette implantation institutionnelle de la psychologie qui a initialement permis à la psychanalyse de se faire connaître à Calcutta. L'histoire de la psychanalyse en Inde a ceci de particulier qu'elle est absolument indissociable de l'histoire de la psychologie, plus encore que de l'histoire de la psychiatrie. Girindrasekhar Bose, le premier psychanalyste indien, étudie la psychologie à l'université de Calcutta à partir de 1915. Plus généralement, le degré d'implication des professeurs et des étudiants du département de psychologie de l'université de Calcutta dans le mouvement psychanalytique indien est tout à fait significatif : dès les premières années d'existence de la Société psychanalytique indienne (*Indian Psychoanalytical Society*), à partir de 1922, et le phénomène ne fait que s'amplifier par la suite, presque tous les candidats sont issus du deuxième cycle de psychologie expérimentale de l'université (Nimylowycz 2003 : 33).

Lors de la création du département de psychologie à l'université de Calcutta, en 1915, à quel point les idées psychanalytiques sont-elles connues dans le petit milieu des *Bhadralok* ? Les sources divergent pour établir la liste des textes de Freud disponibles à Calcutta dans les années 1910. D'après Tarun Chandra Sinha, second président de la Société psychanalytique indienne et premier psychanalyste à tenter de reconstituer l'histoire du mouvement psychanalytique indien, aucun ouvrage psychanalytique n'est alors disponible à Calcutta (Sinha 1953 : 64). D'après Ashis Nandy (1995 : 93) au contraire, une sélection d'article de Freud traduits en anglais par Brill est disponible à Calcutta dès 1909. En 1910 sont publiées en Angleterre *The Three Lectures on Sexuality* et les lectures que Freud donna à la Clark University aux Etats-Unis, sous le titre *Five Lectures on Psychoanalysis*. En 1913 paraît *Interpretation of Dreams*. Ces ouvrages ont pu arriver en Inde dans les années qui suivent (Nimylowycz 2003 : 17). Quoi qu'il en soit, les élites indiennes sont informées relativement tôt de la naissance de la psychanalyse. Dès 1906, des revues comme *The Psychological Bulletin* ou *The journal of Abnormal Psychology* publient des articles exposant les premières découvertes freudiennes. La presse indienne anglophone et des émissions de radio destinées aux *Bhadralok* s'en font l'écho à Calcutta, qui est alors le centre d'une vie intellectuelle très dense.

B – Girindrasekhar Bose et la Société psychanalytique indienne

Girindrasekhar Bose serait né le 30 janvier 1887 (Hartnack 2001 : 94)[6]. Il est le dernier fils d'une fratrie de cinq filles et quatre garçons. La famille Bose appartient à la caste des *Kayastha*, une caste traditionnellement composée de scribes et généralement considérée comme *Brahman*, qui a occupé des postes prestigieux dans les administrations moghole puis britannique. Les Bose viennent du district *Nadia* au sein de l'état du *West Bengal*, près de la frontière indienne actuelle avec le Bangladesh. Le père de Girindrasekhar, Chandrasekhar Bose, a travaillé pour un propriétaire terrien anglais plus tôt dans sa vie, et est le *diwan* du Maharaja Lakkhiswar Singh à Darbhanga, dans l'état du Bihar, au moment de la naissance de Girindrasekhar. Celui-ci passe ainsi une partie de son enfance au Bihar, avant que son père ne prenne sa retraite et que sa famille ne déménage à Calcutta, en 1892. Chandrasekhar Bose, le père, correspond à l'idéal du gentleman partagé par l'élite urbaine bengalie : il est connu pour son sens avisé des affaires, son honnêteté, son érudition et sa piété. Sa mère, Lakshmimani, est la troisième épouse de son père, dont les deux premières femmes sont mortes sans lui laisser d'enfants, et est connue pour sa grande dévotion, ses talents poétiques, et sa fine connaissance des textes sacrés hindous. Girindrasekhar Bose reçoit ainsi l'éducation des élites de l'époque, faite à la fois des savoirs philosophiques et religieux indiens, transmis par son milieu familial, et des sciences modernes occidentales, apprises dans les établissements prestigieux qu'il a fréquentés à Calcutta. L'intérêt que son père porte aux sciences modernes suscite d'ailleurs la critique des milieux brahmanes orthodoxes. C'est ce qui explique sans doute que beaucoup aient cru à tort que les Bose appartenaient au mouvement religieux fondé par Raja Ram Mohan Roy en 1828, le *Brahmo Samaj*. Ce mouvement réformateur, influencé par le christianisme et plus précisément par l'unitarisme, promeut une foi hindoue monothéiste et dénonce l'idolâtrie, le polythéisme, le système des castes et certaines pratiques sociales comme le mariage des petites filles ou la *sati* (sacrifice des veuves qui se jettent dans le bûcher crématoire de leur époux). Ce mouvement a une influence capitale sur l'élite bengalie à partir de la deuxième moitié du 19ème siècle et rencontre les foudres des milieux brahmaniques orthodoxes. Toutefois, s'il est vrai que les Bose vivaient à Calcutta dans un milieu social très influencé par le *Brahmo Samaj*, il semble qu'ils soient toujours restés orthodoxes et aient même pour cela essuyé les moqueries des *Brahmos*, prompts à ridiculiser

[6] Hartnack s'appuie sur des indications bibliographiques tirées d'articles écrits par des contemporains de Bose. D'autres estimations existent. D'après Ashis Nandy (Nandy 1998b : 88), Bose serait né le 30 janvier 1886, Sudhir Kakar propose simplement l'année 1886 dans l'article qu'il consacre à Bose dans le *Dictionnaire international de la Psychanalyse* écrit sous la direction d'Alain de Mijolla, et Elisabeth Roudinesco propose quant à elle l'année 1883 dans l'article qu'elle consacre au psychanalyste indien dans le *Dictionnaire de la psychanalyse* qu'elle publie avec Michel Plon. L'essentiel des informations sur la vie de Bose et sur la naissance de la psychanalyse indienne vient du livre de Christiane Hartnack (2001), de l'essai d'Ashis Nandy sur Bose (1995b) et du mémoire de maitrise de psychologie clinique de Jean Nimylowycz (2003).

leur foi dans les gurus, les divinités (familiales (*kuladevata*), villageoises (*ishtadevis*), etc.) et les astrologues.

A la fin de l'adolescence, Girindrasekhar Bose entreprend des études de chimie et de science au prestigieux *Presidency College* de Calcutta, dont il sort licencié en 1905. C'est aussi à cette époque qu'il se marie, à l'âge de dix-sept ans, avec une jeune fille de 10 ans, Indumati, dont il aura deux filles. Il poursuit ensuite ses études au *Medical College* de l'université de Calcutta, dont il obtient un Master de médecine en 1910, et commence alors à exercer comme médecin généraliste dans un cabinet privé. Il s'attache rapidement une large clientèle et devient peu à peu l'un des médecins les plus réputés de la ville. En outre, depuis l'adolescence, Bose nourrit un intérêt prononcé pour tout ce qui concerne l'esprit. Il s'intéresse au yoga et lit avec enthousiasme le *Yogasûtra* (traité sur le yoga) de Patanjali, dont il proposera une longue interprétation bien des années plus tard. Il se passionne aussi pour l'hypnose, le mesmérisme et la magie. Il donne même des représentations publiques en tant que magicien amateur, au cours desquelles il se fait appeler « Yogi Girindrasekhar », et expérimente, pendant ses études de médecines, l'hypnose comme moyen thérapeutique pour des cas d'insomnie, de nausée liée à l'état de grossesse, et de pseudo-asthme cardiaque, avec plus ou moins de succès. C'est apparemment à la même période, dans les années 1905-1906, qu'il entend pour la première fois parler des idées freudiennes dans des articles de *The Psychological Bulletin* et de *The journal of Abnormal Psychology*. A partir de 1909, il se passionne pour cette nouvelle science et lit tout ce qu'il peut trouver à son sujet. D'après Ashis Nandy (1995 : 94), plus que l'approche rigoureuse et systématique des concepts psychanalytiques, qui ne semble pas avoir été possible avant 1918, c'est quelque chose de la structure même de la psychanalyse, de son langage et de ses préoccupations, qui attire Bose. Ces idées nouvelles, quelque peu étranges, ont quelque chose à dire du monde dans lequel il vit. Il se met à vouer une profonde admiration à Freud, s'intéresse de près à la maladie mentale et décide de soigner des malades psychiatriques dans son cabinet de généraliste. Il met en place un dispositif de cure qui s'appuie sur la méthode de la libre association mais qui s'autorise aussi le recours occasionnel à l'hypnose.

C'est dans un tel contexte que Bose rejoint le département de psychologie de l'université de Calcutta dès l'année de la création d'un cursus de deuxième cycle, en 1915. Il a commencé à pratiquer avec des malades psychiatriques mais n'a pas reçu de formation universitaire en psychiatrie pendant son cursus de médecine. Il ressent donc le besoin d'acquérir un savoir nosographique et psychopathologique. L'enseignement d'une psychologie expérimentale fondée, entre autres, sur les théories de Wundt, est alors ce qui s'en approche le plus. Deux ans plus tard, en

1917, il obtient un Master en psychologie et devient lecteur dans cette discipline à l'université. Il impose immédiatement des cours de psychanalyse à tous les étudiants du département de psychologie, faisant ainsi de l'Université de Calcutta l'une des premières universités au monde à avoir enseigné la psychanalyse. En 1921, il obtient le premier doctorat de psychologie délivré par l'université de Calcutta pour sa thèse intitulée *The concept of repression*. Encouragé par la réception très positive des professeurs de son université, il envoie sa thèse à Freud, accompagnée d'une courte lettre dans laquelle il lui fait part de son admiration. Il l'envoie également à Ernest Jones et à William A. White. Freud répond en mai 1921, surpris que ses idées aient voyagé aussi loin. Il salue la justesse des vues proposées par Bose, probablement plus dans un souci de politesse que de sincère reconnaissance pour son travail de théorisation. Cette réponse de Freud est intégralement citée dans la presse de Calcutta. Jones, quant à lui, publie une critique élogieuse du livre de Bose dans l'*International Journal of Psycho-Analysis*. Encouragés par ces retours positifs, Bose décide de créer la Société psychanalytique indienne. Il en informe Freud dans une lettre quelques mois plus tard, sans lui en demander l'autorisation. Il est déjà en contact avec Owen Berkeley-Hill, un psychiatre anglais du Service médical indien (*Indian Medical Service*), qui a été analysé par Ernest Jones en Angleterre et qui est lui aussi désireux d'installer la psychanalyse à Calcutta. Berkeley-Hill sert ainsi d'intermédiaire entre Londres et Calcutta, ce qui permet de hâter les événements. Quelques mois plus tard, le 22 janvier 1922, la Société psychanalytique indienne est créée dans la maison de famille de Bose, au 14 Parsibagan Lane, adresse désormais célèbre dans le monde psychanalytique indien, où se tient encore le siège de la Société. Il s'agit de la première Société psychanalytique créée dans le monde non occidental. Les membres fondateurs sont au nombre de quinze, treize Indiens (neuf professeurs de philosophie ou de psychologie à l'université, trois médecins, le dernier étant enregistré, de façon assez surprenante, en tant que « secrétaire de l'Association des fabricants de balles de jute ») et deux Britanniques, dont Berkeley-Hill (Kakar 1989a : 499-500). La Société psychanalytique indienne se conçoit alors comme l'homologue indien de la Société psychanalytique londonienne (*London Psycho-Analytic Society*), devenue la Société psychanalytique britannique (*British Psychoanalytical Society*). Elle reprend à l'identique ses statuts, ses objectifs et ses règles de fonctionnement. Ni la question d'une identité spécifique de cette société ni la question coloniale ne sont évoquées d'une quelconque façon. Bien au contraire, l'objectif immédiat du groupe de Calcutta est de se voir affilié à l'Association psychanalytique internationale, gage de légitimité, malgré son isolement géographique. Au mois de septembre 1922, à Berlin, lors du septième congrès international de psychanalyse, Jones prononce officiellement l'affiliation de la Société psychanalytique indienne à l'Association psychanalytique internationale, et Bose est même nommé coéditeur de l'*International Journal of Psycho-Analysis* et de l'*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*. La promptitude avec laquelle Freud et Jones

acceptent les requêtes de Bose et vont jusqu'à solliciter ce dernier pour que son nom figure sur la page de couverture de l'organe officiel de l'Association psychanalytique internationale révèlent assez clairement les motivations qui sont les leurs : ajouter l'Inde aux tableaux de chasse de leurs conquêtes.

La création de la Société psychanalytique indienne s'est donc faite très rapidement : quelques mois séparent les premiers échanges épistolaires entre Freud et Bose et l'affiliation de la société indienne à l'Association psychanalytique internationale. Cependant, le groupe de Calcutta ne possède pas réellement les moyens de faire exister cliniquement la psychanalyse, de former ses futurs psychanalystes et d'offrir ses services à une patientèle. En 1922, les concepts freudiens se sont fait une place au sein de l'élite indienne éduquée et à l'université de Calcutta, mais parmi l'ensemble des membres fondateurs de la société indienne, un seul est psychanalyste selon les termes d'une authentique analyse didactique, Owen Berkeley-Hill. Depuis plusieurs années, Bose et ses amis forment un cercle intellectuel informel, un *adda,* pratique sociale centrale de la vie bengalie, qui se réunit régulièrement chez Bose pour discuter et débattre. C'est dans cet *adda*, qu'ils appellent « *Utkendra Samiti* » ou Club Excentrique, que ces jeunes intellectuels découvrent ensemble les idées freudiennes, dont ils discutent passionnément, et que Bose s'essaie à analyser ses amis, des années avant la création de la Société psychanalytique indienne (Sinha 1966 : 72). Une fois établi le groupe de Calcutta, Bose prend officiellement en cure et en formation la plupart des membres et associés désireux d'entamer une analyse et de se former à la pratique clinique, avec le concours de Berkeley-Hill. Mais de son côté, Bose n'a jamais été analysé. Il devient donc, comme le fait remarquer Ashis Nandy (1998b : 103), le troisième et dernier psychanalyste de l'histoire de la psychanalyse, après Freud et August Aichhorn, à être reconnu comme tel sur le fondement d'une simple auto-analyse. Les membres de la société indienne se rendent toutefois compte qu'ils ont besoin de formaliser la pratique analytique, le parcours de formation et les critères de recrutement. Ils discutent longuement du protocole de formation, débattent de la question de l'analyse profane et de la spécificité de leur profession. Finalement, ils optent pour la non-médicalisation de la psychanalyse, fidèles en cela à la conception que Bose se fait de la psychanalyse, qu'il place bien plus du côté de la philosophie que des sciences dures. Pour la formation des membres, le protocole établi est le suivant : chaque analysant doit avoir effectué un minimum de cinq cents séances avant de prendre lui-même en cure ses deux premiers patients, et il doit en référer à son psychanalyste contrôleur au cours de mille séances au moins. Le rythme préconisé est de six séances hebdomadaires, et peut exceptionnellement être abaissé jusqu'à trois. La formation comprend aussi un stage dans un établissement de soin reconnu par l'institut et une

formation théorique avec, entre autres, des cours de psychologie générale, de psychopathologie, de psychologie sociale, de biologie, de neurologie, de théorie psychanalytique. Les cours ont lieu au département de psychologie de l'université de Calcutta, situé juste en face de la maison de Bose où la Société psychanalytique indienne a élu domicile. L'Institut indien de psychanalyse (*Indian Psychoanalytical Institute*) est finalement fondé en 1932. En 1934, la Société compte quinze membres et vingt associés.

Le mouvement psychanalytique indien se caractérise aussi par son degré d'implication dans la sphère sociale. Le groupe de Calcutta cherche réellement à faire connaître la psychanalyse hors de son petit cercle de membres et d'associés, en écrivant dans la presse non spécialiste, anglaise et bengalie, pour adultes mais aussi pour enfants, en participant à des émissions de radio, en donnant des conférences dans des clubs, auxquels assistent parfois plus de deux milles personnes. L'entreprise de vulgarisation de la psychanalyse prend des proportions non négligeables dans les années 1930. A la même période, les psychologues et psychanalystes se mettent à mener des études de psychologie industrielle dans les usines de la *Tata Iron and Steel Company* et de la *Bengal Chemical and Pharmaceutical Works Ltd*., qui se trouvent être dirigées par l'un des frères de Girindrasekhar Bose, Rajsekhar Bose. A cette époque, des mouvements sociaux importants ont lieu au Bengale. En 1928, 18 000 ouvriers de la *Tata Iron and Steel Company* se mettent en grève. En 1929, plusieurs centaines de milliers d'ouvriers défilent dans les rues de Calcutta. Désemparés, les patrons font appel aux psychologues et aux psychanalystes de la Société psychanalytique indienne pour engager un dialogue avec les ouvriers et tenter de calmer les choses. Ces premières interventions de psychologues et de psychanalystes dans le champ social conduisent en 1938 à la création d'une section de psychologie appliquée au département de psychologie de l'université de Calcutta, département que dirige Bose de 1928 à 1938 et où travaillent nombre de psychanalystes, même s'il semble que Bose ne se soit jamais passionné pour la psychologie expérimentale et la psychologie appliquée, préférant de loin la cure par la parole et le travail introspectif. Les psychanalystes indiens cherchent aussi à s'engager dans le milieu de la santé mentale institutionnelle. En 1940, la société indienne ouvre un hôpital psychiatrique d'abord de taille très restreinte, puisqu'il ne comporte que trois lits, en plus d'un service ambulatoire. Le terrain et les bâtiments ont été offerts à la société par Rajsekhar Bose, le frère de Girindrasekhar Bose qui dirige la *Bengal Chemical and Pharmaceutical Works Ltd*. Le *Lumbini Park Mental Hospital* est régulièrement agrandi, jusqu'à disposer d'une capacité d'accueil de 175 lits en 1963 et devenir ainsi le plus grand hôpital psychiatrique du Bengale. Une partie des lits est gratuitement réservée aux patients dans le besoin. Le cadre thérapeutique principal est de nature psychanalytique, même si de

multiples traitements y sont disponibles, comme la sismothérapie. L'équipe soignante est constituée de neuf psychanalystes, dont certaines sont aussi psychiatres. Les psychanalystes reçoivent les patients dans le cadre de l'hôpital : pour préserver le cadre spécifique de la cure, plusieurs pièces sont aménagées dans le seul but d'y abriter les séances de psychanalyse. En plus de sa vocation clinique, le *Lumbini Park Mental Hospital* exerce des fonctions de recherche et d'enseignement. Les candidats de la Société psychanalytique indienne y effectuent leurs stages cliniques, de même que les étudiants de psychologie à l'université et les étudiants en médecine dans leur cursus de psychiatrie. L'hôpital acquiert ainsi le statut d'institution d'avant-garde, offrant une qualité de soin et de formation à nulle autre pareille en Inde[7].

Outre leurs activités cliniques et leurs multiples façons de promouvoir la psychanalyse, certains psychanalystes indiens ont des ambitions théoriques. La Société psychanalytique indienne se veut un lieu d'échanges intellectuels, encourageant les psychanalystes à présenter des cas cliniques et à écrire des articles, invitant des personnalités venues du monde scientifique, intellectuel, religieux ou politique, comme Gandhi, qui passe une soirée avec les membres du groupe de Calcutta en 1925. Les psychanalystes indiens organisent aussi des Congrès, où les idées psychanalytiques sont discutées au-delà du petit cercle des psychanalystes. Par exemple, le 13 décembre 1939, quelques semaines après la mort de Freud, Bose invite au laboratoire de psychologie expérimentale de l'université de Calcutta des professeurs de toutes disciplines, des médecins et des écrivains à une grande réunion en l'hommage du père de la psychanalyse. Les invités viennent de toute l'Inde et vingt-et-une communications sont lues et discutées. C'est avec le même objectif de favoriser les discussions autour de sujets liés à la psychanalyse que le groupe de Calcutta crée en 1947 un journal anglophone de psychanalyse, *Samiksha*, ce qui signifie « analyse » en bengali. Ce journal trimestriel accueille dès lors les contributions de nombreux psychanalystes indiens, mais aussi européens et américains, ainsi que des articles d'intellectuels venus d'autres disciplines. Géza Róheim, Georges Devereux ou encore Edmund Bergler y ont publié des articles. En 1959 est aussi créé un journal de psychanalyse en bengali, *Chitta*, ce qui signifie « esprit ». Toutefois, parmi les psychanalystes indiens qui publient des textes réflexifs, seul Girindrasekhar Bose semble réellement chercher à construire un système théorique créatif et ambitieux, rivalisant avec les productions théoriques des grands psychanalystes européens. Dès sa thèse de doctorat, *The concept of repression*, Bose fait preuve d'une certaine indépendance intellectuelle. Au cours des années 1920, il envoie une série d'articles à Freud, où il se permet de remettre en cause certains points centraux de la théorie freudienne. En 1933, il publie dans l'*Indian Journal of Psychology* son

[7] Pour plus de details sur le *Lumbini Park Mental Hospital*, cf. Nimylowycz 2003 : 34-37.

texte théorique le plus long et le plus achevé, *A New Theory of Mental Life*, qu'il envoie également à Freud et dont le titre dit déjà l'ambition. Nous aurons l'occasion de revenir en détails sur la théorie psychanalytique de Bose, qui s'écarte du système théorique freudien à de nombreux égards. Au-delà des textes écrits en anglais et envoyés à Freud, Bose rédige de nombreux articles en bengali sur des sujets liés à la psychologie ou à la psychanalyse, avec des titres comme « Pourquoi se met-on en colère ? », « Maladie mentale », « La psychologie de la causalité », « L'éducation », « La grammaire de la psychologie », « La psychologie de l'enfant » ou encore « Santé mentale et grossesse ». Outre ses écrits psychologiques et psychanalytiques, Bose est connu pour avoir publié une collection d'histoires pour enfants intitulée *Lal Kalo* (*Fourmi Rouge*), un essai historique et plusieurs poèmes. C'est donc un homme connu du monde littéraire bengali de l'époque, qui a d'ailleurs été président de la *Bangiya Sahitya Parisad*, la Société littéraire bengalie, en 1945-1946. En outre, Bose nourrit depuis l'adolescence un réel intérêt pour les traditions philosophiques, religieuses et culturelles de l'Inde. Au cours de sa vie, il traduit et commente plusieurs textes religieux sanskrits, comme les *Puranapravesa*, tiré des *Puranas*, ou le *Yogasûtra* de Patanjali. Bose est par ailleurs convaincu que la tradition indienne a depuis longtemps réfléchi à la vie intrapsychique des individus et a produit tout un savoir sur le fonctionnement de la psychè humaine qui gagnerait à être étudié à la lumière des connaissances récentes développées dans les domaines de la psychologie et de la psychanalyse. Afin de mieux comprendre les méthodes d'introspection hindoues, il va jusqu'à requérir l'aide d'un *pandit* (savant religieux) dans ses études et ses exercices. Parmi les sujets auxquels il s'est intéressé, on peut citer les différents concepts du temps, l'ego et son rapport à la création, les *indriyas* (les portes des cinq sens) à travers lesquels le monde extérieur est appréhendé, la notion de l'unité entre le corps et l'esprit, les trois *gunas* (énergies mentales) dont le dosage spécifique façonne toutes les actions (Hartnack 2001 : 103). Son intérêt pour le savoir scientifique contenu dans les *sastras* (traités appartenant à la tradition philosophico-religieuse hindoue) fait de Bose un homme de son temps. L'élite cultivée bengalie de son époque, familiarisée avec les savoirs européens et convertie à une forme de positivisme scientifique, s'est mise à relire les textes canoniques de la tradition indienne en les confrontant aux exigences de scientificité et de rationalité promues par la modernité européenne. Ce faisant, ils entreprennent aussi de sauver ces textes qui leur sont chers du mépris croissant avec lequel les Britanniques en sont venus à les considérer au cours du 19ème siècle.

Avant de nous pencher sur la théorie psychanalytique élaborée par Bose, il nous faut brièvement revenir sur les deux psychanalystes britanniques installés en Inde.

C – Les psychanalystes britanniques en Inde

J'ai déjà mentionné que deux Britanniques se trouvent parmi les membres fondateurs de la Société psychanalytique indienne, Owen Berkeley-Hill, un psychiatre du Service médical indien dont j'ai déjà brièvement parlé, et C.D. Daly, un officier de l'armée britannique.

Owen Berkeley-Hill est né à Londres en 1879 dans une famille de la grande bourgeoisie anglaise. Fils d'un célèbre médecin, il fait sa scolarité à Rugby et à Oxford, avant de s'engager lui-aussi dans des études de médecine à Göttingen, puis à Nancy, et à nouveau à Oxford, où il fait la rencontre d'Ernest Jones, qui l'initie à la psychanalyse. En 1907, il intègre le service médical de l'armée coloniale et part s'installer en Inde, où il restera toute sa vie, à l'exception des années de la Première Guerre mondiale où il revient en Europe. Il épouse une jeune femme hindoue, selon le rite du mouvement réformé *Brahmo Samaj,* et en a deux fils. Sa carrière progresse de façon modèle. Il est d'abord envoyé au *Venereal Hospital for British Troops* de Bangalore, puis est régulièrement transféré d'hôpital en hôpital, avant d'être nommé superintendant médical du *Central Mental Asylum* de Lahore. Après la guerre, il est nommé superintendant de l'*European Mental Hospital* de Ranchi, dans le Bihar, qu'il dirige de 1919 à 1934 (Berkeley-Hill 1939).

La construction de l'*European Mental Hospital* de Ranchi, inauguré en 1918, résulte d'un scandale. Dans les années 1880, des malades indiens de l'asile de Bhowanipore, à Calcutta, sont employés pour traîner des chariots de détritus dans les rues de la ville. La situation de ces malades soulève une indignation de plus en plus grande, conduisant le gouvernement du Bengale à décréter la construction de deux grands asiles, un pour les Européens et les Anglo-Indiens et un autre – qui finalement ne verra pas le jour – pour les Indiens (Berkeley-Hill 1939 : 242). Cet hôpital psychiatrique est censé être le plus moderne et le plus confortable de toute l'Inde, miroir des innovations sanitaires consécutives à la promulgation de l'*Indian Lunacy Act* en 1912. Pourtant, la description qu'en donne Berkeley-Hill à son arrivée laisse penser que l'état de l'institution ne diffère pas, ou peu, de celui des asiles du 19ème siècle. Berkeley-Hill se démène auprès des puissances publiques pour obtenir des fonds supplémentaires et améliorer les conditions de séjour de ses patients. Il élabore un projet thérapeutique ambitieux. Le personnel hospitalier est recruté en grand nombre. Par exemple, en 1921, trois ans après son inauguration, l'*European Mental Hospital* de Ranchi dispose d'une équipe médicale composée de 87 professionnels (73 Indiens, 13 Européens et un Anglo-Indien), pour environ 180 patients (118 Eurasiens, 52 Britanniques, 4 Juifs,

3 Européens non britanniques, 3 Arméniens, 3 Indiens venant de l'Ouest du pays et 3 Goanais), qui sont majoritairement issus des couches inférieures de la classe moyenne (la caste des patients indiens n'est pas précisée). Chacun d'entre eux reçoit un traitement personnalisé, qui s'adresse à son corps autant qu'à son esprit : on lui prescrit un régime alimentaire spécifique et une activité adaptée à ses capacités et à ses désirs (tenir la bibliothèque, faire des travaux d'écriture, fabriquer des filets, tricoter, cuisiner des légumes, etc.), on lui propose de nombreuses activités sportives collectives ou individuelles (football, hockey, cricket ou tennis), on le laisse jouir d'une grande liberté (les patients peuvent par exemple sortir librement de l'hôpital ou avoir des rapports sexuels entre eux, y compris dans l'enceinte de l'institution). Le projet de soin intègre aussi une dimension psychothérapeutique[8]. Berkeley-Hill, qui est à la fois psychiatre et psychanalyste, propose à certains de ces patients de se faire analyser. Il considère que la psychanalyse est particulièrement adaptée pour soigner l'hystérie et la névrose obsessionnelle, mais prend également en cure des patients souffrant de perversions sexuelles, d'addictions ou de psychoses comme la schizophrénie, encore appelée démence précoce, ou la psychose maniaco-dépressive. D'après ses propres estimations (1939), la cure a permis dans un certain nombre de cas une nette amélioration de l'état du patient.

Outre les innovations cliniques qu'il propose, Berkeley-Hill cherche à rester en contact avec la vie intellectuelle européenne. Il lit les récents écrits de psychiatres européens et américains et s'efforce de se tenir au courant des débats qui traversent sa discipline. Il montre un vif intérêt pour la psychanalyse, à laquelle il a été initié par son ami Ernest Jones avant son départ pour l'Inde. En 1910, il adresse à Jones une étude clinique sur sa première analyse d'un patient indien. Cette étude, que Jones refuse de publier en raison de son caractère assez rudimentaire, atteste que Berkeley-Hill a déjà pris place dans le fauteuil de l'analyste à cette époque. Il prend part au mouvement psychanalytique international relativement tôt : il est l'un des premiers membres de l'Association psychanalytique américaine en 1911, il participe à la création de la Société psychanalytique de Londres en 1913 et il assiste assidument aux conférences données par Jones à Londres pendant les années de guerre. Quand en 1921, Jones, qui vient de recevoir la thèse de Girindrasekhar Bose, lui apprend qu'un groupe de jeunes intellectuels bengalis se réunit régulièrement à Calcutta pour parler de psychanalyse, il prend contact avec eux et devient l'un des membres fondateurs de la Société psychanalytique indienne en 1922. Dès lors, et jusqu'à la fin de sa vie, il est l'un des membres les

[8] Toutes ces activités ont été décrites par Berkeley-Hill dans une réunion professionnelle hors d'Inde. On peut donc se demander dans quelle mesure cette description correspond à la réalité quotidienne des patients. Cependant, même s'il s'agit d'une version idéalisée de la réalité, il est certain que Berkeley-Hill est parvenu à grandement améliorer les conditions d'hospitalisation des patients, introduisant dans l'institution quelque chose du mode de vie privilégié et souvent fastueux des élites britanniques en Inde. Cf. Hartnack 2001 : 38.

plus actifs de cette société : il fait partie de la délégation indienne aux congrès internationaux de psychanalyse de Berlin (1922) et d'Oxford (1929), donne de nombreuses conférences devant les membres du groupe de Calcutta, participe activement à la formation des futurs analystes au sein de l'Institut de formation psychanalytique à travers les cours qu'il propose et grâce à son statut d'analyste didacticien et de contrôleur.

Berkeley-Hill est donc une éminente figure de la psychanalyse, non seulement en Inde mais aussi plus globalement dans le monde anglo-saxon. Il essaie de s'imposer sur la scène psychanalytique internationale comme le spécialiste du monde hindou. Il entreprend de décrypter les comportements des indigènes qui vivent autour de lui en utilisant l'outillage conceptuel analytique. Dans un article intitulé « The anal-erotic factor in the religion, philosophy and characters of the Hindus », publié en 1921 dans l'*International Journal of Psycho-Analysis*, un an avant la fondation de la Société psychanalytique indienne, Berkeley-Hill s'attache à démontrer que la civilisation hindoue créé des hommes incapables de dépasser un stade de fixation érotique anal. Pour soutenir cette thèse, il se réfère à de nombreux extraits issus des textes importants de la littérature brahmanique, dont il a lu des traductions en anglais. Le culte de divinités comme Agni (dieu du feu), Indra (dieu de la pluie) ou Surya (dieu du soleil), dieux d'après lui associés au passage du vent, l'importance de la respiration et du contrôle de ses sphincters exprimée dans les *Yogasûtra* (traité sur le yoga), la centralité du concept philosophique d'*atman* (souffle), sont analysés comme autant de manifestations sublimées d'un « complexe de flatulence » expliquant la fixation des Hindous au stade sadique anal. Il décrit ensuite les habitudes comportementales, les pratiques rituelles et les traits de caractère « inaliénables » des Hindous comme un ensemble de formations réactionnelles à leurs pulsions sexuelles fixées à ce stade. Ces différents éléments expliquent aux yeux de Berkeley-Hill l'antipathie et la haine dont les hindous feraient l'objet dans le monde entier. Ils sont aussi censés rendre compte des traits de caractère qu'on retrouverait immanquablement chez les hindous : l'irascibilité, l'avarice, la bêtise, la petitesse ou encore la propension à être vindicatif, maniaque et despotique. Ces traits de caractère typiquement hindous contrasteraient avec les traits de caractère typiquement britanniques : le sens de la justice et de l'équité, le désir de partager sa religion et sa morale, la fiabilité, le sens pratique, le sens de l'organisation et de la méthode et une prédisposition à la domination. La domination politique des Britanniques sur les hindous semble ainsi s'expliquer par les traits de caractère de ces deux « peuples ». Colonisateurs et colonisés occupent sur l'échiquier politique la place correspondant à leurs structures psychiques profondes. On voit ici combien des analyses prétendument neutres et apparemment érudites de la culture indienne ne sont en réalité nullement affranchies du contexte

colonial, puisqu'elles en viennent toujours *in fine* à justifier et à naturaliser l'ordre établi et la hiérarchie existante entre Indiens et Britanniques.

Il en va de même des productions théoriques du deuxième psychanalyste britannique vivant en Inde à l'époque, C.D. Daly. Engagé dès l'âge de quinze ans dans l'armée coloniale, Daly découvre la psychanalyse auprès de Ernest Jones à la suite d'une dépression nerveuse survenue pendant la première guerre mondiale. Après son retour en Inde en 1917, il nourrit le désir de poursuivre son analyse. Il retourne en Europe en 1920 et s'installe cette fois à Vienne, où il continue son analyse avec Freud, auquel Ernest Jones l'a recommandé, avant de se rendre à Budapest en 1925 pour être l'analysant de Sandor Ferenczi. Déterminé à devenir psychanalyste, malgré le peu d'enthousiasme de Freud et de Jones, il sacrifie ses chances d'avancement dans sa carrière militaire et se consacre obstinément à sa carrière psychanalytique, en notant par exemple tous les matins, pendant des années, le contenu de ses rêves et les associations que ceux-ci laissent émerger, toutes choses qu'il envoie ensuite à Jones et à Freud pour poursuivre son analyse à distance. Daly écrit aussi plusieurs articles, publiés dans les revues psychanalytiques les plus prestigieuses. Il s'intéresse notamment aux déesses-mères du panthéon hindou, comme Kali, déesse de la destruction et épouse de Shiva, ainsi qu'à la question de la sexualité féminine et des menstruations. Comme Berkeley-Hill, Daly analyse ce qui lui paraît déroutant, et peut-être insupportable, dans les pratiques religieuses et culturelles de l'hindouisme, comme autant de manifestations d'une fixation à un stade extrêmement précoce du développement psychique. Il affirme que la civilisation hindoue appartient aux âges les moins avancés de l'histoire des civilisations. Comme Berkeley-Hill, il se sert ainsi de la psychanalyse pour pathologiser les formes d'altérité culturelle qui lui demeurent incompréhensibles et qui font pourtant partie de son quotidien de colon britannique. Comme Berkeley-Hill, il parvient sans difficulté à publier ces études dans les grandes revues psychanalytiques de l'époque, davantage pour le matériel clinique et anthropologique qu'elles livrent que pour leur analyse théorique.

Pour mieux comprendre pareille utilisation coloniale de la psychanalyse, il faut se souvenir que les deux psychanalystes britanniques écrivent dans les années 1920, au moment où le Congrès national indien proclame ouvertement que son objectif est d'obtenir l'indépendance de l'Inde et où commence à se durcir le grand mouvement politique de non-coopération lancé par Gandhi, qui conduit de nombreux universitaires, des membres de l'administration coloniale et des hommes d'affaire à quitter leurs postes pour refuser définitivement de servir les intérêts de la Couronne britannique. Déstabilisés par cette aspiration à l'indépendance qui gagne peu à peu non seulement

l'élite éduquée, mais aussi des franges bien plus larges de la population indienne, les Britanniques essaient de comprendre le mouvement d'opposition qui leur fait face. C'est ainsi que les autorités coloniales demandent à Daly de réaliser une étude psychologique sur les révolutionnaires indiens. Son article, « The psychology of revolutionary tendencies », publié en 1930 dans l'*International Journal of Psychoanalysis*, présente une galerie de portraits de ces révolutionnaires indiens (Gandhi, Bipin Chandra Pal, Aurobindo Ghosh, entre autres)[9]. Daly cherche à les désarmer symboliquement en ramenant leur revendication politique à des formes d'immaturité psychique : les meurtres de hauts fonctionnaires britanniques qu'ils commettent serait un symptôme de leur haine inconsciente contre leurs pères, le culte qu'ils vouent à *Mother India* ne serait que l'expression d'un complexe d'Œdipe mal résolu, expliquant que des jeunes hommes combattent la figure paternelle du Raj pour libérer la mère blessée. Le rôle du gouvernement britannique serait donc d'agir comme des parents avisés, en aidant ces individus psychiquement immatures à se comporter comme des adultes, à accepter la réalité et à faire face à leurs responsabilités. Cet article révèle l'ignorance profonde qu'a Daly du mouvement pour l'indépendance et sa complète incompréhension des raisons qui expliquent son succès. En cela, il est probablement représentatif du pouvoir colonial de l'époque, qui semble avoir beaucoup de mal à comprendre comment l'élite qu'il a formée et qui a acquis une grande proximité avec le monde britannique peut se retourner contre lui avec autant de violence. Déstabilisé dans ses assises réelles et symboliques, le pouvoir colonial a besoin de justifier, à la fois pour lui-même et pour ses sujets, le bien-fondé de sa domination. La psychanalyse est l'un des cadres théoriques mobilisables à cette fin, et Berkeley-Hill et Daly, quelle qu'ait pu être leur indépendance d'esprit par ailleurs, se sont comportés comme de loyaux sujets de sa Majesté, mettant leur science au service de l'Empire. Il est vrai qu'à l'époque, la tension entre les autorités coloniales et le mouvement d'indépendance est telle que les Britanniques qui vivent en Inde n'ont d'autres choix que de servir ou de trahir. Ceux qui n'ont pu se résoudre à faire taire en eux toute critique de l'entreprise coloniale, comme Georges Orwell ou Leonard Woolf, n'ont pas supporté de rester durablement en Inde.

D – Les psychanalystes indiens et l'utilisation coloniale de la psychanalyse

Comment les psychanalystes indiens réagissent-ils à cette utilisation coloniale de la psychanalyse ? On sait que les membres indiens du groupe de Calcutta ont pris connaissance d'au

[9] Cet article a été précédé d'un autre livre sur le même sujet, mais qui ne propose pas de lecture psychanalytique du phénomène, *The Heart of Aryavarta, A Study of the Psychology of Indian Unrest,* écrit par Bengal Ronaldshay, qui a été gouverneur du Bengal entre 1917 et 1922. Pour plus de détails sur ces deux analyses britanniques du « terrorisme » indien des années 1920, cf. Hartnack : 69-75.

moins certains textes de leurs collègues britanniques. Par exemple, l'article « The anal-erotic factor in the religion, philosophy and characters of the Hindus », publié par Berkeley-Hill en 1921 dans *The International Journal of Psycho-Analysis*, est republié à Calcutta en 1933 dans les *Collected Papers* de l'auteur et devient de fait accessible aux membres du groupe de Calcutta. Cet article doit soulever quelques critiques, car les autorités britanniques obligent finalement l'éditeur à le retirer du volume. On n'en sait toutefois pas plus, et les psychanalystes indiens ne se sont jamais exprimés publiquement contre ces productions théoriques. Les textes de Berkeley-Hill et de Daly sur la culture indienne et la religion hindoue ne différaient pas tant que cela des études sociales, anthropologiques et politiques qui étaient faites sur l'Inde à l'époque, en Occident mais aussi en Inde. Il est donc possible, comme le soutient Ashis Nandy (1995b), que les psychanalystes indiens n'aient rien vu de particulièrement inhabituel ou choquant dans les textes de leurs collègues britanniques. Le simple fait que le gouvernement britannique ait interdit la réédition d'un article de Berkeley-Hill semble toutefois indiquer que certains intellectuels indiens étaient bien sensibles à leur tonalité coloniale et raciste. Il est aussi possible que les psychanalystes indiens n'aient pas voulu discréditer publiquement le mouvement psychanalytique qu'ils promouvaient avec tant d'obstination dans une société bengalie alors en plein bouillonnement nationaliste en révélant que certains de ses membres éminents tenaient des propos si fortement hostiles à la culture indienne et si manifestement partisans de l'Empire britannique. Ces psychanalystes indiens devaient penser que ces textes ne seraient lus qu'en Europe et aux Etats-Unis et qu'ils n'avaient donc pas besoin de s'en expliquer à Calcutta auprès d'amis sensibles aux idées nationalistes (Nimylowycz 2003 : 46). On sait par ailleurs peu de choses sur les opinions politiques des psychanalystes indiens. Il est avéré que Bose est toujours resté relativement apolitique, même si ses écrits en bengali ont été publiés dans des journaux connus pour leur fibre nationaliste et s'il a invité Gandhi lors d'une réunion de la Société psychanalytique indienne (Nandy 1995b : 104-105). Aucun psychanalyste indien ne s'est jamais interrogé publiquement sur la dimension coloniale de l'histoire de la psychanalyse indienne, à l'exception des travaux récents d'Anup Dhar (2017). Les auteurs qui ont soulevé explicitement cette question ne sont pas psychanalystes, comme Christiane Hartnack ou Ashis Nandy. Jean Nimylowycz rapporte que lorsque, dans un entretien à Calcutta en 2003, il a essayé d'en parler avec le Dr Nandi, alors président de la Société psychanalytique indienne, celui-ci a poliment mis fin à l'entretien (Nimylowycz 2003 : 44).

Devons-nous conclure du silence des psychanalystes indiens que ceux-ci n'avaient nullement conscience des enjeux coloniaux qui pouvaient entourer la question de la psychanalyse en Inde ? Devons-nous en déduire qu'ils ont repris de façon non critique la théorie freudienne ?

L'étude des productions théoriques des psychanalystes indiens montre au contraire que ceux-ci ont mis au centre de leur réflexion leur ancrage théorique et pratique dans le terrain socio-culturel indien. Par exemple, lors de la grande réunion qu'organise Bose quelques semaines après la mort de Freud, la plupart des conférenciers interrogent la pertinence de la théorie freudienne par rapport à la société et à la culture indiennes, un petit nombre d'entre eux allant jusqu'à rejeter la psychanalyse, considérée comme un produit de la civilisation judéo-chrétienne incompatible avec la vision du monde qui sous-tend la civilisation hindoue. Presque tous les intervenants insistent sur la spécificité des formes indiennes d'organisation familiale et sociale, nécessitant une théorisation propre qui ne peut se contenter d'être un simple décalque de la théorie psychanalytique élaborée en Europe (Hartnack 2001 : 164-171). S'ils n'ont jamais assimilé la théorie psychanalytique au corpus de savoirs coloniaux – car elle est demeurée pour eux un ensemble théorique et clinique qu'ils ont découvert seuls –, ils lui contestent ses prétentions universalistes, qui leur apparaissent comme un impérialisme culturel. Pareille insistance sur le caractère inaliénable de l'ensemble socio-culturel indien est tout à fait caractéristique de la vie intellectuelle indienne de l'époque et de la résistance nationaliste à l'Empire britannique. Le particularisme indien n'est pas subsumable dans l'universalisme occidental. Comme nous aurons l'occasion de le constater, ces questions hantent toute l'histoire de la psychanalyse, jusqu'à nos jours. Sans doute est-ce dans leur travail de théorisation en vue d'une psychanalyse alternative que les psychanalystes indiens de la première moitié du 20ème siècle se sont le plus clairement opposés à l'utilisation coloniale de la théorie freudienne. Cela apparaît de façon très nette dans la théorie psychanalytique indienne la plus achevée de l'époque, celle de Girindrasekhar Bose.

2) La théorie psychanalytique de Bose

A – « A New Theory of Mental Life »

Dès sa thèse de doctorat en psychologie, *The concept of repression*, Bose cherche à se réapproprier activement la théorie freudienne. L'isolement géographique et culturel total dans lequel se trouve le groupe de Calcutta, loin des centres psychanalytiques européens, conduit le fondateur de la psychanalyse indienne à développer une activité théorique singulière, influencée par le contexte intellectuel bengali, et plus globalement indien, des années 1920-1950. Entre 1921, l'année de l'écriture de sa thèse, et 1953, l'année où il meurt, Bose écrit une masse considérable de

textes, en anglais et en bengali, dont il est impossible de rendre compte de façon exhaustive dans ce travail. En outre, ses positions théoriques ont pu varier avec le temps. Comme celui de Freud, son cheminement théorique s'est fait par étapes, au gré des situations cliniques qu'il a rencontrées, matière première de sa réflexion. Aussi, pour exposer le système théorique de Bose, a-t-on pris la décision d'analyser son imposant article intitulé *A New Theory of Mental Life*, qui en donne le développement le plus achevé. Cet article, qui est publié pour la première fois en 1933 dans l'*Indian Journal of Psychology*, est divisé en deux grandes parties distinctes : dans la première, Bose reprend et explique, dans un but manifestement pédagogique, les grands concepts freudiens ; dans la seconde partie, il développe sa propre théorie du fonctionnement psychique. Comme nous allons le voir, Bose élabore une théorie de la psychè qui, tout en utilisant le cadre conceptuel et terminologique de la métapsychologie freudienne, s'en écarte à de nombreux égards.

Dans les analyses qu'il a conduites, Bose dit avoir souvent remarqué que les symptômes liés à un désir refoulé ne disparaissent pas avec la prise de conscience du désir refoulé par le patient. D'après lui, une chose curieuse se produit alors. Les symptômes se transforment, et le matériel apporté par le patient (associations libres, fantasmes, rêves) révèlent un nouveau désir inconscient, qui est le contraire du premier désir refoulé, dont le patient a précédemment pris conscience. Le premier désir refoulé est ainsi remplacé par un deuxième désir refoulé qui, dans son contenu, constitue l'opposé du premier désir refoulé. Lorsque le travail avec l'analyste permet au patient de prendre conscience de ce nouveau désir refoulé, le premier désir, qui était depuis un certain temps présent à la conscience du patient, est à nouveau frappé par la censure de la conscience et redevient inconscient. Au fur et à mesure de l'analyse, les deux désirs opposés intervertissent ainsi leur place à plusieurs reprises, passant alternativement de l'inconscient à la conscience. C'est ce que Bose appelle le mécanisme de la balançoire (*see-saw mechanism*). Ce mécanisme se prolonge pendant un certain temps, avec une fréquence d'oscillation croissante et une intensité au contraire décroissante des deux désirs en question, jusqu'au moment où ces deux désirs opposés parviennent à être conscients en même temps et où le patient peut les reconnaître simultanément. Alors seulement disparaissent les symptômes. Bose donne notamment l'exemple clinique d'un patient chez qui le désir d'être sexuellement actif et le désir d'être sexuellement passif alternent plusieurs fois. Chaque fois, le désir accessible à la conscience du patient provoque chez lui honte et dégoût. La bonne conduite de l'analyse permet finalement au patient de convoquer mentalement, sans déplaisir, à la fois le rôle actif et le rôle passif d'une relation sexuelle. Les paires de désirs opposés peuvent s'organiser autour de différents types d'opposition : actif / passif, comme dans le bref exemple pris ci-dessus, mais aussi féminin / masculin, subjectif / objectif, amour / haine, etc.

Bose a ainsi une conception binaire de la vie psychique. La psychè, grande monade, est composée de deux entités distinctes que sont la conscience et l'inconscient. Cette grande monade, qu'il appelle aussi « moi théorique » (*theoretical ego*), constitue l'entité hypothétique qui maintient la continuité de la vie psychique, à la fois consciente et inconsciente. Bose (1933 : 80) en donne la définition suivante : « C'est le "je" de l'homme ordinaire, qui ressent la continuité de l'expérience et des efforts de la vie. C'est le grand réservoir de tous les désirs, conscients et inconscients. Il englobe le moi freudien, le ça et le surmoi, et finalement toutes les manifestations de la vie psychique. Il abrite des éléments contraires, susceptibles d'entrer en conflit les uns avec les autres, et maintient en même temps – du moins habituellement – l'unité qui constitue la personnalité. » Ce moi théorique contient donc tous les phénomènes psychiques, qui s'y présentent soit sous la forme consciente, soit sous la forme inconsciente. Au centre de la vie psychique se trouvent les désirs, concept central de la théorie du psychanalyste indien, qu'il définit ainsi : « C'est le désir et lui seul qui fournit la force motrice nécessaire à la vie. Un désir peut être conscient ou inconscient. Le désir consiste en une forme d'énergie mentale comparable à la force physique, qui entraîne un changement dans un ensemble existant de perceptions. Toute forme d'actions, depuis le choix délibéré jusqu'au simple réflexe, peut être considérée comme étant d'une façon ou d'une autre le résultat d'un désir. » (Bose 1933 : 81) Le désir semble donc constituer la force vitale première du psychisme, comparable à l'énergie physique pour les phénomènes corporels. Comme le remarque Jean Nimylowycz (2003 : 51), cela rappelle de façon frappante la définition freudienne de la pulsion : « Le concept de "pulsion" nous apparaît comme un concept-limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations » (Freud 1915c : 18). Toutefois, à la différence de la pulsion freudienne, qui est le représentant psychique d'une excitation issue de l'intérieur du corps, le désir de Bose se forme à partir des perceptions, qui se constituent elles-mêmes en réaction aux stimulus provenant de l'extérieur : « D'un point de vue déterministe, le développement de n'importe quel désir résulte des dispositions de l'environnement. L'environnement produit les perceptions, qui constituent elles-mêmes des formes de désirs latents. » (Bose 1933 : 83) En outre, Bose conçoit les désirs de façon fondamentalement duelle et conflictuelle. Il n'existe pas de désir isolé, les désirs se présentent toujours par paires, chaque désir étant nécessairement accompagné d'un désir contraire. Les deux désirs symétriquement opposés possèdent chacun une activité dynamique propre : ils peuvent être tous les deux dans l'inconscient, s'inhibant l'un l'autre ; l'un peut être dans l'inconscient et l'autre dans le conscient, ce qui a pour conséquence de lancer le mécanisme de la balançoire ; ils peuvent être tous les deux dans le conscient, à un degré atténué qui leur permet de coexister et de se voir satisfaits simultanément.

Cette caractéristique duelle et contradictoire des désirs a pour conséquence de rendre plus poreuses les frontières ontologiques et de favoriser les phénomènes d'identification et d'introjection. En effet, chaque fois qu'un individu réalise un désir, son moi se divise en deux. Une partie de lui-même se réjouit d'avoir réalisé son premier désir (*a*), tandis que l'autre s'identifie à l'objet de ce premier désir, si bien que son deuxième désir (-*a*) est satisfait à son tour. Penons un exemple. Amal a le couple de désirs opposés suivant : opprimer Sujit et être opprimé par lui. S'il en vient à frapper Sujit, il réalise son désir actif. Mais parce qu'Amal a aussi le désir d'être opprimé, une partie de lui s'identifie à Amit et éprouve de l'empathie pour lui, de sorte que son désir passif est aussi satisfait[10]. La théorie des désirs opposés permet ainsi de rendre raison des relations entre sujet et objet. C'est parce que l'individu a des désirs opposés qu'il n'est pas enfermé en lui-même et qu'il peut s'identifier à autrui. Le fait que les désirs aillent toujours par paires opposées conduit au caractère assez perméable des frontières entre le moi et non-moi. Tout se passe comme si le clivage entre sujet et objet (mais aussi entre masculin et féminin ou entre actif et passif) était dépassable, et ce précisément parce que l'individu a des désirs opposés et qu'il est toujours déjà dans les deux positions à la fois : sujet et objet, masculin et féminin, actif et passif. L'une de ces positions peut prendre le dessus sur l'autre, l'intériorité psychique n'en demeure pas moins profondément marquée par une ambivalence structurelle. La résolution du conflit intrapsychique, c'est-à-dire l'apaisement de la tension née de la confrontation des deux désirs opposés, semble d'ailleurs liée à la capacité de s'identifier à l'autre (humain ou même objet), c'est-à-dire en définitive à reconnaître en l'autre l'une de ses positions subjectives possibles. C'est en ce sens que Bose (1933 : 67) dit : « Le mécanisme de la balançoire semble être le préliminaire nécessaire à une parfaite identification, qui seule peut résoudre le conflit. » Il faut en passer par cette alternance de désirs opposés pour reconnaître en soi la totalité qui sommeille et acquérir ainsi la capacité à s'identifier au monde extérieur, c'est-à-dire à étendre les frontières de son moi pour se reconnaître dans l'autre.

La théorie des désirs opposés conduit aussi Bose à élaborer sa propre technique thérapeutique dès les années 1920. Le patient est en position semi-allongée sur une chaise longue, les yeux fermés. L'analyste se trouve légèrement en retrait du patient, assis derrière un bureau (image 1). Le thérapeute note rigoureusement le contenu des associations du patient au cours de la séance, en veillant à reproduire la structure grammaticale exacte du discours. Bose adopte une méthode très directive, relativement proche de la méthode active utilisée par Sándor Ferenczi. Il demande volontiers au patient d'associer sur une de ses associations précédentes, qu'il lui relit dans sa forme d'origine. Il force ainsi la production et la formulation de ses fantasmes. Il ne s'interdit pas

[10] J'emprunte cet exemple à Amitranjan Basu (1999, p. 42) et reprends les grandes lignes de son analyse.

non plus de lui demander de se projeter dans certains fantasmes, dans lesquels il serait tantôt sujet de l'action, tantôt objet, tantôt actif, tantôt passif, etc. Il lui arrive d'inviter ses patients à réitérer chez eux ces constructions fantasmatiques, à prendre des notes à leur sujet et à venir aux séances avec ces notes.

Image 1 : dispositif thérapeutique de Bose (crédit : *Lumbini Park Silver Jubilee Souvenir,* 1966).

En faisant tout cela, il induit lui-même le mécanisme de la balançoire entre le matériel conscient et le matériel inconscient, et procède de la sorte jusqu'à ce que le patient ait reconnu l'ensemble des contenus refoulés et que le symptôme disparaisse. Bose intervient ainsi activement pour forcer le patient à vaincre ses résistances. Comme le souligne Sudhir Kakar (1989a : 501) – le deuxième père de la psychanalyse indienne, celui qui relancera la psychanalyse dans les années 1980 après son long déclin –, lorsqu'il demande au patient de faire prendre telle ou telle tournure à son fantasme, Bose n'est pas très éloigné de certaines méthodes méditatives utilisées dans les écoles philosophiques et spirituelles hindoues. Il cite en particulier la visualisation tantrique, conceptualisée dans certaines traditions yogiques bien connues de Bose : le *guru* demande d'abord à son disciple de visualiser une image divine avec l'ensemble de ses attributs ; puis il lui demande de s'identifier avec la divinité pour « réveiller le divin » en lui[11]. Ces deux étapes semblent présentes, quoique de façon déformée, dans la méthode thérapeutique imaginée par Bose, qui demande parfois à ses patients d'imaginer certains fantasmes et qui accorde une place centrale aux processus psychologiques d'identification. Bose semble donc concevoir le rôle de l'analyste d'une façon qui le rapproche du *guru* de certaines traditions yogiques, en lui accordant un rôle bien plus directif. Et s'il n'ignore nullement les débats européens et américains autour de la question de la suggestion de l'analyste dans la cure, Bose semble n'en avoir pas vraiment tenu compte dans sa propre pratique (Bose 1933 : 41-45)[12]. En définitive, Bose est resté fidèle à sa propre méthode thérapeutique, dont la logique est étroitement articulée à sa théorie des désirs opposés.

La théorie des désirs opposés constitue ainsi le socle conceptuel à la fois de la métapsychologie de Bose et de sa technique thérapeutique. Le psychanalyste indien semble avoir voulu élaborer un système théorique et clinique aussi simple que possible, que certains jugent même simpliste, tant il peut sembler schématique[13]. Il est vrai que, si l'idée que la tension intrapsychique résulte de la conjonction de deux désirs opposés est cohérente et semble pouvoir être défendue, Bose ne donne aucune analyse différentielle de la constitution des névroses, comme le remarque

---

[11] Généralement, le guru choisit des images excessivement crues, comme par exemple celle de la déesse Durga, terrifiante, la bouche ensanglantée, les cheveux défaits, le sourire aux lèvres, une guirlande de crânes autour du cou, des cadavres d'enfants en guise de boucle d'oreilles, etc. L'image devient ainsi un support projectif des pulsions sexuelles refoulées du yogin, qui troublent sa concentration. En pratiquant cet exercice sur des images variées, le *yogin* apprendrait à maîtriser ses mouvements projectifs inconscients et à désolidariser les affects des représentations auxquelles ceux-ci étaient associés dans l'inconscient (cf. Nimylowycz 2003, p. 57-58).

[12] Sans doute jugeait-il ces débats peu pertinents dans le contexte indien : les thérapies suggestives représentent en effet l'immense majorité – si ce n'est la totalité – des thérapies de l'esprit et semblent s'adosser à certains idéaux sociaux de la société indienne, où « l'idéal d'apprentissage et de transformation personnelle se fonde sur l'identification au modèle » (cf. Kakar 1982 : 333-334). La question de la suggestion a, dans les décennies qui suivent l'indépendance, occupé une grande place dans les débats qui ont entouré la psychanalyse, comme nous aurons l'occasion de le voir.

[13] Ashis Nandy (1995 : 120) juge par exemple qu'aucun psychologue de son époque (les années 1990), si bienveillant soit-il, ne pourrait être impressionné par cette théorie.

Jean Nimylowycz (2003 : 61). Il explique que la tension est à l'origine de la formation des symptômes, mais n'explique pas pourquoi la même tension peut entraîner, chez deux individus différents, la formation de deux symptômes différents. Pour résoudre ce problème, Bose (1933 : 86) a recours au facteur héréditaire, auquel il donne une place déterminante dans la formation des symptômes : « Comment se peut-il encore que, dans des conditions environnementales identiques, une personne développe une psychose tandis qu'une autre reste normale ? Cela ne peut s'expliquer qu'en faisant l'hypothèse d'une différence de constitution héréditaire. Si l'on considère l'hérédité comme les conditions environnementales passées, il ne saurait y avoir de difficulté à expliquer de tels phénomènes en se fondant sur la théorie des désirs opposés. » On se souvient en effet que le désir bosien, à la différence de la pulsion freudienne, n'est pas issu de l'intérieur du corps et se forme en interaction avec le contexte extérieur. C'est là une véritable différence avec la plupart des traditions de psychanalyse occidentales, qui ont toujours refusé de céder le terrain de la maladie mentale aux neurologues et aux généticiens qui affirment avoir découvert des facteurs organiques et biologiques dans la formation des troubles psychiques. En dehors de son recours aux prédispositions héréditaires, Bose ne prend pas vraiment la peine d'expliquer les facteurs qui déterminent l'apparition d'une psychopathologie, et le développement de telle psychopathologie plutôt que telle autre. Il n'explique pas non plus d'où vient le caractère fondamentalement ambivalent de la vie psychique. Pourquoi la psychè abrite-t-elle nécessairement deux désirs opposés en même temps ? Il semble qu'on doive accepter cette juxtaposition structurelle sur la seule foi de ses observations cliniques.

B – Une psychanalyse non-individualiste

Bose semble repenser les rapports entre psychisme et réalité. Comme nous l'avons vu, le désir bosien remplace la pulsion freudienne comme force vitale première du psychisme. Or, le psychanalyste indien prend soin de préciser que le désir ne se forme pas de façon endogène mais dans une interaction permanente avec l'environnement extérieur, la perception étant ce qui permet de faire la jonction entre l'individu et le monde. Pour Freud au contraire, la pulsion est issue de l'intérieur du corps et n'est nullement déterminée par l'environnement extérieur. Ainsi chez Bose, l'individu est bien moins clos sur lui-même que chez Freud. Cela a des conséquences dans l'étiologie des troubles psychiques. Les dérangements de l'esprit ont-ils une cause endogène ou exogène ? Comme le remarque Jean Nimylowycz (2003 : 49), il semble bien que Bose accorde à l'environnement une fonction inductive dans la formation des troubles de l'individu. Freud au contraire renonce dès 1897 à sa théorie de la séduction (au sens d'abus), autrement appelée sa

« neurotica », c'est-à-dire à l'idée qu'un traumatisme réel, vécu dans l'enfance et refoulé par le sujet, serait nécessairement à l'origine des troubles psychiques. Freud (1950a : 191) en arrive au contraire à la conclusion qu' « il n'existe dans l'inconscient aucun "indice de réalité", de telle sorte qu'il est impossible de distinguer l'une de l'autre la vérité et la fiction investie d'affect ». Les psychanalystes ont l'habitude de considérer ce remaniement théorique comme l'un des moments fondateurs de la psychanalyse, parce que l'abandon de la théorie de la séduction signifie aussi l'abandon du modèle neurologique et ouvre la voie à la théorie freudienne du fantasme et, à sa suite, à celle de la sexualité infantile et du complexe d'Œdipe. Ce n'est donc pas un hasard si Bose, qui n'a jamais renoncé à l'idée que les désirs présents dans l'inconscient ont, d'une façon ou d'une autre, leur fondement dans la réalité, accorde quant à lui aux facteurs héréditaires une réelle importance dans l'étiologie des troubles de l'esprit.

En accordant ainsi une fonction inductive à l'environnement, Bose reprend à son compte une croyance communément partagée dans le monde indien : les troubles psychiques ont des causes exogènes, qui peuvent renvoyer à une extériorité spatiale (l'environnement, des divinités, des fantômes) ou temporelle (les vies antérieures, les ancêtres, l'hérédité), comme le montre Brigitte Sébastia (2009). Plus précisément, on sait qu'à l'époque de Bose, le discours médical bengali superpose partiellement l'idée de transmission horizontale (la contagion) et l'idée de transmission verticale (l'hérédité), et que le mot *sankraman*, qui signifie contagion, est aussi utilisé pour parler de l'hérédité dans les cas de folie (Mukharji 2012 : 113). De la même façon, chez Bose, la maladie mentale est déterminée par deux types de causes extérieures, les causes horizontales (les dispositions de l'environnement) et les causes verticales (les prédispositions de l'individu), ces deux types de causes n'étant pas toujours clairement distingués. Bose (1933 : 86) définit en effet l'hérédité comme « l'environnement passé » et reprend implicitement à son compte une conviction partagée par les différentes traditions médicales présentes au Bengale à son époque (médecine allopathique, homéopathie, *unani*, ayurveda) : le régime alimentaire et le mode de vie, quand ils sont adoptés sur plusieurs générations, peuvent conduire à de subtiles changements anatomiques ou physiologiques qui peuvent en retour affecter la prédisposition héréditaire d'un individu aux maladies physiques et mentales. Pour comprendre les troubles psychiques d'un individu, il faut donc resituer celui-ci dans une continuité horizontale avec son environnement et verticale avec ses ancêtres. De tels troubles ne sauraient s'expliquer par des causes uniquement intérieures.

On peut aussi faire l'hypothèse qu'il y ait une dimension discrètement politique dans la volonté d'accorder une causalité extérieure aux troubles psychiques : être à même de rendre compte

des conséquences pathologiques que la violence des rapports coloniaux pouvait avoir sur la santé mentale des individus. La majorité des patients de Bose est issue de l'élite éduquée bengalie, qui se situe socialement dans une position intermédiaire entre les colonisateurs britanniques et les indigènes étrangers au monde colonial. Cette position intermédiaire est assurément une position inconfortable, susceptible d'entraîner toute sorte de tensions intrapsychiques. Car si cette élite anglicisée est élevée par l'administration coloniale au-dessus des simples indigènes, elle n'en subit pas moins des formes récurrentes de violence et d'humiliation, de façon probablement plus aiguë que les Indiens qui n'ont pas quotidiennement affaire aux Britanniques. En outre, les jeunes hommes qui travaillent pour le Raj sont écartelés entre deux façons d'habiter le monde et de lui donner du sens. Leur sphère familiale est le plus souvent rythmée par un mode de vie hindou, impliquant tous les domaines de l'existence et engageant une compréhension globale du monde. Leur sphère professionnelle est au contraire régie par un mode de vie européen qui les conduit à questionner, et souvent à enfreindre, les règles de vie hindoues dans de nombreux domaines (depuis les interdits alimentaires jusqu'aux modes d'interaction entre les sexes). La littérature bengalie de cette époque regorge de personnages profondément divisés entre deux modes d'être et ne parvenant pas à retrouver un sens intime de soi un tant soit peu unifié. Cette élite bengalie, qui vit à la lisière de la société indienne et d'une Angleterre à la fois oppressante et fascinante, semble avoir partiellement perdu son rapport structurant à une conception du monde partagée par tous. Il y a donc un réel enjeu, clinique et politique, à accorder ou non une fonction inductive à l'environnement : telle quelle en effet, la théorie freudienne semble dénier aux Indiens de l'époque le droit de faire un lien entre leurs maux personnels et la situation de domination politique qu'ils sont obligés de subir. C'est peut-être pourquoi Bose insiste sur l'importance des dispositions environnementales dans la production des désirs. L'enjeu est aussi, semble-t-il, d'affirmer que les phénomènes tangibles, réels, objectifs, peuvent avoir un caractère déterminant dans la vie psychique, si inconsciente soit-elle (Nimylowycz 2003 : 49).

Au-delà de l'enjeu politique qu'il peut y avoir à reconnaître une fonction inductive à l'environnement, la substitution du désir, force vitale en partie déterminée par l'extérieur, à la pulsion, force vitale issue de l'intérieur, dit plus fondamentalement quelque chose des conceptions du monde très différentes qui sous-tendent les théories psychanalytiques de Freud et de Bose. Chez Freud, l'individu est une entité première et relativement close sur elle-même, qui ne rencontre que dans un deuxième temps la société, sous la forme d'une contrainte qui lui impose de soumettre ses pulsions à des règles morales et sociales. L'individu et la société sont donc dans un rapport d'extériorité et d'opposition l'un par rapport à l'autre, la deuxième imposant un grand degré de renoncement pulsionnel au premier. Comme le montre Norbert Elias (2010), Freud semble

convaincu de la nature antagonique de l'individu et de la société et raisonne comme s'il existait un mur entre ce qui se passe à l'intérieur de l'être humain (pulsions, fantasmes), qui serait naturel et constituerait l'objet d'investigation de la psychanalyse, et la réalité extérieure, qu'il concevait comme une force culturelle ou civilisatrice intrinsèquement étrangère à la nature et dans laquelle, en tant que psychanalyste, il ne s'aventurait pas. Bose conçoit au contraire l'individu comme une entité toujours déjà ouverte sur l'extérieur, dont l'intériorité psychique est partiellement déterminée par les dispositions de l'environnement. L'individu n'est pas premier et il ne rencontre pas la société dans un deuxième temps ; la société n'est pas essentiellement pour lui une contrainte qui s'oppose à la satisfaction de ses pulsions, mais la matière même au sein de laquelle il se meut et qui contribue à le façonner, y compris dans son intériorité psychique la plus inconsciente. Si cette intériorité psychique est marquée du sceau de l'ambivalence, habitée qu'elle est par des paires de désirs opposés, c'est donc fondamentalement parce que l'individu n'est pas un être clos, caractérisé par une adhésion première, pleine et entière à lui-même, que vient perturber un environnement extérieur perçu comme foncièrement hostile. Bose est soucieux de montrer que l'individu et la société ne s'opposent pas comme la nature à la culture et qu'ils se caractérisent au contraire par une interpénétration constante, si bien qu'il n'y a pas vraiment de sens à se demander ce qui vient en premier.

La porosité des frontières géographiques et horizontales (entre le moi et son environnement) s'accompagne d'une porosité des frontières temporelles et verticales (entre un phénomène et ce qui le détermine). C'est pourquoi, alors que la théorie freudienne se présente comme une théorie diachronique du fonctionnement psychique, cherchant l'origine du symptôme dans l'enfance du sujet, la théorie de Bose est rigoureusement synchronique. Aux yeux de Freud, le psychanalyste est un archéologue qui va retrouver les traumatismes infantiles à l'origine des symptômes. Bose déploie au contraire une conception globalement anhistorique des processus psychiques. Il se compare plus volontiers à un ingénieur qui doit réparer un problème mécanique. Tout comme il est vain de chercher ce qui précède et détermine l'autre, de l'homme ou de la société, il est vain de chercher une origine première et unique au symptôme. Les symptômes naissent du déséquilibre intérieur au sein d'une paire de désirs opposés. Il n'y a pas un commencement absolu – le traumatisme –, d'où découlent les symptômes de façon linéaire. Il y a équilibre ou déséquilibre intérieur, à un instant *t*, et lorsque le déséquilibre s'installe, les forces en présence luttent et se renversent l'une l'autre jusqu'à ce qu'un nouvel équilibre puisse voir le jour. Là où Freud présuppose une conception linéaire et causale du temps, Bose adosse sa théorie à une conception cyclique du temps, et plus globalement à une certaine anhistoricité de la vie psychique : les différentes strates temporelles semblent coexister simultanément dans une sorte de processus sans

commencement ni fin, où passé et futur s'intriquent dans un présent étendu[14]. Cette question a d'ailleurs fait l'objet de désaccords dans la correspondance épistolaire entre les deux psychanalystes, Freud reprochant à Bose son mépris de la causalité unidimensionnelle et de la dimension temporelle[15]. Une telle abolition des différences trop marquées entre passé, présent et futur fait écho à la plus grande porosité entre le sujet et l'objet. Bose pense le lien et l'unité quand Freud pense la coupure et le conflit. Il oppose une pensée de l'inclusion à la pensée freudienne de la séparation.

C – Une psychanalyse non-dualiste

L'unité apparaît clairement comme l'idéal thérapeutique de Bose. C'est la dualité nécessaire des désirs qui entraîne l'ambivalence, l'insatisfaction et la souffrance. Cette dualité peut toutefois être dépassée dans une unité plus grande. Dire que l'individu a toujours en lui des désirs opposés, c'est dire qu'il est travaillé par de l'ambivalence et de la contradiction, mais c'est aussi dire que sommeille en lui une totalité qui s'ignore, et la possibilité d'allier des contraires apparemment incompatibles. C'est en ce sens que Bose (1966 : 102) dit que « tous les désirs représentent des efforts vers l'unification du sujet et de l'objet ». A ses yeux, le psychanalyste doit aider le patient non seulement à assumer la multitude contradictoire de ses désirs mais aussi à la transcender. Le mécanisme psychologique clé dans cette opération de dépassement de la contradiction, c'est l'identification. L'identification conduit à « un élargissement du moi ». Comme le remarque Anup Dhar, la théorie de Bose opère un déplacement de la question de la possession à la question de l'identification. Il ne s'agit pas d'avoir ou de ne pas avoir un objet partiel, mais d'être ou de ne pas être (comme un) sujet. Les autres ne sont plus des objets, ce sont des miroirs (Dhar 2017 : 40). Et au-delà. Car davantage même que la capacité à se reconnaître en l'autre, l'identification conduit *in fine* à la possibilité de fusionner avec lui. Sans cela, on resterait dans une logique binaire, comme dans le mécanisme de la balançoire où les désirs intervertissent leur place sans résoudre leur contradiction. Je deviendrait tu et tu deviendrait je, sans dépassement possible. Mais chez Bose, l'identification porte en elle le germe de l'unité. Comme le dit Anup Dhar (2017 : 43), « en Occident, l'identification concerne l'identité ; chez Bose, l'identification concerne l'unité. Chez

[14] Une telle conception du temps est très indienne, cf. Nandy 1983 et Montaut 2010.

[15] Freud dit notamment que la théorie des désirs opposés lui semble « moins dynamique que morphologique » et lui reproche de manquer d'une « troisième dimension » (cf. Freud-Bose 1964, p. 24). Précisons aussi qu'il ne faut pas en déduire que la psychanalyse se rallie nécessairement à l'existence d'un temps linéaire, sous la bannière d'un point de vue unique, celui du développement. Freud tend au contraire à opposer deux temporalités : la temporalité consciente, qui s'adosse à la conception d'un temps vectorisé du passé vers le futur, et l'atemporalité inconsciente, où la linéarité du temps n'existe pas. Contre la réduction du modèle temporel complexe de Freud au seul point de vue génétique (celui d'une Mélanie Klein par exemple) et pour la pensée d'un temps éclaté, cf. par exemple Green 2000.

Bose, l'identification ne conduit pas à je devenant tu, mais à je et tu devenant Un. Ce Un ou ce principe d'unité constitue le tiers chez Bose ». Les analyses occidentales qui ont été faites de la théorie de Bose y ont souvent vu un modèle binaire, incapable de s'ouvrir sur un tiers symbolique[16]. On constate ici que l'unité peut au contraire apparaître comme l'élément tiers, qui permet de dépasser la confrontation infinie du même et de l'autre.

Ce principe d'unité qui sous-tend la théorie psychanalytique de Bose, on peut en avoir plusieurs lectures. On peut tout d'abord y voir un idéal clinico-politique. Ainsi, le postulat théorique de la nécessaire dualité des désirs prend un autre sens lorsqu'on se souvient que les patients de Bose appartiennent aux élites bengalies, dont l'une des caractéristiques saillantes est le sentiment d'être écartelées entre deux modes de vie (anglais et indien), entre des sentiments contradictoires vis-à-vis de l'Angleterre et de la culture européenne, objets tout à la fois d'amour et de haine, et entre deux loyautés de moins en moins compatibles à mesure que l'indépendance approche (celle que ces élites doivent au Raj pour lequel beaucoup travaillent et celle qu'elles doivent à leur peuple, à leur culture, à leur religion, toutes choses exaltées par le mouvement nationaliste). La fissure intérieure qui hante les écrits de Bose semble ainsi se faire l'écho des divisions extérieures (entre Indiens et Britanniques ; entre hindous et musulmans) qui traversent la société indienne de son époque. Car dans la première moitié du 20ème siècle, la question de l'unité renvoie immanquablement à la question de l'unification de l'Inde en un Etat-nation, étape nécessaire de la lutte contre l'Empire britannique. Dans ce processus, l'enjeu est bien de parvenir à unir des désirs opposés. Comme on sait, la contradiction ne se résoudra pas puisque l'unité comme projet politique sera à la fois réussie (l'indépendance) et ratée (la Partition). En cela, comme le dit Jean Nimylowycz (2003 : 52), la théorie de Bose, qui place en son centre l'opposition de désirs et fixe comme idéal thérapeutique l'unité, peut être lue comme une conceptualisation métaphorique des enjeux psychiques coextensifs à l'asservissement à une puissance coloniale. De façon archétypique, *A new theory of mental life* est d'ailleurs parsemé de brèves vignettes cliniques où revient de façon obsédante le même motif : un homme est frappé, un homme riposte, un homme mène une lutte. Bose consacre un grand nombre de chapitres aux thèmes des représailles, de la vengeance, du conflit, de la punition, mais aussi de l'imitation et de l'identification, tous thèmes qu'il traite à la lumière de sa théorie des désirs opposés. D'un côté, la dualité omniprésente, de l'autre, les échappatoires possibles. C'est en ce sens que l'unité, conçue précisément comme non-dualité, représente chez Bose le tiers, c'est-à-dire ce qui permet d'échapper à la logique infinie des coups et des contrecoups, du meurtre et de la vengeance, en prenant ce que Bose, fidèle en cela à une longue tradition indienne, identifie comme le mal à la racine : la différence entre le même et l'autre.

[16] Cf. par exemple Nimylowycz 2009. C'était déjà, semble-t-il, l'avis de Freud (Freud-Bose 1964 : 24).

Car à n'en pas douter, Bose dialogue autant avec la philosophie indienne qu'avec la psychanalyse occidentale. La relecture qu'il propose de la psychanalyse inscrit celle-ci dans la tradition indienne des anciennes théories de la conscience. A bien des égards, la théorie psychanalytique de Bose résulte de la rencontre entre la pensée freudienne et l'*advaita vedanta,* encore appelée philosophie de la non-dualité ou monisme, l'école philosophique dominante au Bengale dans la première moitié du 20ème siècle. Cette école philosophique fondée par le maître spirituel Shankara au 8ème siècle de notre ère a pour postulat fondamental la non-différenciation (*advaita* signifie non-deux) de l'individualité et de la totalité. Elle propose donc une interprétation non-duelle de l'ontologie exprimée dans les textes les plus tardifs des *Vedas* (*Vedanta* signifie « fin des Vedas »), un ensemble de textes sacrés écrits pendant la période appelée justement 'védique' (approximativement de – 1500 à – 500 avant notre ère). L'idée principale de cette école philosophique, c'est que l'univers est non-duel ou moniste, c'est-à-dire qu'il n'est composé que d'une seule substance, appelée le *Brahman*. Tous les changements ne sont qu'apparents, car le *Brahman* est immuable, éternel et partout identique à lui-même. L'apparente pluralité du monde s'explique par l'existence de deux niveaux de réalité, le niveau conventionnel (généralement appelé *maya*), où le monde est multiple, et le niveau absolu (généralement appelé *dharma*), où l'essence unique du *Brahman* se révèle derrière la multiplicité apparente. Ces deux niveaux sont, l'un par rapport à l'autre, dans un rapport comparable à celui du rêve et de la réalité. Cette philosophie moniste est souvent résumée par la célèbre expression « *atman* is *Brahman* », qu'on pourrait traduire par le soi est le Tout[17] : l'individu singulier se fond *in fine* dans l'absolu[18]. Au 19ème siècle, l'école philosophique non-dualiste connaît une très grande prospérité au Bengale, dans le cadre des

[17] *Atman* est un terme sanskrit qui signifie « souffle, principe de vie, âme, soi, essence ». Il fait référence au soi comme partie d'un tout indivis et se distingue ainsi de l'*aham* (ego, moi), qui désigne l'individu comme unité discrète. Commentant les essais de l'écrivain Nirmal Verma, et leur inscription dans la tradition hindoue, Annie Montaut (2014b : 257-258) revient sur la distinction classique entre le « moi » (*aham*) et le « soi » (*atman*), ou le « "je" à l'occidentale et le "je" indien » : « Pour [Nimal Verma] en effet, comme pour la tradition hindoue la plus classique, le "je" est à la fois le "moi" (*aham* : ego), dont dérive le terme *ahamkâr*, "orgueil", voire "vanité", et le "soi" (*âtman* : *self*), qui en est la forme élargie. *Âtman* qui, dans la tradition, est un autre nom de l'absolu (à côté de *brahman*) n'est donc pas en opposition avec *aham*, mais c'en est une extension, un prolongement. (…) Comment Nirmal définit-il cette extension ? La forme *aham* du moi s'élargit en *âtman*, dit-il, au point de "comprendre sur le même plan la nature, les animaux, les êtres humains, les arbres et les rivières, l'histoire et la société. Cette forme supérieure du moi qu'est l'*âtman* exclut l'opposition duelle (*virodh*) parce qu'elle procède du principe suprême qui fonde l'univers, englobant donc en un tout le monde phénoménal immanent (*sansâr*) et la transcendance ou absolu (*param*) et faisant l'autre consubstantiel au moi". L'univers de l'ego (*aham*), insiste l'auteur à plusieurs reprises, est celui de l'individu (*vyakti*) terme qui pour lui relève des unités segmentées et qu'il associe au mot *ikâî* (unité) en tant que partie coupée des autres et du tout. Quant à l'univers des relations entre les formes élargies du "je" (l'*âtman*), c'est celui de l'humain, *manushya*, terme qui en hindi comme en sanskrit dérive de Manu, l'homme primordial dont le corps a engendré le monde créé. Être humain, chez Nirmal comme dans la culture traditionnelle, correspond donc à être en termes d'équivalence et de connexion avec chaque composante de l'univers : l'humain comme les composantes de l'univers du coup passent du statut d'unité discrète à celui d'appartenance à un tout indivis, ce tout n'admettant pas de centre hiérarchisant. Etre pleinement humain, c'est aussi ne pas être mentalement cloisonné en strates distinctes, comme celle du ça, du moi et du surmoi (…) mais garder co-présents esprit, âme et corps de façon indivise en l'homme lui-même, microcosme de la création. »

[18] Pour plus de détails sur la doctrine de l'*advaita vedanta* et sur la façon dont cette école philosophique s'inscrit dans l'histoire de la philosophie indienne et débat avec d'autres écoles, cf. par exemple Hamilton 2001.

profonds bouleversements qui traversent l'hindouisme du fait de la colonisation britannique et de ce qui en découle (rencontre entre savoirs hindous et savoirs européens et prosélytisme des missionnaires chrétiens notamment). Une interprétation résolument moniste – et parfois monothéiste – de l'hindouisme apparaît dans plusieurs mouvements réformateurs hindous. Les maîtres spirituels les plus importants de la fin du 19ème siècle et du début du 20ème – comme Ramakrishna, Vivekananda, Aurobindo ou même Gandhi – développent une philosophie résolument moniste. La Renaissance bengalie se caractérise donc par un puissant renouveau de l'*advaita vedanta*, qu'on appelle parfois *néo-vedanta*. Cette influence non-dualiste est sensible chez presque tous les intellectuels bengalis de cette époque, dans les domaines les plus variés. Par exemple, le célèbre physicien, physiologue et botaniste Jagadis Chandra Bose, connu pour ses travaux pionniers sur les ondes électromagnétiques, prouve que la matière vivante (comme les muscles animaux ou les plantes) et la matière non-vivante (comme le métal) ont des réactions similaires à différents types de stimulus physiques (force mécanique, courant électrique, chaleur, substances chimiques). D'après lui, on ne pourrait donc pas tracer une ligne de séparation claire et nette entre la matière « morte » et la matière vivante. La frontière entre le vivant et le non-vivant s'estompe. Jagadis Chandra Bose donne une interprétation explicitement védantiste de ces découvertes. Son ouvrage le plus célèbres, *Response in the living and nonliving* (1902) commence par une citation du *Rig Veda* : « le réel est Un : les sages l'appellent différemment ». Girindrasekhar Bose (1921 : 114) cite les travaux de Jagadis Chandra Bose pour appuyer sa théorie des désirs opposés : les paires de désirs se constituent à partir de l'environnement, selon la logique stimulus / réaction, l'environnement étant d'autant plus à même de transformer l'individu et d'être en retour transformé par celui-ci que la frontière entre le vivant et le non-vivant est *in fine* inopérante. Comme l'élite intellectuelle bengalie, Girindrasekhar Bose voit dans la découverte de Jagadis Chandra Bose une preuve, venue de la nature elle-même, de l'unité ontologique qui existe au-delà de la diversité phénoménale. L'influence symbolique de cette découverte – et de son succès international – est très forte : désormais, la sensibilité moniste (voire panthéiste ou pan-psychique) n'est plus perçue comme un simple mysticisme mais comme une intuition corroborée par la science. Girindrasekhar Bose se voit comme celui qui étend les découvertes de Jagadis Chandra Bose au domaine de la psychè humaine grâce à sa théorie métapsychologique, dans laquelle la dualité et l'ambivalence de la vie psychique demandent à être dépassées dans une unité plus grande, où puissent fusionner le sujet et l'objet, le masculin et le féminin, l'amour et la haine. Le dépassement des contraires auquel nous convie la pensée de Bose n'est possible que si la multiplicité du monde est effectivement sous-tendue par une essence commune. En ce sens, Bose théorise une psychanalyse non-dualiste, c'est-à-dire précisément une psychanalyse qui part de la dualité de la vie psychique, inévitable à un certain « niveau de réalité », pour reprendre une expression néo-védantiste, pour essayer de la transcender.

3) La psychanalyse indienne, lieu d'une modernité indigène

A – La psychanalyse, une science indienne ?

Les psychanalystes indiens ont cherché à repenser la psychanalyse à l'aune de leur contexte socio-culturel, en la réinscrivant dans une histoire proprement indienne, dans le prolongement des traditions de méditation et d'introspection. Ainsi, en dépit d'une position parfois assez défensive au sein du groupe de Calcutta face à l'universalisme revendiquée de la pensée freudienne, les psychanalystes indiens ne souffrent pas particulièrement d'un complexe d'infériorité par rapport aux psychanalystes occidentaux. Au contraire, plusieurs psychanalystes affirment, à l'unisson avec nombre de psychologues indiens de l'époque, que les Indiens sont culturellement prédisposés à l'étude du psychisme humain. Ils soutiennent que les Indiens se sont toujours intéressés à la psychologie et aux sciences de l'esprit, comme en témoignent les textes sacrés hindous, la philosophie indienne et l'intérêt très marqué des Indiens pour la spiritualité. En ce sens, les Indiens auraient un avantage comparatif considérable sur leurs collègues occidentaux dans l'étude du psychisme humain. Dans l'introduction qu'il donne à la Section de Psychologie, lors de la Conférence de Philosophie Indienne de 1930, Bose écrit par exemple : « Dans aucun système de philosophie occidentale la psychologie n'a eu une importance comparable [à celle qu'elle a eue dans la philosophie indienne]. (…) Un psychologue est donc plus dans son élément dans la philosophie indienne que dans le domaine de la pensée occidentale » (Laskin 2013 : 426). Il montre ensuite, en s'appuyant sur les *Vedas* et les *Upanishads*, que les anciennes philosophies hindoues déploient une réelle psychologie, fondée sur une méthode scientifique. Une telle affirmation s'adosse à une conviction très partagée dans les milieux modernistes de l'époque : l'hindouisme est parfaitement compatible avec la science, pour peu qu'on expurge les anciens textes sacrés de leurs excroissances superstitieuses et qu'on se concentre sur les connaissances scientifiques qu'ils contiennent. Dans cette entreprise, la psychologie apparaît comme la discipline la plus à même de faire la jonction entre la modernité scientifique et les textes védiques. Tout cela permet aux Indiens de se sentir pleinement légitimes dans le domaine des sciences de l'esprit. Ces sciences occupent donc une place médiane, à la fois ancrées dans la tradition indienne et résolument modernes. Cette double position leur permet d'asseoir une double légitimité : la légitimité des nouvelles disciplines qu'ils promeuvent (la psychologie et la psychanalyse) auprès de leurs compatriotes hindous et leur propre légitimité scientifique dans ces mêmes disciplines auprès de leurs collègues occidentaux.

La conviction d'une prédisposition culturelle indienne pour les sciences de l'esprit doit en outre être resituée dans le cadre du discours nationaliste élaboré au cours du 19ème siècle. En effet, comme le montre l'historien Partha Chatterjee (1993), les nationalistes construisent leur discours sur la nation indienne sur une dichotomie entre l'intérieur et l'extérieur, le spirituel et le matériel, l'essentiel et l'inessentiel. L'intérieur représente la vie intime des Indiens, leur vie spirituelle, celle qui demeure hors de l'emprise des colonisateurs. L'extérieur représente au contraire le monde matériel, le monde du pouvoir économique et politique, de la science et des technologies, tous domaines dans lesquels les Indiens ont été vaincus par les Britanniques. Dans ces domaines, les Indiens doivent donc reconnaître la supériorité des Occidentaux, ils doivent étudier patiemment leurs productions de façon à pouvoir rivaliser un jour avec eux. Dans le domaine spirituel en revanche, les Indiens jouiraient d'une supériorité indéniable sur les Occidentaux, réputés matérialistes, voire immoraux. La spiritualité devient le signe fondamental de l'identité culturelle des Indiens. Et plus ceux-ci excellent dans les domaines matériels, plus ils doivent veiller à préserver leur vie spirituelle, dans laquelle réside leur identité véritable, de la main mise du pouvoir colonial. Ainsi, quand les psychanalystes et les psychologues revendiquent une supériorité indienne dans les sciences de l'esprit, ils reprennent à leur compte la dichotomie formée par le discours nationaliste entre le matériel, domaine des Occidentaux et le spirituel, domaine des Indiens. Ainsi s'explique la conviction largement partagée dans les milieux intellectuels de l'époque que c'est dans le domaine spirituel (et psychologique) que l'Inde peut apporter une réelle contribution au monde.

B – La psychanalyse, une science à double usage

Ce n'est nullement une discipline constituée, appuyée sur un ensemble stabilisé de concepts, de savoirs et de pratiques, qui arrive en Inde dans les années 1910. C'est une discipline en train de se faire. Coupés des réseaux de productions de connaissances psychanalytiques par son éloignement géographique et culturel, les psychanalystes indiens n'en produisent pas moins des connaissances, parfois très éloignées de la *doxa* qui est en train de se constituer en Europe. Ainsi, la psychanalyse n'est pas vue à Calcutta comme une discipline étrangère, encore moins comme une discipline imposée par le monde occidental ou par la puissance coloniale britannique. Elle est principalement conçue comme un produit local constitué à partir d'apports divers, certains exogènes, d'autres endogènes. En tant que produit local, elle est travaillée par les enjeux qui sont ceux de la société bengalie dans la première moitié du 20ème siècle. L'enjeu majeur de l'époque est bien sûr la lutte nationaliste contre l'occupant britannique, et cette lutte s'est aussi, quoi qu'assez discrètement,

jouée sur le terrain de la psychanalyse. Comme nous l'avons vu en effet, à Calcutta, la psychanalyse a pu servir à la fois d'appui à la colonisation, lorsqu'elle a été pratiquée par des Britanniques, et de résistance à l'impérialisme culturel qui accompagne la domination politique, lorsqu'elle a été pratiquée par des Indiens. Cette utilisation contradictoire de la psychanalyse s'explique peut-être par la profonde ambivalence inhérente à la pensée freudienne, qui s'inscrit dans le projet d'émancipation des Lumières, avec les dérives impérialistes qui ont pu être les siennes, tout en démystifiant puissamment ce projet et les valeurs qu'il véhicule. Si la psychanalyse séduisit fortement une partie de l'élite éduquée de Calcutta, c'est sans doute en raison de la double critique qu'elle porte potentiellement en elle : critique de l'Europe moderne et critique du « monde sauvage » (1995 : 124-125). C'est ainsi qu'Ashis Nandy explique l'accueil peu chaleureux réservé à Jung lors de sa venue en Inde, et plus globalement le désintérêt des psychanalystes bengalis pour la pensée jungienne : les Indiens cherchaient dans la psychanalyse une façon critique de s'inscrire dans la modernité, pas un retour à la tradition[19]. La psychanalyse est un outillage théorique hautement emblématique de la modernité, que les Indiens se sont réapproprié et ont pu retourner contre les Britanniques.

L'utilisation contradictoire de la psychanalyse à Calcutta résulte aussi du contexte socio-historique de production de la psychanalyse indienne. A Calcutta, la psychanalyse est tout à la fois une discipline occidentale *et* indienne, une pratique impérialiste *et* un instrument de réappropriation de soi. La psychanalyse indienne est une technique de soi hybride conçue par et pour une élite déchirée de contradictions internes. En tant que pratique d'élaboration subjective, la cure analytique se constitue en Inde comme le lieu d'une réflexion sur l'identité fracturée d'Indiens aux prises avec une domination multiforme. La réappropriation indienne de la psychanalyse est donc traversée par les enjeux coloniaux de l'époque mais, précisons-le, d'une façon qui échappe au paradigme simpliste qui oppose la domination des savoirs occidentaux à la résistance des savoirs et des subjectivités indigènes. Les Indiens se réapproprient la psychanalyse de façon à en faire une théorie du psychisme humain et une pratique clinique qui fassent sens dans leur contexte socio-culturel. Le succès, circonscrit mais réel, de la psychanalyse indienne auprès de l'élite bengalie de Calcutta atteste de sa capacité à symboliser les conflits qui la traversent, à s'inscrire dans une conception du monde qui lui parle et ainsi à produire une réelle efficacité symbolique. Bose, la figure de proue de la psychanalyse indienne, a toujours été reconnu comme un clinicien d'une rare finesse par ses contemporains et n'a jamais eu à se plaindre du manque de patients : d'après la numérotation qu'il a donnée de ses cas cliniques, on sait qu'il a conduit environ mille cures en l'espace d'une trentaine

[19] Sur le lien entre la perception romantique et orientaliste de l'Inde qu'avait Jung et l'évitement dont celui-ci fit l'objet de la part des psychanalystes indiens, cf. aussi Kapila 2007.

d'années de pratique (Nimylowycz 2003 : 60). Les psychanalystes indiens ont donc su explorer les potentialités transformatrices de la psychanalyse, qu'ils ont sortie de son environnement naturel pour la réinscrire dans une continuité historique et sociale proprement indienne.

Conclusion

Dès ce premier moment, plusieurs spécificités de la psychanalyse indienne apparaissent : la conception de la psychanalyse comme discipline littéraire et philosophique plutôt que médicale et scientifique, et la proximité plus grande de la psychanalyse avec la psychologie (notamment comportementale) qu'avec la psychiatrie ; la centralité de la question culturelle, la méfiance vis-à-vis de l'universalisme revendiquée de la psychanalyse occidentale et l'importance des débats et des réflexions autour de la forme que doit prendre la cure en contexte indien ; la conception plus active du rôle du psychanalyste et l'acceptation sereine de l'influence du thérapeute sur le patient ; la volonté très nette de penser une psychanalyse non-solipsiste, adossée à une conception non-individualiste de l'homme ; la conception de la thérapie comme lieu où s'élaborent les tiraillements d'une subjectivité moderne, aux prises avec de profondes transformations dans les façons de vivre et de penser. Comme nous allons le voir, ce premier moment de la psychanalyse indienne va être vite oublié. Il existe une nette rupture entre la fondation de la psychanalyse à Calcutta et la psychanalyse telle qu'elle existe aujourd'hui à Delhi, dans le sillage de la refondation qu'en fera Sudhir Kakar, avec pour toile de fond les profonds changements qui traversent la société indienne depuis le début des années 1990. Il n'empêche, cette période fondatrice laisse déjà apparaître certains des thèmes qui constitueront les fils rouges de l'histoire de la psychanalyse indienne et qui donnent aujourd'hui encore une coloration spécifique à la cure analytique et plus globalement aux psychothérapies en contexte indien.

Chapitre 2 – La psychanalyse pendant la période nehruvienne

La situation de la psychanalyse se modifie assez nettement dans les décennies qui suivent l'indépendance. Cette période est celle d'un déclin prononcé : le groupe de Calcutta perd l'influence qu'il avait réussi à acquérir auprès des élites, cesse de s'investir dans la société et se replie sur lui-même. En outre, les psychanalystes de l'époque nehruvienne ne cherchent plus à théoriser le terrain proprement indien et reprennent pleinement à leur compte une version plus orthodoxe de la psychanalyse, telle qu'incarnée par l'Association psychanalytique internationale. Il nous faut comprendre cette évolution par rapport à la période coloniale. De leur côté, la psychologie expérimentale et la psychiatrie continuent à s'investir dans la sphère sociale même si, sur le plan théorique, ces disciplines font le même chemin que la psychanalyse et cessent de juger nécessaire d'adapter leur pratique au contexte culturel indien pour adopter une compréhension universelle et aculturelle des sciences de l'esprit. A partir des années 1970 toutefois, un petit groupe de psychiatres et de psychologues se met à critiquer l'absence d'ancrage culturel dans toutes les disciplines « psy » et proposent une séries d'adaptations susceptibles de faire de la psychothérapie une pratique plus en phase avec les structures sociales et les représentations collectives du sous-continent. Ils inaugurent ainsi une tradition de psychologie culturaliste indienne qui se veut une alternative à ce qu'ils appellent parfois la WASP – *Western Academic Scientific Psychology*. Cette tradition n'est cependant pas parvenue à s'imposer à grande échelle dans les universités et les laboratoires et demeure aujourd'hui encore minoritaire dans le sous-continent. Dans ce chapitre, nous décrirons les critiques et les recommandations de cette psychologie culturaliste, et ce pour deux raisons : tout d'abord, parce que cette psychologie culturaliste préfigure le renouveau psychanalytique qui se fera jour à Delhi à partir des années 1980 ; ensuite, parce que les tenants de ce mouvement se sont attachés à décrire les modalités spécifiques prises par la thérapie en contexte indien dans les années 1970-1980 et que leurs descriptions constituent ainsi un point de comparaison avec nos propres observations sur la façon dont s'organisent les thérapies aujourd'hui à Delhi. Mais avant d'en venir à l'émergence de cette psychologie culturaliste, décrivons tout d'abord le déclin de la psychanalyse indienne pendant la période nehruvienne.

1) Le déclin de la psychanalyse indienne

A – La mort de Girindrasekhar Bose et le repli du groupe de Calcutta sur lui-même

Girindrasekhar Bose meurt le 3 juin 1953 à l'âge de soixante-six ans, après avoir dirigé la Société psychanalytique indienne pendant trente-et-un ans. Si la psychanalyse indienne à l'époque coloniale ne se réduit pas à sa personne, il est indéniable qu'il en a été à la fois le père fondateur, la figure de proue et la cheville ouvrière. La ligne théorique et clinique du groupe de Calcutta a été profondément marquée par sa production intellectuelle, par ses activités de professeur et d'analyste didacticien, par la méthode thérapeutique qu'il a mise au point, et plus globalement par l'aura intellectuelle qui était la sienne. Toute sa vie durant, Bose a été un promoteur infatigable de la pensée psychanalytique, qu'il est parvenue à diffuser à Calcutta au-delà du cercle restreint de ses élèves et de ses amis : il lui a ouvert les portes de l'université, en a été un grand vulgarisateur dans la presse et à la radio, est parvenu à lui donner une audience parmi les intellectuels indiens, a fondé un hôpital psychiatrique où la psychanalyse avait toute sa place, le *Lumbini Park Mental Hospital*, qui a fini par recevoir le soutien du gouvernement et est devenu le plus grand hôpital psychiatrique du Bengale. Malgré tous ces développements, le dynamisme du cercle psychanalytique bengali s'est nettement essoufflé après sa mort, dans les premières décennies qui ont suivi l'indépendance de l'Inde. Cet essoufflement s'est traduit dans tous les domaines qu'avait investis le groupe de Calcutta : le département de psychologie de l'Université de Calcutta a peu à peu cessé de proposer un enseignement de psychanalyse ; le *Lumbini Park Mental Hospital* a échappé au contrôle de la Société psychanalytique indienne pour être mis intégralement sous la direction du gouvernement du Bengale au cours des années 1970 et toute trace du passé psychanalytique de l'institution a fini par disparaître ; la revue *Chitta* a cessé de paraître et dans les années 1990 et la revue *Samiksha* a été obligée de réduire son rythme de publication à un numéro par an (Nimylowycz 2003 : 68-72).

La Société psychanalytique indienne s'est repliée sur elle-même. Si les autres psychanalystes indiens, les collègues et les élèves de Bose, reprennent le flambeau, ils ne parviennent pas à empêcher le déclin général de la psychanalyse indienne, en dépit du fait qu'un second centre de formation, dépendant du groupe de Calcutta, ouvre à Bombay en 1945, à l'initiative du psychanalyste juif italien Emilio Servadio, qui a émigré en Inde en 1938 pour fuir le

fascisme[20]. La perte de vitesse de la psychanalyse indienne semble avoir plusieurs explications. Tout d'abord, si les psychanalystes indiens, au premier rang desquels Bose, sont parvenus à donner une réelle audience à la psychanalyse et à se faire écouter des milieu politiques et médicaux, leur nombre est resté dérisoire, ne dépassant jamais quelques dizaines de personnes. Ensuite, le mouvement psychanalytique indien a été, à l'époque colonial, tellement tributaire de Bose que sa disparition a porté un coup très dur au groupe de Calcutta. Bose a bien été entouré de psychanalystes énergiques et talentueux, comme Ismaël Latif, qui a travaillé à Lahore jusqu'en 1953, avant son départ pour la Grande Bretagne, Haripada Maita ou encore Tarun Chandra Sinha, qui est devenu président de la Société psychanalytique indienne en 1962, mais aucun de ses successeurs n'a eu son charisme et son influence intellectuelle (Nimylowycz 2003 : 69).

B – Le ralliement à l'orthodoxie psychanalytique

Chose étonnante, en dépit de son influence considérable sur le mouvement psychanalytique indien pendant la période coloniale, Bose a, en quelques décennies à peine, été complètement oublié dans le monde psychanalytique du sous-continent. Son enseignement théorique et clinique s'est assez rapidement perdu. La technique psychanalytique élaborée par ses soins et transmise à ses élèves et à ses analysants pendant plus de trente ans ne semble pas avoir perduré très longtemps après sa disparition. Il est difficile d'avoir des certitudes à ce sujet, tant les sources manquent, mais il est probable que les psychanalystes qui ont été formés directement par Bose ont continué à utiliser cette méthode thérapeutique tandis que les nouveaux psychanalystes étaient formés, à Calcutta ou ailleurs, selon la méthode traditionnelle, le nombre d'analystes utilisant cette méthode diminuant ainsi progressivement. On aurait pu imaginer qu'elle se transmettrait de générations en générations, mais ce n'est pas ce qui s'est produit et, à ma connaissance, aucun psychanalyste n'utilise plus la méthode bosienne aujourd'hui en Inde. L'enseignement théorique de Bose a subi le même sort. Ses textes ont cessé d'être réimprimés et d'être lus, et sont devenus très difficilement trouvables, en dehors de la bibliothèque de la Société psychanalytique indienne. Les psychanalystes indiens ne le lisent plus du tout à l'heure actuelle, à l'exception notable d'Anup Dhar, un psychanalyste bengali vivant à Delhi qui a récemment entrepris de réhabiliter sa pensée[21]. En

[20] Cf. Kakar 1989a : 500. En réalité, Emilio Servadio rentre en Italie dès 1946. Il faudra attendre les années 1960 pour qu'un petit groupe de psychanalystes, venus pour la plupart de Calcutta, s'installe définitivement à Bombay. Cf. Gagnant de Weck 2014 : 25.

[21] Anup Dhar inclut pleinement la pensée de Bose dans sa propre réflexion sur la psychanalyse (Cf. par exemple Dhar 2017). Il enseigne aussi la théorie psychanalytique de Bose à l'université Ambedkar, l'université de Delhi où la psychanalyse est enseignée depuis 2007 et dont nous aurons l'occasion de reparler.

sommes, à tous égards, dans les décennies qui ont suivi son décès, Bose est tombé dans un oubli dont il n'est toujours pas sorti.

L'oubli de Bose s'accompagne d'un divorce croissant et très vite à peu près complet entre la psychanalyse et la culture indienne. Dans les années 1950 et 1960, la psychanalyse indienne cesse de chercher à théoriser le terrain proprement indien et s'aligne sur une psychanalyse orthodoxe, telle qu'elle est défendue par l'Association psychanalytique internationale. Des petites différences apparaissent entre le groupe de Calcutta, qui reste assez classiquement freudien, et le groupe de Bombay, qui noue dans les années 1970 une collaboration étroite avec la Société Psychanalytique Britannique et l'Institut Tavistock, institution psychanalytique londonienne fondée après guerre par Wilfred Bion, et qui devient dès lors très nettement kleinien. Les deux groupes, de Calcutta et de Bombay, se rallient ainsi à une forme d'orthodoxie psychanalytique convaincue de l'universalité de l'outillage conceptuel freudien et postfreudien. Ce faisant, la psychanalyse indienne cesse d'interroger la pertinence, dans le monde indien, de concepts forgés ailleurs. Les liens qui existaient entre la psychanalyse indienne et l'anthropologie indienne s'étiolent et la psychanalyse indienne se replie sur des enclaves très occidentalisées. Il suffit de consulter les numéros de la revue *Samiksha* à partir des années 1960 pour constater que cette revue ne se distingue plus par aucune spécificité particulière et pourrait avoir été publiée en Angleterre ou aux Etats-Unis. Conséquence de son désintérêt pour son ancrage territorial et culturel, la psychanalyse indienne ne cherche plus à produire ses propres théories. Se repliant sur une posture assez défensive, les psychanalystes indiens semblent craindre la pensée critique et les conflits qui pourraient en résulter. Jhuma Basak, une psychanalyste actuelle du groupe de Calcutta, soutient par exemple que la Société psychanalytique indienne est trop fragile pour se payer le luxe d'avoir des courants théoriques et cliniques divergents. Apparaît une certaine défiance par rapport à la pluralité, surtout quand elle est conflictuelle et contradictoire. Cette défiance révèle aussi un idéal d'unité, dans lequel on pourrait presque voir une trace de la philosophie non-dualiste[22]. Jhuma Basak considère que les oppositions qui peuvent exister entre courants psychanalytiques sont superficielles et peu significatives : à ses yeux, la psychanalyse est une science, et la science est un processus cumulatif, où les découvertes s'additionnement les unes aux autres sans se contredire. Elle écrit par exemple :

[22] Cet idéal d'unité constituerait un trait d'union entre la psychanalyse à l'époque coloniale et la psychanalyse dans les décennies qui ont suivi l'indépendance, même s'il se situe à des niveaux différents : Bose y voyait un idéal thérapeutique et n'était au contraire nullement dogmatique sur les questions théoriques (même s'il savait défendre ses positions) ; Jhuma Basak, et avec elle de nombreux psychanalystes indiens, semblent y voir un idéal de la psychanalyse, comme science unifiée et objective, au plus près de la réalité, qui est elle-même Une.

> Certains des postulats fondamentaux de la psychanalyse, comme l'angoisse de castration, l'agression, le complexe d'Œdipe, la sexualité infantile, sont tous des traits universels. On attend simplement de la recherche et des contributions actuelles qu'elles fournissent des données pour développer ces postulats axiomatiques et en ajouter de nouveaux, de façon à éclairer davantage la profondeur du domaine, au lieu de produire des fragmentations théoriques. Ainsi, après avoir compris le développement philosophique d'une théorie scientifique, il n'est plus guère important de débattre pour savoir s'il y a de « nombreuses » vérités ou « une seule » vérité, de « nombreuses » psychanalyses ou « une seule » psychanalyse. D'un point de vue expérientiel, il est possible qu'il y ait quelque vérité dans tous les courants – freudien, jungien, kleinien – mais ces courants peuvent assurément être inclus dans une même substance fondamentale, qui n'est pas absolue mais en constante évolution. (Basak 1999 : 83)

La psychanalyse est décrite comme une théorie et une clinique unitaires, susceptible de validation empirique. La conviction partagée à l'époque coloniale, selon laquelle les concepts psychanalytiques devaient être retravaillés à l'aune du terrain indien, est devenue marginale au sein du monde psychanalytique. Dans les décennies qui suivent l'indépendance, les psychanalystes indiens de Calcutta et de Bombay semblent considérer la psychanalyse comme une *science* de l'esprit humain, avec tout ce que cela implique, à leurs yeux, d'objectivité et de neutralité vis-à-vis des contextes socio-historiques dans lesquels ils sont amenés à pratiquer. La tradition de Delhi viendra rompre avec cette tendance de fond.

Aujourd'hui encore, les groupes de Calcutta et de Mumbai (anciennement Bombay) se caractérisent par une absence de réflexion sur leur ancrage dans la société indienne et par une ferme conviction de l'universalité des structures psychiques et de la théorie psychanalytique qui les décrit. Certains psychanalystes semblent même mal à l'aise dès qu'il s'agit de penser l'inscription indienne de leur pratique. Les interroger à ce sujet peut conduire à une série de malentendus, où des questions portant sur le contexte de leur pratique sont reçues comme des remises en cause de leur orthodoxie, voire comme des remarques racistes, enfermant les Indiens dans une altérité radicale qui les exclut de la commune humanité dont parlerait la psychanalyse[23]. Ces psychanalystes sont

[23] Dans les entretiens que j'ai effectués à Mumbai en 2013, lorsque j'interrogeais les psychanalystes, d'une façon ou d'une autre, sur l'articulation entre psychanalyse et Inde, je sentais presque inévitablement poindre chez mes interlocuteurs une certaine gêne, et parfois une certaine irritation. On me renvoyait alors, bien souvent, soit à l'universalisme de la psychè, soit à la singularité irréductible des individus. Entre l'extension maximale (l'humanité) et minimale (l'individu), j'avais beaucoup de mal à faire advenir dans l'entretien une position intermédiaire (une collectivité humaine délimitée, dans le temps et l'espace, et marquée par des traits spécifiques, c'est-à-dire une société particulière). Jean Nimylowycz (2003 : 74) raconte une expérience assez similaire à Calcutta en 2003 : « Lorsque j'ai rencontré Jhuma Basak à la Société psychanalytique indienne, elle me demanda le titre de ce mémoire. Après le lui avoir traduit [*La psychanalyse en Inde : histoire d'une appropriation*], un silence pesant s'installa. J'avais deviné que le problème était dans le mot « appropriation ». Elle me répondit alors de façon surprenante que la psychanalyse était née en Europe, il s'agissait d'un fait, mais qu'elle aurait pu naître en Inde. »

souvent assez méfiants envers tout ce qui relève de la culture indienne, et en particulier envers les phénomènes religieux ou spirituels, comme l'a aussi remarqué le psychanalyste américain Alan Roland, qui a longtemps exercé à Mumbai[24]. Issus de l'élite globalisée, ils semblent parfois considérer l'Inde de l'extérieur, comme une altérité exotique. On peut voir ici une forme de « cosmopolitisme auto-orientaliste », tel que le décrit Christiane Brosius (2010 : 29) : ils regardent l'Inde en se plaçant eux-mêmes du point de vue de l'Occident. S'identifiant presque davantage au monde occidental qu'au monde indien, pour lequel ils ont l'air de ressentir une profonde ambivalence, ces psychanalystes semblent fuir toute réflexion sur le lieu où ils exercent et donnent ainsi facilement prise aux accusations faisant de la psychanalyse une pratique occidentale illégitime en Inde. Sur toutes ces questions, le renouveau viendra de Delhi, dans les années 1980, comme nous aurons l'occasion de le voir. Mais à l'époque nehruvienne, la psychanalyse indienne cesse donc, dans son ensemble, de penser le tribut de l'organisation psychique à l'organisation sociale. Il est frappant de constater que c'est au moment où l'Inde accède à l'indépendance que la pensée psychanalytique cesse de se penser comme critique pour reprendre à son compte un modèle occidental, comme l'a d'ailleurs remarqué Sudhir Kakar (1989a : 503) qui, dans un article consacré à l'histoire de la psychanalyse indienne, va jusqu'à dire que « la colonisation occidentale de l'esprit indien s'est paradoxalement accentuée par rapport à l'époque où le pays était encore une colonie britannique ». Comment comprendre une telle évolution ?

Il me semble que cette évolution du monde psychanalytique indien doit être réinscrite dans une évolution plus large de la société indienne. Dans les dernières décennies du Raj, le discours nationaliste s'impose avec une telle force que les intellectuels indiens, quel que soit leur degré de politisation, sont conduits à se penser dans un rapport d'opposition avec l'Europe et sont poussés à revendiquer avec fierté leurs héritages culturels. Si les savoirs européens ne doivent pas être rejetés mais étudiés, conformément à la dichotomie expliquée précédemment entre le spirituel, lieu de l'identité indienne, et le matériel, lieu de la supériorité occidentale, il n'en demeure pas moins que ces savoirs doivent être reçus de façon critique et être confrontés aux savoirs indiens. Cela est d'autant plus vrai pour la psychanalyse, qui concerne l'esprit humain et apparaît donc comme une discipline relevant du spirituel, c'est-à-dire du domaine considéré à l'époque comme typiquement indien. Dans ce contexte, il est naturel que les psychanalystes aient cherché à indianiser la psychanalyse. En outre, comme l'a montré l'historien Dipesh Chakrabarty (2000), une des dimensions du discours nationaliste a été de violemment rejeter le paradigme historiciste. Selon ce paradigme, le temps historique est un processus de développement linéaire et partout identique, dont le point d'aboutissement est la modernité « à l'européenne ». Ainsi, tous les pays passeraient

[24] Cf. Roland 1988 : 61. Cf. aussi Gagnant de Weck 2014 : 63-75.

par les mêmes étapes, pour arriver à la même destination, certains étant simplement plus avancés que d'autres dans ce processus. Tout arriverait d'abord en Europe (la modernité scientifique, la révolution industrielle, la démocratie parlementaire, etc.), avant de se répandre dans le reste du monde, sans subir de réelles modifications, ou en subissant des modifications temporaires destinées à se résorber à mesure que le pays mûrirait et se rapprocherait ainsi de l'idéal européen. Le discours colonial s'enracine dans une telle conception de l'histoire : les colonisés ne sont pas encore assez mûrs pour se gouverner eux-mêmes, ils sont encore condamnés à rester (pour combien de temps ?) dans l'antichambre de l'histoire. On comprend donc que, dans sa lutte pour l'indépendance, le discours nationaliste ait opposé à ce « pas encore » un « maintenant » résolu et déterminé. Une fois l'indépendance conquise toutefois, toute remise en cause du paradigme historiciste disparaît assez rapidement. Dans les années 1950 et 1960, l'Inde en vient à se concevoir à travers le prisme de l'idéologie du développement, qui s'adosse pleinement à cette conception historiciste de l'histoire. Les Indiens pensent alors qu'ils sont en retard sur les Européens, plus développés qu'eux, et qu'ils doivent donc rattraper leur retard. Dans ce contexte, les pays européens – et plus généralement occidentaux – ne sont plus considérés comme des pays impérialistes à combattre, mais comme des pays plus avancés à imiter. Dans l'idéologie du développement, les pays occidentaux, ou développés, constituent d'une certaine manière le futur des pays non-occidentaux, en développement ou sous-développés. Ainsi, l'Europe n'est plus l'ennemie de l'Inde, c'est son avenir. Ce changement radical dans la perception du monde occidental peut sans doute contribuer à expliquer pourquoi la psychanalyse indienne a perdu l'ambition critique qui était la sienne pour se fondre dans le moule d'une certaine orthodoxie psychanalytique, freudienne à Calcutta, kleinienne à Bombay.

2) L'émergence d'une psychologie culturaliste

La question de l'Inde ne disparaît toutefois pas totalement du champ de la santé mentale. En effet, alors que la psychologie et la psychiatrie majoritaires dans le sous-continent, inscrites dans une tradition empiriste et positiviste, mettent en avant une conception scientifique et aculturelle de la psychè humaine, un petit nombre de psychologues et de psychiatres se mettent à insister sur la nécessité de penser l'ancrage indien des questions de santé mentale. C'est ainsi qu'à côté de la tradition scientifique et positiviste de la psychiatrie et de la psychologie se structure peu à peu une tradition de psychologie culturaliste, désireuse d'indianiser ou d'indigéniser la psychologie occidentale.

A – La psychologie, une science au service de la nation

Dès la période coloniale, les psychologues ressentent la nécessité de mettre leur science au service de l'humanité, et peut-être de façon plus importante encore, dans ce contexte de lutte indépendantiste, au service de la nation. La volonté de s'engager dans la vie de la cité, hors des milieux intellectuels et universitaires, est caractéristique de la psychologie comme de la psychanalyse, dont on a déjà souligné le degré d'implication dans la sphère sociale pendant la première moitié du 20ème siècle. Le sentiment d'avoir une mission sociale fait alors pleinement partie de l'idée que la profession se fait d'elle-même. Directeur de la section de psychologie appliquée de l'université de Calcutta, Manmathanath Banerji, qui préside la section de psychologie du Congrès Indien de la Science en 1934, le dit de façon très claire : « On ne peut nier que la psychologie expérimentale constitue la plus jeune de toutes les sciences expérimentales, mais il semble que la psychologie, parce qu'elle est la science de l'esprit [et] qu'elle guide le monde phénoménal, est destinée à jouer le premier rôle, le plus important… pour le bien-être de l'humanité dans un futur proche. » Il poursuit en encourageant ses collègues à mettre leur science au service « des besoins actuels de l'Inde… [qui] ne peuvent être résolus que par l'application de la psychologie » (cité dans Laskin 2013 : 415-416 et 434). Dans les représentations collectives des années 1920-1940, au sein du monde des psychologues bien sûr mais au-delà, comme en témoigne une étude de la presse grand public en anglais au Bengale (Laskin 2013 : 432-433), la psychologie doit guider le monde – et particulièrement l'Inde – à travers les périls de la modernité. La conviction d'avoir une mission pousse les psychologues à faire des enquêtes « sociales ». Par exemple, Narendranath Sengupta, le père de la psychologie expérimentale indienne, conduit une longue enquête sur la psychologie des mendiants, publiée en 1943 dans l'*Indian Journal of Social Work* dans un article intitulé « Mental Traits of Beggars ». Cet engagement des psychologues sur les questions sociales et politiques conduit à partir des années 1940 les pouvoirs publics à solliciter leur aide. En 1945, par exemple, le gouvernement de la province du Bihar créé, au sein de son département, une section de psychologie consacrée à l'éducation pour conduire des enquêtes et des tests psychologiques dans les écoles. En outre, la Seconde Guerre mondiale voit une explosion des activités psychologiques sollicitées par l'Etat, en particulier parce que l'armée s'appuie sur l'expertise de psychologues indiens. C'est ainsi qu'en 1945, le gouvernement indien recrute un psychologue et un psychiatre comme conseillers du nouveau *Employment Selection Bureau*, créé pour sélectionner les meilleurs officiers militaires. Les membres de l'Association indienne de psychologie se félicitent d'ailleurs du large recours aux techniques psychologiques par le

gouvernement, dans lesquelles ils voient « une très grande richesse apportée par la science de la psychologie, d'une utilité pratique immense pour l'Inde » (cité dans Laskin 2013 : 435).

La période coloniale se caractérise donc par une réelle implication des psychologues (expérimentaux comme psychanalystes) dans la sphère sociale et par une reconnaissance croissante de l'utilité de la psychologie par l'Etat. Mais alors que les psychanalystes perdent de leur influence et cessent peu à peu de s'investir dans la société après la mort de Bose en 1953, les praticiens de la psychologie scientifique sont encouragés par les pouvoirs publics à mettre leur science au service de la nation. La nécessité d'adosser le développement de l'Etat au développement scientifique est une conviction largement partagée dans les années 1950-1960. Le discours nationaliste qui triomphe après l'indépendance se débarrasse vite de la défiance gandhienne envers la modernité scientifique, économique et politique et se caractérise au contraire par une foi inébranlable dans la modernité. Comme le montre Partha Chatterjee (1986), Nehru et les dirigeants politiques qui sont à la tête de l'Etat pensent que le discours gandhien a constitué un détour nécessaire pendant la lutte nationaliste – car lui seul a pu mobiliser les masses paysannes contre les colonisateurs – mais qu'il faut désormais se débarrasser au plus vite de cette perspective jugée réactionnaire et lancer l'Inde sur la voie de l'industrialisation et du progrès. L'Etat indien est alors conçu par les élites dirigeantes comme une entité neutre au-dessus des divisions de la société, à qui il revient de moderniser la société et de transformer les masses rurales inéduquées et superstitieuses en citoyens éclairés aptes à vivre dans le monde moderne. En accord avec cette vision tutélaire d'un Etat instituteur du social, d'ambitieux efforts sont faits pour implanter un esprit scientifique dans la société indienne. Le rôle politique et médiatique de personnalités scientifiques est mis en avant. Le scientisme des élites dirigeantes est profond et sans équivoque. C'est aussi l'époque où l'idéologie du développement pénètre en profondeur la société indienne, sous-tendue par la vision nehruvienne d'un progrès socialiste qui doit sortir l'Inde de la pauvreté et de la tradition et la guider vers la prospérité et la modernité. Les classes supérieures adhèrent dans leur grande majorité à ce projet, et se conçoivent comme une avant-garde éclairée qui a pour tâche, maintenant que l'indépendance est acquise, de construire la nation et de sortir les masses de la misère et de l'obscurantisme (Jodhka et Aseem 2016). C'est dans ce contexte que les psychologues se tournent vers une psychologie sociale qui se penche sur les grands défis auxquels l'Inde est confrontée (Sinha 1994 : 36). On les convoque pour étudier les pauvres (paysans ou ouvriers), on leur réclame des analyses sur le monde du travail (le monde de l'agriculture, le monde de l'industrie, le monde de services publics), on les fait venir lors de conflits inter-religieux, comme à Aligarh entre 1950 et 1952 (Laskin 2013 : 435). Bref, sans atteindre les proportions qui seront atteintes plus tard, à partir des années 1990-2000, on

les reconnaît comme des experts parmi d'autres du monde social, qu'ils s'efforcent de décrire pour guider l'action publique et sur lequel ils agissent directement en cas de crise.

Animés par le souci d'être utiles à leur société, ces psychologues ont le désir de penser leurs pratiques à partir des données concrètes de la société indienne. Toutefois, les études des années 1950 et 1960, majoritairement centrées sur la dimension psychologique de phénomènes socio-économiques, reprennent le plus souvent des études faites en Europe ou aux Etats-Unis, qu'elles essaient d'adapter aux enjeux de la société indienne de leur époque. Ces études donnent l'impression de plaquer des cadres conceptuels et méthodologiques pensés ailleurs sur un monde dont les coordonnées sont fondamentalement différentes. De nombreux travaux s'avèrent même être des reproductions de travaux occidentaux, le plus souvent américains, malhabilement transposés à la société indienne. Par exemple, comme le montre Ashis Nandy (1974 : 8), des études sur le racisme anti-Noirs aux Etats-Unis sont reprises pour parler du rejet des Dalits et des travaux sur l'antisémitisme européen servent de base à des articles sur les difficiles relations intercommunautaires (*communalism*). Les institutions sociales propres au monde indien, comme le système des castes, ou les problèmes récurrents du sous-continent, comme les tensions entre hindous et musulmans, ne font pas l'objet d'une théorisation propre. Majoritairement formés en Occident, les psychologues indiens ont une forte tendance à reprendre, avec souvent une décennie de retard, les orientations théoriques, les outils méthodologiques et même les choix thématiques qui se trouvent être à la mode dans les écoles de psychologie américaines. Ainsi, une grande partie de la production psychologique de cette époque est assez déconnectée du terrain indien, en dépit de la volonté affichée des psychologues d'être utiles à leur société. Comme les psychanalystes donc, les psychologues de cette époque reprennent de façon non critique des théories occidentales. La différence est que les psychologues, plus nombreux et mieux répartis dans le sous-continent, sont animés d'un souci nettement plus patent de servir leur société, et sont davantage sollicités par les pouvoirs publics à cette fin.

B – La volonté d'indianiser la psychologie

Face à la tendance, très prégnante dans le monde de la psychologie indienne, à reprendre des théories et des méthodes forgées en Occident, un petit nombre de psychiatres et de psychologues lancent un nouveau mot d'ordre à partir des années 1970 : il faut indigéniser ou indianiser la psychologie et développer une sensibilité culturelle jugée absente. Porté par des membres éminents

de la psychologie expérimentale, comme Durganand Sinha, professeur de psychologie à l'Université d'Allahabad, ainsi que par des figures de proue de la psychiatrie, comme Jaswant Singh Neki, chef du département de psychiatrie dans le plus grand centre hospitalier universitaire de Delhi (*AIIMS*), ce nouveau mot d'ordre est contemporain du développement de la psychologie interculturelle à l'échelle internationale, dans le monde occidental comme dans le monde postcolonial, ainsi que de l'intérêt renouvelé pour la notion de culture dans le monde des sciences humaines et sociales, dans le sillage du culturalisme américain, très influent dans les années 1960. C'est dans ce contexte plus général de montée en puissance de la question culturelle que certains psychologues et psychiatres se mettent à critiquer les productions théoriques de leurs propres disciplines. Ils se plaignent de ce que la psychologie indienne ne serait qu'une pale copie de la psychologie européenne ou américaine, à la fois dans la méthode, dans le choix des sujets pertinents et dans la reprise non critique des catégories conceptuelles et nosographiques. Dans un article de 1965, Durganand Sinha (1965 : 20) dresse déjà ce constat :

> Personne n'a véritablement essayé d'utiliser le riche héritage de notre pensée philosophique pour formuler les questions de recherche de la psychologie moderne. Dans leur zèle à être scientifiques, les psychologues indiens modernes ont fermé les yeux sur les psychologies présentes dans leurs propres systèmes de pensée et sont constamment éblouis par la psychologie scientifique moderne occidentale. En Inde, il en a résulté le développement d'une psychologie dépourvue de réel ancrage. Au lieu de déployer une vigoureuse psychologie scientifique ancrée dans les traditions indiennes, nous n'avons su développer, au mieux, qu'une copie pâle et insipide de la psychologie américaine ou britannique. Il est urgent d'établir une vraie méthodologie pour étudier les concepts de philosophie indienne et bouddhiste à la lumière de la psychologie expérimentale moderne.

Il est intéressant de noter que, contrairement à ce que dit Sinha, ces questions ont déjà été abordées par les psychologues expérimentaux des années 1930 et 1940. Mais comme pour la psychanalyse à la même époque, le souvenir semble s'en être perdu.

Ce renouveau culturaliste est pensé à plusieurs niveaux. Tout d'abord, soulignent ses promoteurs, il faut encourager la recherche en psychologie faite par des chercheurs locaux, plutôt que par des chercheurs venus d'universités occidentales, de façon à favoriser l'indépendance intellectuelle et financière de la psychologie indienne. A cette fin est créé en 1969 le Conseil indien pour la recherche en sciences sociales (*Indian Council of Social Science Research*), dont l'objectif est de promouvoir, de financer et de soutenir la recherche dans les différentes sciences sociales.

L'accent est mis sur la nécessité de définir des objets de recherche qui soient pertinents dans le contexte indien. De nombreux psychologues indiens, cherchant une reconnaissance internationale, ont en effet tendance à reprendre à leur compte les thèmes qui sont à la mode dans le monde occidental, et particulièrement américain, de façon à pouvoir facilement s'inscrire dans des équipes de recherche internationales et dans des perspectives comparatistes. Cela a pour effet, comme nous l'avons vu, d'encourager les parallèles hâtifs et peu réfléchis, d'écarter du champ de vision des psychologues les phénomènes qui ne se peuvent être mis en parallèle avec ce qui se passe dans d'autres pays et d'empêcher une réelle théorisation des institutions sociales proprement indiennes quand celles-ci sont tout de même prises comme objets de recherche. A partir des années 1970, le mouvement d'indianisation qui s'impose peu à peu comme une voie parallèle, bien que minoritaire, à la psychologie décrite comme occidentale ou « *mainstream* » pousse certains chercheurs à se pencher sur des thèmes perçus comme spécifiquement indiens. Alors que dans les décennies qui suivent l'indépendance, les psychologues ont concentré leur attention sur des thèmes socio-économiques, qui reflétaient très bien les préoccupations d'une économie socialiste planifiée, les années 1970 et surtout 1980 voient la montée en puissance des études culturelles. On passe des études sur le développement agro-économique, les enjeux sanitaires au sein des familles, la pauvreté et les inégalités, les tensions inter-castes et inter-religieuses, ou encore la diffusion des innovations scientifiques aux études sur les valeurs et croyances propres à la société indienne, l'importance de la hiérarchie et de l'interdépendance dans le monde hindou, la culture professionnelle ou le modèle de leadership les plus pertinents et les plus efficaces en contexte indien. La grille de lecture culturelle s'impose dans la façon dont un certain nombre de psychologues construisent leurs objets d'étude. A leurs yeux, tout mérite d'être étudié sous l'angle de la culture. La culture devient le prisme qui donne une coloration particulière à l'ensemble des phénomènes sociaux, la catégorie surplombante à l'aune de laquelle toutes les dimensions de la vie sociale doivent *in fine* être rapportées.

Outre les choix thématiques, ce sont aussi les méthodes de collecte de données qui sont interrogées par la psychologie culturaliste. Les méthodes recommandées dans les manuels anglo-saxons de psychologie ne semblent pas adaptées aux populations rurales et tribales peu instruites, qui constituent la majeure partie de la population indienne. Des efforts sont donc entrepris pour repenser les méthodes de collecte des données et les outils méthodologiques. Il en va de même pour les cadres théoriques et les modèles conceptuels qui permettent d'interpréter les données recueillies. Jusqu'aux années 1970 au moins, la tendance dominante dans le monde des psychologues est en effet de comparer des résultats obtenus avec les mêmes méthodes dans différents pays, en

s'appuyant sur un même modèle théorique – forgé en Occident – , et d'attribuer ensuite les différences trouvées à des différences culturelles. Par exemple, on établit grâce à une série de tests psychologiques le moindre besoin de réussite personnelle ressentie par les Indiens comparés aux Américains, et on explique ensuite cette différence par l'absence d'éthique protestante dans le sous-continent. L'Inde apparaît ainsi, comme dans beaucoup de ces études, comme une figure du manque. La psychologie culturaliste reprend ce type d'études et proposent d'autres façons d'expliquer les résultats obtenus. Ainsi, dans l'étude en question, le moindre besoin de réussite personnelle ressentie par les Indiens est rapporté à l'importance d'une conception relationnelle et collective de la réussite personnelle en Inde, invitant à redéfinir le concept de « réussite » en fonction des idéaux sociaux de la société indienne (Sinha 1994 : 46). Bien d'autres exemples similaires pourraient être donnés, qui tous témoignent de la nécessité ressentie dans une partie du monde de la psychologie des années 1980 de penser l'Inde à l'aide de catégories indiennes et/ou hindoues[25]. C'est dans ce but que certains psychologues, ainsi qu'un petit nombre de psychiatres gagnés à la cause culturaliste, se mettent à analyser les textes sacrés hindous, les médecines savantes indigènes, comme l'ayurvéda, l'*unani* (médecine arabo-musulmane) ou le *siddha* (médecine tamoule), et les pratiques considérées comme parapsychologiques de la tradition indienne comme le yoga et la méditation. Ces psychologues pensent pouvoir y découvrir les façons supposément traditionnelles de conceptualiser et de soigner la maladie mentale. Ils étudient les effets thérapeutiques des recettes médicinales présents dans les textes des médecines savantes indigènes, essaient de comprendre la logique qui préside à leurs organisations nosographiques très élaborées, créent de nouvelles entités nosographiques spécifiquement indiennes, reprenant à leur compte le concept de syndrome lié à la culture (*culture-bound syndrome*), alors en plein effervescence dans la psychiatrie culturelle et l'anthropologie médicale américaines, utilisent des instruments électroniques sophistiqués pour étudier les états altérés de conscience visés par la méditation, ont recours à des tests physiologiques et psychologiques pour mesurer les effets de la pratique régulière du yoga sur des troubles psychiques comme l'anxiété, l'insomnie, les troubles bipolaires ou certaines psychoses, etc. (Sinha 1994 : 47-48 et Sébastia 2010 : 5-7). Ces efforts visent à faire ressortir l'ethnocentrisme de la psychologie et de la psychiatrie occidentales et la nécessité de prendre en compte les facteurs culturels dans les enjeux de santé mentale, tout en soumettant les pratiques censées appartenir à la plus pure tradition indienne aux méthodes expérimentales modernes, ce qui témoigne de l'autorité non controversée que conserve la science comme outil de légitimation.

[25] Cette tendance est aussi sensible dans le monde de l'anthropologie, comme en témoigne le titre du célèbre ouvrage de McKim Marriott *India through Hindu Categories* (1990).

Rappelons toutefois que cette psychologie culturaliste, portée par certains grands noms issus de la psychologie expérimentale et de la psychiatrie, reste numériquement minoritaire dans le sous-continent. Comme le montre Manasi Kumar (2006), les deux traditions – psychologie culturaliste et psychologie « *mainstream* » ou occidentale – se sont développées de façon parallèle, sans dialoguer et sans que l'une réussisse à faire bouger les lignes de l'autre. Cette dualité correspond aujourd'hui encore largement au paysage de la psychologie dans le sous-continent. La psychologie culturaliste n'est donc pas parvenue, comme elle l'aurait voulu, à féconder la psychologie « occidentale » (c'est-à-dire essentiellement la psychologie comportementale et cognitive) majoritairement présente dans les universités et les laboratoires.

3) La critique de la psychanalyse

Le tournant culturaliste opéré par une partie de la psychologie indienne s'accompagne d'une critique de ce que les auteurs appellent la psychothérapie occidentale, incarnée au plus haut point, à leurs yeux, par la cure psychanalytique.

A – Une forme de psychothérapie peu pertinente en contexte indien

Les psychiatres remarquent tout d'abord que la psychothérapie à l'occidentale présente des caractéristiques formelles qui semblent très incongrues en terrain indien. C'est le style même de la thérapie qui pose problème. Deux personnes nouent, dans un cabinet clos où la confidentialité est de mise, une relation contractuelle à visée thérapeutique. Dans cette relation, le psychothérapeute reste relativement en retrait, malgré la bienveillance et l'empathie dont il fait preuve. Les deux protagonistes, en dépit du caractère intime des propos qui s'échangent entre eux, gardent une certaine distance, respectent l'existence d'un cadre formel, se vouvoient (dans les langues où la distinction tutoiement / vouvoiement existe), n'ont pas de contacts corporels et ne se voient pas en dehors des séances. Le psychothérapeute est clairement perçu comme un professionnel qui vend un service, ce qui n'empêche pas toute sorte de sentiments de naître entre le thérapeute et le patient. En Inde au contraire, d'après ces psychiatres, le caractère formel de la relation a souvent pour effet d'empêcher tout processus thérapeutique de se mettre en place. Comme le dit le psychiatre A.S. Mahal (1974), toute relation formelle

> suscite la méfiance de nos patients indiens, si bien qu'une relation viable ne peut s'établir et que la thérapie ne prend pas vraiment. Le patient est de plus en plus insatisfait et finit par partir. Cela se produit dans un nombre considérable de cas malgré le fait que ces patients soient jugés réceptifs à la psychothérapie, et cela est encore vrai aujourd'hui. Cela se produit avant que le patient ait pu mettre son problème au travail et aborder ses conflits… La difficulté qu'on rencontre ici, c'est l'incapacité de la part du patient à se tourner vers une relation formelle, qui ne le satisfait pas.

Les patients indiens cherchent au contraire par tous les moyens à établir une relation informelle avec le thérapeute :

> Pour y parvenir, ils apportent des lettres de recommandation ; dans leur conversation, ils adoptent des marques de familiarité, s'efforcent d'établir une relation amicale et attendent des signes de réciprocité dans l'attitude et dans les propos du thérapeute. Ils offrent des cadeaux, invitent le thérapeute à leur domicile, à des mariages ou à d'autres événements. Ils gagnent en assurance s'ils appartiennent à la même religion, à la même caste, au même groupe linguistique ou à la même zone géographique que le thérapeute. Cette attitude n'est en rien spécifique à la situation thérapeutique… Méfiance dans les situations formelles, agréable sentiment de sécurité et de réconfort dans les situations informelles, telle est la caractéristique commune de notre peuple. Même quand on achète des biens à un commerçant, on essaie de faire des affaires avec une personne que l'on connaît ou on essaie de développer une relation personnelle durant la transaction.

Le psychothérapeute qui chercherait à maintenir une barrière avec le patient et à préserver le cadre formel de la relation se condamnerait ainsi à l'impuissance thérapeutique. De même, ces psychiatres insistent sur l'incongruité de l'impératif de confidentialité dans un monde où « des concepts comme celui de vie privée, dans le sens de vie séparée et de possessions individuelles, n'existent pas. Parfois, on ne trouve même pas de synonymes exacts du terme "vie privée" dans les langues de ces cultures. Ils n'existent en tout cas pas dans les langues indiennes. La vie privée coupe les gens de la totalité sociale interdépendante. Cela a par conséquent tendance à nourrir un sentiment d'isolement et de solitude accablante » (Neki 1992 : 171). Le peu de pertinence sociale de l'idée de vie privée a deux conséquences. Tout d'abord, la famille ne comprend pas aisément qu'elle ne fasse pas partie du processus thérapeutique visant à soigner l'un des siens. C'est pourquoi les tenants de l'indianisation des psychothérapies insistent beaucoup sur la nécessité d'inclure les familles. Le psychiatre J.S. Neki (1992 : 171) dit par exemple :

> La thérapie individuelle (…) a tendance à générer des appréhensions paranoïaques et des tensions frénétiques dans le réseau social du patient. La famille se met presque invariablement à enquêter après la séance pour savoir ce qui s'est dit pendant celle-ci et initie même une contre-séance réalisée par ses soins. Dans un tel milieu culturel, la thérapie familiale est un genre de thérapie plus approprié. Même lorsque la thérapie individuelle est censée être préférable, le faire précéder de quelques séances avec la famille peut être souhaitable parce que cela atténuera les anxiétés de la famille.

Ensuite, il revient à la famille de décider quelles informations peuvent ou non être partagées au-delà du cercle familial. Neki poursuit :

> Dans les cultures égocentriques [centrées sur l'individu, comme les sociétés occidentales], les secrets sont généralement de nature personnelle et leur divulgation est entièrement à la discrétion de l'individu. Dans les cultures sociocentriques [centrées sur le groupe, comme la société indienne], au contraire, planent souvent de nombreux secrets qui mettent en jeu la dignité et l'honneur collectifs. Ceux-ci ne peuvent pas être violés sur décision de l'individu. Il y a donc en thérapie une très forte résistance contre leur divulgation. Cependant, dans ces environnements culturels, le patient a souvent tendance à incorporer le thérapeute dans une relation de type « familial », en l'appelant « mon oncle » ou « mon père », etc. Si le thérapeute rend la pareille et répond à cette invitation de parenté fictive d'une façon adéquate, il aura peut-être accès aux secrets collectifs autrement bien gardés – et c'est parmi ceux-ci que semblent résider les dynamiques les plus significatives.

Pour déjouer le devoir de loyauté familiale, qui empêche de livrer à un étranger les aspects peu avouables de son entourage, le thérapeute doit accepter d'être partiellement intégré dans le réseau familial élargi de son patient – en répondant aux tentatives du patient pour établir une parenté fictive avec lui, en donnant une coloration informelle et conviviale à la séance, en incluant sa famille dans le processus thérapeutique et en acceptant certaines de ses invitations (à boire le thé à son domicile par exemple). Loin de n'être partagées que par J.S. Neki, ces propositions font au contraire consensus chez les psychologues et psychiatres qui s'efforcent, dans les années 1970-1980, de penser une psychothérapie adaptée au contexte indien (au nombre desquels on compte notamment N.C. Surya, S.S Jayaram, V.K. Varma, A. Ghosh, A.S. Mahal). Autre constat qui fait consensus auprès des partisans d'une psychologie culturaliste, le peu de pertinence de l'idéal d'indépendance auquel s'adosse la psychothérapie à l'occidentale. L'indépendance n'est pas un idéal social présent dans la société indienne de ces années-là. Les patients en souffrance approchent le thérapeute avec des attentes particulières, en grande partie calquées sur les attentes qu'ils ont

envers un guide spirituel. D'après ces différents psychiatres, le patient perçoit le thérapeute comme un figure d'autorité quasi-religieuse, qui doit le guider et à laquelle il doit se soumettre. Neki (1976b : 16) le dit en ces termes :

> [Le patient] croit pour de bon que le thérapeute va être le véhicule au travers duquel Dieu va effectuer le miracle de la guérison. Il n'est pas facile et peut-être pas même opportun de sevrer de tels patients de leur dépendance à l'égard du thérapeute. Même si le thérapeute explique qu'il n'est nullement un personnage omniscient ou omnipotent, le patient considère cela comme un signe de pure humilité de la part du thérapeute et sa foi en lui en est renforcée. Si le thérapeute persiste à adopter une attitude hostile à la dépendance du patient, celui-ci se sent rejeté et dépourvu de la générosité de sa « grâce », et se considère alors comme un malheureux rebut.

Dans un tel contexte, Neki insiste sur la nécessité de ne pas réagir de façon défensive face à l'attitude soumise du patient et d'accepter sereinement sa tendance à idéaliser le thérapeute. Les psychiatres et les psychologues qui cherchent à indianiser la psychothérapie insistent en effet unanimement sur ce point : les patients indiens voient spontanément le thérapeute comme un guide et comme un supérieur hiérarchique, ils attendent de lui qu'il leur disent que faire et non qu'ils les aident à décider par eux-mêmes. Ces patients veulent donc une attitude directive de la part du psychothérapeute, dont ils attendent recommandations – voire injonctions – et réconfort. Dans une enquête menée par V.K. Varma et A. Ghosh en 1974 auprès de trente-deux psychiatres exerçant la psychothérapie, il apparaît que ceux-ci se comportent spontanément d'une façon nettement plus active et dirigiste qu'il n'est de coutume en Europe ou aux Etats-Unis (cité dans Varma 1982).

Plus globalement, les psychiatres et les psychologues qui cherchent à indianiser les psychothérapies se montrent très critiques vis-à-vis de l'idéal d'indépendance auquel s'adosse la thérapie à l'occidentale. Ils soulignent que l'homme sain est, dans la théorie freudienne et dans la plupart des psychothérapies occidentales, un homme d'une grande indépendance, matérielle et affective, dont les structures psychiques internes sont solidement affermies, permettant ainsi à un moi fort de faire nettement la séparation entre l'intérieur et l'extérieur et de se confronter à la réalité plutôt que de se replier sur un principe de plaisir fantasmatique. L'individu sain est ainsi fondamentalement un atome dont le fonctionnement interne doit être bien réglé pour lui permettre d'interagir harmonieusement avec d'autres atomes. A leurs yeux toutefois, une telle conception de l'homme sain est tout à fait inadaptée à la société indienne. Ainsi, alors que les thérapeutes occidentaux ont tendance à assimiler le fait d'être dépendant au fait d'être exploité ou abusé et à

considérer que la dépendance du patient envers le thérapeute est un écueil majeur à éviter, ces psychiatres indiens entreprennent de réévaluer positivement la notion de dépendance. D'après Neki (1976a et 1976b) par exemple, la dépendance ne serait pas que cette incapacité immature à subvenir à ses propres besoins qui apparaît en creux de l'idéal occidental d'indépendance. Loin de n'être qu'une faille, un défaut ou un manque, la dépendance apparaît comme une qualité pleine, témoignant de capacités adaptatives. Elle serait nécessaire au bon fonctionnement des groupes humains. A la dépendance, au sens de soumission immature à quelqu'un, le psychiatre indien oppose, non pas l'indépendance, mais la fiabilité (*dependability*) et l'acceptation mature du fait d'avoir besoin des autres. A l'inverse, dans le refus de la dépendance du patient, Neki (1973 : 761) décèle une forme de déresponsabilisation de la part du thérapeute : « Même si le thérapeute occidental influence les décisions du patient, le déni du contrôle exercé par le thérapeute et le maintien de l'illusion selon laquelle le patient se vient en aide tout seul ôtent toute responsabilité au thérapeute à propos des décisions prises. »

Outre l'idéal d'indépendance, ces psychiatres critiquent la méfiance vis-à-vis des traditions religieuses et spirituelles de l'Inde dont font preuves les thérapeutes indiens qui s'inscrivent dans des traditions occidentales. Comme nous l'avons vu, après l'indépendance, les psychanalystes indiens ont cessé de faire dialoguer la théorie freudienne et la tradition hindoue et ont repris à leur compte une longue tradition psychanalytique, pour laquelle la religion est une illusion enracinée dans la période de dépendance infantile au père, s'accompagnant d'une forme d'immaturité affective. La majorité des psychologues et des psychiatres du sous-continent considèrent aussi les questions de santé mentale comme étanches aux croyances religieuses et en promeuvent une conception très positiviste. Les psychiatres et les psychologues désireux d'indianiser la psychothérapie reprochent aux psychothérapies à l'occidentale de chercher à séculariser leurs patients et soulignent que l'efficacité thérapeutique de la psychothérapie requiert que le thérapeute et le patient puissent s'adosser à une même conception du monde. Ils rappellent que la majorité des Indiens ont un rapport au monde empreint de magico-religieux. A leurs yeux, les psychothérapeutes qui vivent dans un univers entièrement désenchanté perdent la possibilité de comprendre leurs patients et d'être compris par eux. Pour être efficaces, les thérapeutes doivent au contraire accepter, au sein du processus thérapeutique, d'autres rapports au monde que le rapport intégralement désenchanté promu par la modernité européenne (Neki 1973 et Varma 1982).

En somme, ce mouvement d'indigénisation accuse la psychothérapie à l'occidentale ou « *mainstream* », qui est largement majoritaire dans le sous-continent, de regarder la psychè indienne

et le fonctionnement des rapports sociaux à travers le prisme occidental d'un idéal individualiste de l'homme. A ses yeux, cette position singulière comprend un risque : celui de plaquer un système de valeur occidental sur une société indienne intégrée dans un discours symbolique tout autre. Ce risque peut à son tour conduire à deux impasses : en ignorant le rapport au monde des Indiens, ces psychothérapies se condamneraient bien souvent à l'inefficacité auprès de leurs patients. Et lorsqu'elles parviennent toutefois à insuffler un souffle occidental d'indépendance et d'autonomie chez des patients qui en étaient jusqu'alors dépourvus, elles seraient alors nuisible à leurs propres patients, en les condamnant à devenir étrangers à leur propre société. Etre trop indépendant en Inde reviendrait à être mal adapté aux denses tissus de relations interdépendantes qui enserrent l'individu de toute part.

B – Comment adapter la psychothérapie à l'Inde ?

Les psychiatres et les psychologues qui soutiennent ce mouvement d'indianisation ne se contentent pas de pointer du doigt ce qu'ils jugent inapproprié au contexte indien dans la psychothérapie à l'occidentale. Ils proposent aussi une série de modifications permettant de faire de la psychothérapie une pratique thérapeutique qui fasse sens dans le sous-continent.

Ils soutiennent tout d'abord avec force que l'efficacité d'une pratique psychothérapeutique dépend en grande partie de sa capacité à faire fond sur un mythe commun, une conception du monde partagée par le thérapeute et le malade (Varma 1982 et Neki 1973). L'appartenance à un même système symbolique serait nécessaire pour créer un langage dans lequel puissent s'exprimer et éventuellement se résoudre les troubles qui frappent un individu, tout en assurant la permanence et la cohésion du groupe en dépit du malheur qui frappe l'un d'entre eux. Ce serait ainsi la possession d'une même conception du monde qui permettrait une gestion raisonnée et partagée de la maladie, du malheur et de l'infortune. Ces psychiatres et ces psychologues soulignent d'ailleurs volontiers que la psychothérapie à l'occidentale n'échappe pas à cette logique, et qu'elle trouve en Europe et en Amérique du Nord son efficacité dans sa capacité à s'appuyer sur la mythologie moderne occidentale, dont l'idéal réside dans des individus tout à fait autonomes, affranchis des déterminations sociales et familiales, et dont la figure emblématique serait le *self-made man* américain. C'est dans cette perspective que certains d'entre eux ont cherché à utiliser la mythologie hindoue pour faire comprendre ce qu'est la psychothérapie à un public non averti. On peut par exemple évoquer les thérapies menées auprès d'hommes issus de milieux culturels traditionnels,

ruraux et urbains, dans le plus grand hôpital psychiatrique de l'Inde, le *National Institute of Mental Health and Neuro Sciences* à Bangalore. Le Pr. Narayanan tient un groupe thérapeutique masculin dans une pièce où se trouve une grande image de la fameuse scène de bataille de la Bhagavad Gita où Arjuna jette à terre son arc avec dégoût, refusant de combattre ses proches qui lui ont fait du tort et supplie Krishna, son cocher et une incarnation de Vishnu, de l'aider. Quand des patients arrivent avec des symptômes qu'ils attribuent à des maladies somatiques ou à des causes extérieures (possession, configurations astrales, héritage karmique, etc.) et ont du mal à parler d'eux-mêmes, le Pr Narayanan leur montre l'image du héros Arjuna en pleine souffrance, demandant de l'aide. Souvent, cette identification à Arjuna permet aux patients de parler de leurs problèmes et de leurs souffrances, de lier plus étroitement leur trouble à leur vie et de concevoir des causes intérieures à leurs maux (cité dans Roland 1988 : 69). D'autres exemples pourraient être donnés, comme le complexe d'Hanuman, forgé par le psychiatre N.N. Wig (2004) dans les années 1960 : de même que Hanuman, le dieu singe très populaire en Inde, en particulier auprès des enfants, n'a été capable de réaliser la mission donnée par le roi Rama – aller chercher la reine Sita capturée par le démon Ravana sur l'île de Lanka – que lorsqu'il s'est souvenu être le fils du vent et avoir la possibilité de voler, de même, dit N.N. Wig à ses patients, un voile d'ignorance temporaire dû à votre maladie vous l'a fait oublier mais vous avez en vous les ressources nécessaires pour changer dans le sens que vous désirez, soyez donc comme Hanuman, croyez en vos pouvoirs. D'après N.N. Wig, les patients, qui connaissent presque tous cette histoire, s'identifient aisément au dieu singe, qui les renvoie souvent à des souvenirs d'enfance. Wig se sert ainsi de mythe hindou pour transmettre une vision du monde où l'individu n'est pas soumis aux aléas de l'existence et peut prendre son destin en main. Comme d'autres psychiatres désireux d'adapter la psychothérapie à l'Inde, il regrette toutefois que la mythologie hindoue ne soit guère utilisée par la plupart des professionnels de santé mentale.

Outre le recours à la mythologie, les partisans de l'indigénisation proposent aussi des modèles relationnels propres au sous-continent pour penser la relation thérapeutique. La grande majorité des Indiens ne sait pas ce qu'est un psychothérapeute. Pour rendre la relation thérapeutique compréhensible, ces psychologues et ces psychiatres proposent de la penser à partir d'autres relations, avec lesquelles les patients sont familiers. Ils rappellent en outre que la relation thérapeutique est conçue, dans la cure analytique et dans certaines psychothérapies qui s'en inspirent, comme une relation transférentielle, dans laquelle se rejouent les relations du patient avec certains de ses proches. A leurs yeux, cela a une conséquence cruciale : la relation thérapeutique se fond dans le moule culturellement variable qui sert de matrice aux relations interpersonnelles,

notamment intrafamiliales. Autrement dit, les schèmes relationnels propres à la société indienne viennent informer la relation transférentielle qui s'installe dans la cure analytique, entraînant par là même des attentes, des inhibitions, des résistances propres aux structures relationnelles du sous-continent. En ce sens, les psychothérapies sont fondamentalement dépendantes de la façon dont se structurent les relations au sein desquelles évoluent par ailleurs le psychothérapeute et le patient. Ainsi, certains psychiatres et psychologues se posent la question en ces termes : quels sont les schèmes relationnels qui façonnent implicitement les relations thérapeutiques dans le sous-continent indien ? J.S. Neki dit par exemple : « Les docteurs et les patients doivent non seulement avoir un même idiome pour décrire l'expérience subjective de la maladie névrotique, mais ils doivent aussi tomber d'accord sur un paradigme spécifique pour la relation thérapeute / patient » (Neki 1973 : 756). Deux paradigmes relationnels semblent pouvoir servir de modèle à la relation entre un thérapeute et un patient.

Tout d'abord, la relation entre un jeune homme ou une jeune femme et un(e) aîné(e). Comme le remarquent de nombreux thérapeutes indiens, un patient du sous-continent a tendance à aborder son thérapeute comme s'il s'agissait d'un aîné dans sa famille. Le psychanalyste B.K. Ramanujam, qui a longtemps exercé à Ahmedabad, indique par exemple que la plupart des patients viennent consulter un thérapeute lorsque tous les aînés de leur famille sont indisponibles ou ne s'occupent pas d'eux (cité par Roland 1988 : 65). D'après lui, les patients indiens assimilent le thérapeute à un de leurs aînés, souvent défaillant, et ont ainsi tendance à attendre de lui qu'ils remplissent certaines des fonctions auxquelles dérogent leurs différentes figures parentales. Ils attendent du thérapeute qu'il prenne soin d'eux, qu'il règle leur problème, qu'il leur dise que faire pour mieux réussir dans la vie ou devenir une personne meilleure. Cela a une autre conséquence : les patients ont souvent tendance à penser que le psychanalyste, comme toute autre personne avec qui ils développent une relation intime hors de leur famille, va peu à peu être intégré à leur réseau familial élargi. Comme nous l'avons dit, les patients on souvent tendance à créer une parenté fictive avec le thérapeute – comme cela se fait très couramment en Inde. Les psychiatres désireux d'indianiser la psychothérapie recommandent de répondre favorablement à ces différentes façons de personnaliser la relation. Plus globalement, ils insistent sur la nécessité de ne pas imposer un cadre trop rigide aux patients et d'accepter au contraire toutes sortes de flexibilités qui rendent la relation bien plus informelle. En ce sens, inclure la famille ou voir le patient en dehors du cabinet de consultation ne doivent pas être considérés comme des écueils à éviter mais comme des façons d'intégrer la psychothérapie aux codes relationnels du sous-continent.

Le deuxième paradigme relationnel susceptible de façonner implicitement la relation thérapeutique, c'est la relation maître / disciple. On se souvient que Bose aimait à se faire appeler « *Guru* Girindrasekhar » par ses patients (Hartnack 2008 : 125). J.S. Neki (1973 : 762-763) défend lui-aussi ce modèle relationnel comme fondement de la relation thérapeutique. Il s'en explique longuement dans un article de 1973, « *Guru-chela relationship : the possibility of a therapeutic paradigm* » : « Dans la société indienne, le rôle de conseiller est tout d'abord dévolu aux aînés de la famille élargie, mais aussi, au-dessus d'eux, aux *gurus* ». Rappelons que la relation maître / disciple (*guru* / *chela*) s'établit entre un maître, respecté et honoré, et un disciple, soumis et obéissant. Un subtil échange s'établit entre le besoin d'aide et d'assistance du disciple et une forme de gratification narcissique du maître. Du fait de la différence d'âge qui existe bien souvent entre le psychothérapeute et le patient, et du fait de la demande d'aide qui fonde la thérapie, cette relation hiérarchique entre un jeune homme ou une jeune femme dépendant(e) et un homme d'âge mûr protecteur s'avèrerait tout à fait apte à fournir un modèle pour penser la relation thérapeutique. Par conséquent, d'après J.S. Neki, les thérapeutes devraient consciemment chercher à modeler la relation thérapeutique sur la relation maître / disciple. Dans un pays où les patients sont plus accoutumés à l'obéissance et à la discipline qu'à la libre expression, et où en outre l'interdépendance est valorisée contre l'indépendance, le modèle maître / disciple offrirait de bien meilleures perspectives de soin que ne le fait le modèle occidental de la relation analytique. Ce modèle est congruent avec la critique de l'idéal occidental d'indépendance et la valorisation corrélative de la dépendance défendues par quelqu'un comme Neki (1973 : 763) : « Le *guru*, en vertu de ses fonctions, favorise la dépendance. (…) Le *guru* (…) conduit [le disciple], par le biais d'une indépendance spirituelle, à accepter avec confiance la possibilité d'être dépendant. Le *guru*, contrairement au thérapeute, n'est pas angoissé par la dépendance du disciple par rapport à lui. (…) L'angoisse avec laquelle il cherche à ôter toute dépendance ne signifie rien d'autre que la tentative de s'épargner les sacrifices trop grands qu'implique la poursuite de la relation. »

Ainsi redéfinie par ces psychiatres, la relation thérapeutique s'écarte considérablement du modèle occidental. Elle ne constitue plus une relation contractuelle et relativement neutre entre deux adultes égaux, orientée vers l'indépendance du patient, mais une relation hiérarchique, à la fois plus informelle, plus chaleureuse et plus directive, orientée vers l'acceptation saine de l'interdépendance inhérente à la vie sociale. D'après les partisans d'une psychologie culturaliste, les psychothérapies en contexte indien auraient spontanément tendance à prendre cette coloration spécifique, et ce bien que la plupart des psychothérapeutes aient le désir d'être conformes aux pratiques préconisées en Occident. A leurs yeux, la psychothérapie – qui demeure une pratique très

marginale à l'époque où ils écrivent les textes cités ci-dessus – ne pourra véritablement s'implanter en Inde que lorsque les thérapeutes cesseront de chercher à calquer leur pratique sur le modèle occidental et accepteront sereinement que la relation thérapeutique s'organise selon des modalités différentes en contexte indien. Il nous faudra voir dans quelle mesure les spécificités de la thérapie indienne décrites par cette psychologie culturaliste dans les années 1970-1980 caractérisent encore les psychothérapies aujourd'hui à Delhi, dans un contexte social assez différent, marqué par la progression de valeurs libérales et individualistes au sein de la classe moyenne urbaine et par la multiplication du nombre de psychothérapeutes.

Chapitre 3 – La refondation culturaliste de la psychanalyse indienne

A partir des années 1980, une partie de la psychanalyse indienne va à son tour opérer un tournant culturaliste, mené à bien par le psychanalyste Sudhir Kakar. Cette refondation culturaliste de la psychanalyse est à l'origine de la tradition de Delhi, sur laquelle a porté mon enquête de terrain. La personne de Kakar et son œuvre ont aujourd'hui encore une grande importance dans l'identité psychanalytique de la capitale.

1) Sudhir Kakar, le deuxième père de la psychanalyse indienne

On connaît la vie de Sudhir Kakar par le récit qu'il en a lui-même fait à différentes occasions, et notamment dans le livre autobiographique qu'il a publié en 2011, *A book of memory, confessions and reflections*. J'ai aussi recueilli des informations lors de l'entretien qu'il m'a accordé en décembre 2016 à Goa. Sudhir Kakar est né le 15 juillet 1938 à Nainital, une petite commune dans l'Himalaya, située dans l'état d'Uttaranchal (qui est devenu l'état d'Uttarakhand en 2000). Il est issu d'une famille hindoue punjabie originaire de Lahore et appartenant à la caste des *Khatris*. Les *Khatris*, qui peuvent être hindous ou sikhs, se considèrent comme l'équivalent punjabi des *Kshatriya*, la caste guerrière, en dépit du fait que la majorité d'entre eux travaillent depuis l'époque moghole dans le secteur marchand. Son père, qui est magistrat, est régulièrement muté et Kakar grandit dans différentes villes comme Sargodha, Rohtak, Shimla et Jaipur. En 1955, après son second cycle, ses parents l'envoient faire des études d'ingénieur à Ahmedabad. Ces études ne l'attirent guère, mais Kakar obéit sans rechigner. L'idée que le choix d'une profession puisse revenir à l'individu plutôt qu'à sa famille ou que la jeune génération puisse se rebeller contre la génération des parents n'existe pas à cette époque en Inde. A Ahmedabad, Kakar vit chez une de ses tantes maternelles, Kamla Chowdhry, une femme qui a été veuve très tôt et qui vit la vie atypique d'une femme seule, évoluant dans les cercles intellectuels de la ville et connue pour être la maîtresse du célèbre physicien Vikram Sarabhai, « père du programme spatial indien » et fondateur de l'Institut indien de management (*Indian Institute of Management*) d'Ahmedabad. C'est en vivant chez sa tante Kamla que Kakar découvre la philosophie occidentale et la psychologie, disciplines qui le passionnent immédiatement, contrairement à ses études d'ingénieur qui l'ennuient beaucoup. Il lit avidement Schopenhauer, Whitehead, Russel et Freud. Par le biais de la fréquentation de sa

tante Kamla et des amis qui l'entourent, Kakar découvre « la fascination pour le fait d'être un individu, d'être une personne qui n'a pas besoin de penser ou de se comporter uniquement comme un membre de sa famille ou de sa caste » (Kakar 2011a : 107). Dès lors, Kakar se sent très attiré par cet idéal d'indépendance qu'il associe au monde occidental. Son attrait pour la psychologie est indissociable de son désir confus de ne pas suivre le chemin que sa famille a tracé pour lui. Pour de nombreuses années, l'« homme psychologique », cet « individu héroïque, suivant ses désirs et ses inclinations, échappant aux attentes sociales et aux attaches humaines » devient le modèle qui l'attire et le fascine (Kakar 2011a : 107).

A la fin de ses études, Kakar avoue à son père ne pas aimer le métier d'ingénieur et lui demande de le laisser aller faire une licence à l'étranger dans une discipline qui lui plaît, comme la psychologie, l'anthropologie ou la philosophie. Son père refuse de le laisser changer d'orientation professionnelle, mais finit par le laisser aller suivre un master en ingénierie industrielle en Allemagne. En 1959, Kakar va donc vivre à Hambourg, où il fait l'expérience d'une liberté qu'il ne connaissait pas et découvre avec enthousiasme la vie étudiante allemande. Néanmoins, ses études d'ingénieur continuent de lui peser et ses doutes quant à son orientation professionnelle s'intensifient. La distance lui donne le courage de s'opposer franchement à son père et à sa famille. Il demande une fois encore, avec bien plus de force, à recommencer des études dans un domaine qui lui plaît. Son père, qui n'est aucunement prêt à céder à ce qu'il voit comme un caprice de jeunesse, propose toutefois à Kakar un compromis : au lieu de poursuivre ses études en ingénierie industrielle, comme c'était prévu, il peut étudier le management industriel, une discipline qu'il juge à mi-chemin entre l'ingénierie et la philosophie. Sudhir Kakar obtempère et suit donc des études de management industriel et d'économie entre 1959 et 1964.

Au printemps 1964, à vingt-cinq ans, il retourne en Inde après cinq ans passés en Allemagne. Ses parents pensent qu'ils vont enfin pouvoir lui faire obtenir un bon poste et le marier, mais Kakar se sent plus perdu que jamais. Engagé en tant que chargé de recherche au sein du département pour le management du développement agricole et rural de l'Institut indien de management, à Ahmedabad, il se voit confier la mission de recueillir des données sur les formes de leadership présentes dans les institutions rurales et voyage beaucoup dans les campagnes du Nord de l'Inde. Ses longs voyages lui laissent du temps pour essayer d'y voir plus clair en lui-même. Doit-il se ranger à l'avis de sa famille et trouver un bon poste d'ingénieur ou de professeur de management ? Ou lui faut-il prêter l'oreille à ses désirs un peu fous de devenir écrivain ou réalisateur ? Doit-il épouser l'une des jeunes filles sélectionnées par ses parents ? Ou doit-il partir à

la recherche du grand amour, comme dans la littérature romantique dont il raffole ? Kakar est dans une grande confusion, dont il ne sait comment s'extraire. L'incompréhension de sa famille, peu disposée à tolérer ses hésitations plus longtemps, rend cette période encore plus douloureuse (Kakar 2011a : 152).

C'est la rencontre du psychanalyste Erik Erikson qui va permettre au jeune Kakar de sortir de ce trouble intérieur. Erikson, qui est alors professeur de développement humain à l'université d'Harvard, passe quelques mois en 1964 à Ahmedabad pour travailler sur son livre consacré à Gandhi, publié en 1969 sous le titre *La vérité de Gandhi : les origines de la non violence*. Il vit chez Kamla Chowdhry, la tante de Kakar, qui est alors directrice des recherches de l'Institut indien de management. Kakar, qui vit aussi chez sa tante, lui parle de ses interrogations quant à son avenir professionnel, et plus généralement quant au genre de vie qu'il veut avoir. Il se met à lire les livres du psychanalyste américain et découvre ses théories sur les différents stades du développement psychosocial et son concept de « crise d'identité », qui semble tout d'un coup donner du sens au trouble intérieur qui l'habite :

> Mes « problèmes d'identité », bien que de durée peut-être excessive, faisaient partie d'une crise normative de l'adolescence et du jeune âge adulte, où mes talents personnels recherchaient, sans succès pour le moment, un milieu professionnel qui leur convienne. En outre, ma confusion identitaire n'était pas simplement personnelle mais s'inscrivait aussi dans la culture de ma communauté – au sens où cela reflétait la crise contemporaine dans le développement historique de la classe moyenne indienne, déchirée entre l'Orient et l'Occident, divisée entre des conceptions du monde européenne et indienne (Kakar 2011a : 159).

Considérant qu'Erikson est « le guru que [son] identité indienne recherchait » (Kakar 2011a : 60), Kakar décide qu'il veut devenir, comme lui, un psychanalyste et un écrivain. Bien qu'il n'ait aucun diplôme de psychologie, Erikson se montre encourageant, et lui assure que s'il parvient à avoir un doctorat dans les trois prochaines années, il fera de son mieux pour le prendre à Harvard comme assistant.

Pour avoir un doctorat le plus rapidement possible, Kakar décide de poursuivre en économie, la discipline dans laquelle il a réalisé son master. En 1964, il part pour Vienne, où il fait une thèse sur le leadership dans les entreprises indiennes, utilisant pour cela les données qu'il a

recueillies dans les campagnes du nord de l'Inde lors de l'enquête qu'il a réalisée pour l'Institut indien de management. Dans cette thèse, qui cherche à comprendre la façon dont les traits spécifiques de la culture indienne façonnent des formes particulières de leadership, il s'intéresse pour la première fois à la dimension culturelle des phénomènes sociaux. En 1966, Kakar, qui a rempli toutes les obligations de son doctorat et rendu sa thèse, devient l'un des six assistants d'Erikson à Harvard – avec, entre autres, le futur sociologue Richard Sennett. C'est à cette époque que Kakar, qui doit encadrer des étudiants de psychologie sans avoir jamais lui-même étudié cette discipline, se met à lire abondamment de la psychologie et de la psychanalyse. Cela fait deux ans qu'il a acquis le désir de devenir psychanalyste, mais ce désir n'est pas ancré dans une connaissance de la théorie analytique ou dans une expérience clinique personnelle. Ce qui motive avant tout son attirance pour la psychanalyse, c'est la personnalité d'Erikson, qui jouit sur le campus d'Harvard d'une très grande notoriété et que Kakar admire beaucoup depuis leur rencontre à Ahmedabad. En outre, les productions théoriques d'Erikson le séduisent spontanément, en ce qu'elles accordent une place importante à la question de l'identité et de la culture. Selon Erikson, les processus intrapsychiques ne suffisent pas à rendre compte du développement dans toute sa complexité, et il faut compléter la théorie du développement psychosexuel de Freud par une théorie du développement psychosocial. Influencée par l'école culturaliste américaine, qui s'attache à relier les caractéristiques psychologiques des individus aux expressions particulières des cultures dans lesquelles ils évoluent, son approche est portée par le souci d'intégrer l'environnement social, à la fois restreint (le réseau des relations interpersonnelles) et étendu (la société et la culture). En cela, il prend une certaine distance avec la théorie freudienne, réticente à accorder une fonction inductive à l'environnement. Cette volonté de donner une dimension sociale, culturelle et historique à la psychanalyse résonne de façon particulièrement juste aux oreilles de Kakar. Ses séjours en Europe et aux Etats-Unis ont mis en branle chez lui de profonds questionnements sur sa propre identité, et sur la place qu'y prend son ancrage dans la culture indienne. La théorie d'Erikson lui fournit un outillage conceptuel pour se confronter à ces questions et ébaucher ce qui va constituer le projet intellectuel de toute sa vie, « la formulation d'une psychologie culturelle indienne, ou plus précisément, la compréhension de la psychè et de la société en Inde au prisme de la pensée psychanalytique » (Kakar 2011a : 175).

Kakar rentre en 1968 à Ahmedabad, où il enseigne à l'Institut indien de management. Il se marie la même année avec une jeune fille issue d'une grande famille commerçante de Bombay, après avoir longtemps lutté contre l'opposition de leurs familles respectives face à l'union d'une *Bania* gujaratie et d'un *Khatri* punjabi. Il garde le désir de devenir psychanalyste, sans savoir

toutefois comment s'y prendre. Il aimerait intégrer une école de psychanalyse américaine mais n'est pas médecin, condition nécessaire aux Etats-Unis pour entreprendre la formation d'analyste. C'est une fois encore Erikson qui lui vient en aide. A sa demande en effet, le psychanalyste allemand Alexander Mitscherlich, alors directeur du *Sigmund Freud Institute* de Francfort, propose à Kakar de le prendre en formation. De 1971 à 1975, Kakar se forme au métier d'analyste à Francfort, en conduisant son analyse personnelle, en fréquentant assidûment le *Sigmund Freud Institute* et en participant de façon plus large à la vie intellectuelle de Francfort, où psychanalystes et spécialistes des sciences sociales travaillent en étroite collaboration. Depuis sa fondation en 1923, l'Institut de recherche sociale de Francfort est caractérisé par sa volonté d'articuler marxisme et psychanalyse dans l'élaboration d'une théorie critique. Pour les grands penseurs de cette tradition comme le philosophe et sociologue Max Horkheimer et le psychanalyste Erich Fromm, la psychanalyse est avant tout une science complémentaire, qui prolonge la critique marxiste de l'économie politique par une analyse de l'économie psychique. La psychanalyse fournit au marxisme une théorie de la subjectivité qui lui fait défaut. Chez un autre penseur de l'Ecole de Francfort, Théodor Adorno, la psychanalyse permet davantage d'éclairer l'irrationalité sociale, la négativité ou la déraison dans l'histoire, et s'avère ainsi un outil indispensable dans l'analyse de la personnalité autoritaire, du fascisme, du nationalisme ou du racisme. L'usage des concepts psychanalytiques pour un diagnostic critique de la société s'accompagne d'une critique de l'anhistoricité de la théorie psychanalytique. Les penseurs de l'Ecole de Francfort soutiennent que l'organisation psychique doit toujours être resituée socialement et historiquement. Ils sociologisent la psychanalyse, refusent le noyau biologique de la découverte freudienne et insistent sur l'importance de la culture[26]. C'est dans ce contexte intellectuel que Kakar effectue sa formation de psychanalyste. La fréquentation d'Erikson, qui fait de l'identité une construction psychosociale, l'a déjà amené à réfléchir à la place de l'environnement socio-culturel dans la psychè humaine. La fréquentation de la tradition francfortoise le conduit à poursuivre cette réflexion. Il commence dès lors à regarder d'un œil critique les traditions psychanalytiques – en particulier l'*ego-psychology* américaine – qui s'adossent à une conception très individualiste de l'homme et jugent que l'environnement socio-culturel n'a qu'une influence secondaire et superficielle sur la vie psychique des individus. Le projet intellectuel qui l'occupera toute sa vie peut être décrit comme une réfutation des thèses de cette psychanalyse individualiste, à partir d'une exploration de la psychè indienne et du rôle de la société dans l'élaboration de cette psychè.

[26] Les façons précises d'articuler théorie freudienne et théorie de la société ont pu grandement varier et ont fait l'objet de vifs débats au sein des penseurs proches de l'Institut de recherche sociale de Francfort. Pour une analyse détaillée de ces débats, on peut se reporter à Genel 2016.

Au-delà de ce contexte intellectuel, c'est l'analyse personnelle de Kakar qui le pousse à réfléchir sur le rôle de la culture dans la formation de la personnalité. Dès le début de son analyse avec Clemens de Boor, un psychanalyste spécialiste de la médecine psychosomatique, Kakar sent confusément qu'en bien des domaines, de Boor et lui-même ont du mal à se comprendre. Prenons les deux exemples sur lesquels il insiste dans son autobiographie. Tout d'abord, il se sent mal à l'aise devant l'attitude distante, voire froide, de Clemens de Boor. A ses yeux, la figure du psychanalyste incarne « la personnification du vieux sage guidant avec bienveillance un disciple sincère et travailleur qui [a] abdiqué, au profit de son guru, toute responsabilité dans son propre bien-être » (Kakar 2011a : 200). Alors qu'à la même époque, c'est le potentiel subversif de la psychanalyse qui fait son attrait auprès de la jeunesse européenne et américaine, l'attirance de Kakar pour la psychanalyse tient beaucoup aux vertus de sagesse et de discernement qu'il associe avec la mise à jour des contenus inconscients. Ainsi Kakar conçoit spontanément sa relation avec son psychanalyste en la calquant sur le modèle relationnel maître / disciple. Kakar attend de son psychanalyste que, comme tout bon guru indien – et comme s'est en outre comporté Erikson avec lui –, il montre bienveillance, sollicitude et compassion, de façon bien plus manifeste que ne le font habituellement les psychanalystes européens. Il y a là un premier décalage culturel avec son psychanalyste. L'autre exemple sur lequel insiste Kakar pour illustrer les incompréhensions entre son psychanalyste et lui-même, c'est les relations intrafamiliales et la place accordée aux membres de sa famille élargie. Kakar remarque que de Boor a tendance à considérer les oncles, les tantes et les cousins qui ont eu une grande importance dans son enfance et dans sa vie comme des figures de second plan. Il a le sentiment d'avoir du mal à faire comprendre l'importance et la spécificité de chacune de ces relations. Le système de parenté qui prévaut en Inde du Nord, et dans la famille punjabie de Kakar, distingue nettement des relations qui sont confondues dans le système de parenté qui prévaut en Allemagne, et plus généralement en Europe. Tout d'abord, les relations matrilatérales et les relations patrilatérales sont clairement différenciées, à la fois dans la terminologie utilisée, dans les devoirs et les obligations qui accompagnent ces différentes relations, et plus généralement dans les représentations collectives qui les entourent. Ensuite, au sein du même côté de la famille (celui du père ou celui de la mère), un même type formel de relation (par exemple, neveu / oncle paternel) se voit souvent redoubler d'un deuxième critère de distinction, l'âge et le rang dans la famille, critère qui à son tour entraîne une terminologie spécifique ainsi que des devoirs et des obligations différents. Ainsi, pour en rester au même exemple, les oncles paternels sont clairement distincts des oncles maternels. Au sein des oncles paternels, les oncles plus âgés que le père sont différenciés des oncles qui sont plus jeunes que lui. Les oncles maternels sont au contraire désignés par le même terme. Ainsi, là où l'on parle d' « oncle » en français – ou d'« Onkel » en allemand – le punjabi distingue : le *taya* (le frère aîné du père), le *chacha* (le frère

cadet du père), le *phupher* (le mari de la sœur du père), le *mama* (le frère de la mère) et le *masar* (le mari de la sœur de la mère). Chacun de ces termes indique une relation de parenté spécifique et convoque un imaginaire bien particulier. Par exemple, le *taya* est une personne que l'on respecte et que l'on craint quand on entretient une relation de camaraderie et de taquinerie avec son *chacha* et qu'on est gâté et choyé par son *mama*. Dans son analyse personnelle, Kakar convoque spontanément tout l'éventail de ces relations. Mais il s'aperçoit que Clemens de Boor, qui est peu au fait des spécificités du système de parenté qui prévaut en Inde du Nord, a tendance à ne voir dans ses différents oncles et ses différentes tantes que de simples figures parentales, lissant ainsi totalement les spécificités de chacune de ses relations. Kakar a le sentiment d'« un sérieux appauvrissement de [s]on monde intérieur » (Kakar 2011a : 200). Tout cela amène peu à peu Kakar à réfléchir à ce qui, dans son identité, est déterminé par son appartenance à la culture indienne. Il est intéressant de noter que les deux domaines qui mettent en branle ces réflexions, la relation thérapeutique et les relations familiales, sont aussi au cœur des critiques formulées par les partisans d'une indianisation de la psychothérapie occidentale. On aura l'occasion de voir combien, aujourd'hui encore à Delhi, la relation thérapeutique est susceptible d'être modelée par les spécificités de la configuration familiale indienne.

En 1975, Kakar rentre avec sa famille à Delhi – son fils Rahul est né en 1973, sa fille Shveta en 1975. Il n'a pas totalement terminé sa formation de psychanalyste mais sa situation financière ne lui permet pas de rester plus longtemps à Francfort. A Delhi, la psychanalyse est alors presque inexistante. D'après ses dires, il y aurait deux psychanalystes dans la capitale indienne, dont l'un ne pratique pas. Shib Mitra, celui qui est en exercice, devient son analyste contrôleur pour les deux cas cliniques qu'il doit fournir à la Société psychanalytique indienne afin d'en devenir pleinement membre. Kakar ouvre un cabinet dans le centre de Delhi, près de Connaught Place. La majorité des patients qui viennent le consulter sont amenés par leur famille et ont déjà, sans succès, fait le tour d'autres thérapeutes, guérisseurs religieux, médecins ayurvédiques, psychiatres. Leurs proches sont le plus souvent convaincus qu'ils sont possédés par un esprit maléfique particulièrement retors, dont aucun thérapeute n'a pu venir à bout. Ils voient Kakar comme un nouveau « médecin du cerveau », auréolé du prestige de la science occidentale et qui constitue parfois leur dernier espoir. Kakar est totalement désarmé par cette patientèle. Il évalue lui-même son taux d'échec à 90 % (Kakar 2011a : 213). Non pas qu'il ne puisse comprendre, au moins partiellement, les cas de possession à l'aide de l'outillage conceptuel freudien. Il interprète la possession comme un symptôme révélant la tentative de désirs inconscients et inacceptables pour se frayer un chemin jusqu'à la conscience et les conflits intrapsychiques qui en résultent. Il n'a donc pas le sentiment

d'être théoriquement si démuni que cela. C'est cliniquement que les choses se compliquent singulièrement. La technique psychanalytique, qu'il définit comme « autoréflexion introspective » (*introspective self-reflection*), est incapable d'aider ses patients à aller mieux (Kakar 2011a : 215).

Ses échecs répétitifs conduisent Kakar à s'interroger sur les conditions nécessaires pour que la technique thérapeutique préconisée par la psychanalyse puisse être efficace. Il refuse l'idée que la psychanalyse ne serait possible qu'avec les Indiens occidentalisés. Ces années de pratique à Delhi le conduisent à penser que la seule condition indispensable à la pratique analytique réside dans le fait d'être « psychologiquement moderne ». Cette modernité psychologique, Kakar (2011a : 215) la distingue immédiatement de la modernité historique : « La modernité psychologique est la reconnaissance, de la part de l'individu, qu'il ou elle possède un esprit, avec toute sa complexité. C'est la reconnaissance, si vague, involontaire ou conflictuelle soit-elle, de la subjectivité de l'esprit qui condamne à des souffrances épisodiques par le biais de certaines idées ou de certains sentiments (…), accompagnée de la conscience de ce que l'esprit peut aider à contenir et à digérer les pensées et les émotions troublées. » On le voit, Kakar adopte une définition très large, et assez floue, de la modernité psychique. Il s'agit simplement d'attribuer ses états mentaux (ses émotions, ses pensées et ses éventuels troubles intérieurs) à des facteurs endogènes plutôt qu'exogènes. S'il échoue avec les patients qui se pensent possédés, c'est parce que ceux-ci attribuent leur désordre intérieur à une cause extérieure. D'après Kakar, cette modernité psychologique n'est nullement l'apanage du monde occidental. La tradition savante hindoue, qui attribue la souffrance humaine aux cinq passions de l'esprit (désir sexuel, rage, convoitise, engouement et égoïsme), et la tradition savante bouddhiste, qui attribue la souffrance à des causes endogènes (troubles de la perception due à l'anxiété, à la convoitise et à l'envie, qui conduisent toutes à l'attachement) remplissent toutes deux les conditions de la modernité psychique définie par Kakar. Néanmoins, même avec les Indiens « psychologiquement modernes », Kakar explique devoir souvent expliquer en quoi consiste la psychanalyse et apprendre à ses patients ce qu'est « l'introspection biographique » (Kakar 2011a : 219). Il raconte en effet que pour la plupart de ses patients, les problèmes émotionnels n'ont pas de dimension biographique. Ses patients n'ont pas forcément le réflexe de chercher la cause de leur mal-être dans leur vie présente et encore moins dans leur vie passée. Les traditions savantes hindoues ou bouddhistes attribuent certes les souffrances humaines à des causes intérieures, mais elles proposent, pour aller mieux, des techniques introspectives qui ont pour objectif de dépouiller l'individu de ses caractéristiques personnelles pour le fondre dans l'absolu de l'univers, plutôt que de l'inviter à se focaliser sur son histoire singulière, supposée recéler ce qui peut donner sens à ses symptômes. L'introspection proposée postule, non pas un soi

« biographique » mais un soi « métaphysique », non contaminé par le temps et l'espace, pour reprendre les termes de Kakar. Il s'agit de réinscrire son soi dans un Tout non soumis au devenir historique plutôt que de se pencher sur sa personne. Avec les patients qui pensaient spontanément la thérapie sur le modèle des exercices de méditation, Kakar dit avoir dû être didactique et bien plus actif que ne le requiert la technique psychanalytique classique, les invitant explicitement à lier leurs ressentis avec leur vie présente et passée. Cela fait partie, à ses yeux, des « petits ajustements » nécessaires pour adapter la thérapie analytique au contexte indien. Au nombre de ces petits ajustements, il cite aussi la nécessité d'accepter d'être une figure très idéalisée et celle d'inclure la famille davantage que ne le font généralement les psychanalystes occidentaux, rejoignant ainsi certaines des critiques adressées aux psychothérapies occidentales par les psychiatres et psychologues culturalistes.

Parallèlement à sa pratique clinique, Kakar est affilié quelques temps au Centre pour l'étude des systèmes sociaux (*Centre for the Study of Social Systems*) de l'université Jawaharlal Nehru à Delhi, l'une des universités les plus prestigieuses d'Inde. L'accueil fait à Kakar y est plus que réservé. L'université Jawaharlal Nehru est alors une université très marxiste, où la psychologie est considérée comme une pseudoscience bourgeoise, centrée sur l'individu et négligeant l'analyse des conditions matérielles d'existence et des rapports de force qui en découlent. Pour cette raison, la psychologie n'a pas vocation à être enseignée à l'université et n'a donc pas de département – ce qui est toujours le cas aujourd'hui. En raison de l'opposition d'une partie des professeurs, Kakar n'a jamais pu obtenir un poste de longue durée dans cette université. Plus tard, Kakar rejoint le Centre pour l'étude des sociétés en développement (*Centre for the Study of Developing Societies*). Les dix ans que Kakar passe dans cette institution constituent une période de grande production intellectuelle. Il publie plusieurs ouvrages : *Chamans, mystiques et médecins*, dans lequel il livre une enquête très fouillée sur les différentes traditions thérapeutiques existant en Inde, dont il essaie de comprendre les mécanismes à la lumière de la théorique analytique, *Eros et imagination en Inde* et *Les pièges de l'amour érotique*, écrit en collaboration avec John Ross, dans lesquels il explore la sexualité dans le sous-continent. A la fin des années 1980, le Centre pour l'étude des sociétés en développement devient un endroit davantage politisé, très critique par rapport au Parti du Congrès et favorable à une coalition plus à gauche. Kakar, peu politisé et peu désireux de mettre son travail au service d'une quelconque cause, est accusé par ses collègues d'être élitiste et indifférent face aux injustices de la société indienne. Il finit par être poussé à la démission.

Kakar devient peu à peu célèbre dans les cercles intellectuels de Delhi, où il est « le psychanalyste », et à partir du milieu des années 1980, c'est une petite célébrité, dont des journalistes requièrent l'avis éclairé sur des sujets de société, qu'on invite à converser avec d'autres intellectuels ou maîtres spirituels comme Krishnamurti et à qui des hommes politiques demandent des conseils d'expert en cas de crise, comme lors de la répression armée contre les indépendantistes sikhs abrités dans le Temple d'Or en 1984, où Rajiv Gandhi lui a demandé d'évaluer l'état psychologique des populations sikhes et leur hostilité au gouvernement central. Il est de plus en plus souvent invité dans des universités étrangères, à Princeton, à Chicago, à Berlin ou à Singapour. Parallèlement, à partir des années 1990, Kakar diminue peu à peu sa pratique de psychanalyste et se retire de la vie publique. Il se met à écrire des romans, comme *L'ascète du désir*, une biographie fictionnelle de Vatsyayana, l'auteur du *Kamasutra*, ou *Mira et le Mahatma*, un roman sur la relation entre Gandhi et l'une de ses disciple, Madeline Slade dite Mira. Ses romans s'interrogent beaucoup sur les liens entre l'amour passionnel et l'effort spirituel. Globalement, Kakar assume de plus en plus son intérêt pour la spiritualité, qu'il essaie d'introduire dans sa compréhension de la théorie psychanalytique. En 2001, quelques années après son divorce, il déménage à Goa avec sa nouvelle épouse allemande, Katherina. Après avoir été le fondateur de la tradition psychanalytique de Delhi et l'analyste des quelques individus qui désiraient prendre son relais et ancrer la psychanalyse dans la capitale, il suit désormais de loin les développements de la psychanalyse à Delhi, s'y rend plusieurs fois par an pour donner une conférence ou présenter un nouvel ouvrage, et continue à être le contrôleur des quelques psychanalystes de Goa.

En définitive, la trajectoire de Kakar est celle d'un homme initialement séduit par la puissance subversive de la théorie freudienne et de plus en plus enclin, au cours de sa vie, à faire converger la pensée analytique avec la sagesse immémoriale de la spiritualité hindoue. Kakar est au début attiré par la possibilité, offerte à ses yeux par la psychanalyse, d'être un individu loin de ses groupes d'appartenance ; il est fasciné par ce qu'il appelle la vision psychanalytique du monde, en même temps tragique et ironique, où la noirceur et l'absurdité de l'existence humaine sont à la fois regardées en face et désamorcées par une distance amusée, vision qu'il oppose à la conception romantique du monde, prévalente en Inde, où les malheurs de la vie sont supportables parce qu'ils ne remettent nullement en cause le sens profond de l'existence et où tout fait sens en dépit de l'absurdité apparente (Kakar 2011a : 201). Avec l'âge, Kakar redevient de plus en plus sensible à cette conception romantique du monde. Le psychanalyste indien a peu à peu réintégré la question d'abord de la culture indienne puis de la spiritualité hindoue dans sa compréhension de la psychanalyse. Invité à s'exprimer sur les thèmes les plus variés, interrogé aux côtés de personnalités

comme le Dalaï-Lama, il est aujourd'hui devenu un « guru psychanalytique », comme il est parfois appelé, un maître respecté à la fois pour sa connaissance d'une célèbre tradition intellectuelle, la psychanalyse, pour ses nombreuses contributions à la compréhension de l'identité indienne, et pour ses expériences de vie, son grand âge et la sagesse qui ne manque pas de l'accompagner.

2) La production théorique de Sudhir Kakar

Kakar a publié de nombreux livres au croisement de la psychanalyse et de l'anthropologie. A la différence de Bose, il est peu porté vers la métapsychologie. Il ne cherche pas à bâtir une théorie qui rende compte du fonctionnement psychique de l'individu, mais simplement à compléter la théorie freudienne d'un versant culturaliste qui, à ses yeux, lui fait défaut. Kakar a énormément écrit – et se répète beaucoup d'un livre à l'autre. Je décris ici la théorie qui se dégage de ses œuvres en m'appuyant surtout sur ses premiers ouvrages, *Moksha: le monde intérieur. Enfance et société en Inde* et *Chamans, mystiques et médecins : enquête psychologique sur les traditions thérapeutiques de l'Inde*, sur la série d'articles qu'il a publié dans son livre *Culture and Psyche* et sur certains des ouvrages où il aborde directement la question du rapport entre spiritualité et psychanalyse, notamment *The analyst and the mystic*.

Comme pour un grand nombre de psychanalystes indiens de l'époque coloniale, la démarche théorique de Kakar semble s'adosser à la conviction peu à peu acquise que la psychanalyse est inconsciente de son propre ancrage sociohistorique, qu'elle prend par conséquent une certaine économie psychique, caractéristique du contexte européen du 20ème siècle, pour le fonctionnement universel de la psychè humaine, et qu'elle tend du même coup à pathologiser les façons d'être au monde qui s'écartent par trop de son propre modèle. Ici, Kakar rejoint la critique de l'universalité revendiquée de la théorie psychanalytique, telle qu'elle a déjà été formulée à la fois par les psychanalystes de l'époque coloniale et par les psychologues et les psychiatres partisans d'une indianisation de la psychothérapie. Il affirme à de nombreuses reprises sa volonté de dépathologiser la différence indienne. Kakar estime notamment que l'idée freudienne selon laquelle les traditions et les valeurs sont intériorisées pendant l'enfance dans l'instance topique du surmoi n'accorde qu'une place superficielle à la dimension culturelle de la psychè humaine. D'après lui, « les racines de la culture pénètrent la psychè au-delà de la strate friable du surmoi. Les valeurs culturelles (…) constituent une part intime et inextricable du moi ».

La tendance à ne voir l'environnement que comme une contrainte, Kakar ne la repère pas que dans la psychanalyse freudienne. Il la voit aussi à l'œuvre dans l'anthropologie et la sociologie du monde indien. D'après lui en effet, qu'ils soient occidentaux ou indiens, les spécialistes du sous-continent ont tendance à analyser les institutions de la société indienne en terme d'entraves au développement de l'enfant. La caste et la famille élargie sont interprétées en termes d'oppression, « signifiant par là que celles-ci entravaient le développement de certains traits de la personnalité comme "l'indépendance", "la persévérance", et "la motivation de réussite" » (Kakar 1982a : 39). Le faible intérêt psychanalytique pour le milieu et les facteurs exogènes depuis l'abandon par Freud de sa *neurotica* et la perception anthropologique de la société indienne comme une société rigide, fermée, voire oppressive, empêcheraient conjointement de voir la société indienne comme pourvoyeuse de ressources permettant à l'individu de se développer et de s'épanouir. Kakar a donc pour projet de réévaluer ces institutions malmenées en montrant la façon dont elles contribuent positivement à la construction de l'identité individuelle et collective. Il veut explorer la façon dont ces institutions, au premier rang desquelles la famille, façonne la personnalité indienne d'une façon qui s'écarte des modèles de développement décrits par les psychanalystes occidentaux.

A – L'Inde ou le désir de fusion

Pour Kakar, la différence principielle, qui fonde toutes les autres, entre la personnalité indienne et la personnalité occidentale réside dans la façon de se situer au sein de la polarité fusion-séparation. Sur le continuum entre ces deux besoins fondamentaux, se fondre en l'Autre ou s'en différencier, le monde indien placerait le curseur bien plus près du pôle fusion que ne le fait le monde occidental. Le but ultime de l'existence assigné à l'homme dans la religion hindoue témoigne de l'idéal de fusion qui caractérise le monde indien. Le terme *moksha*, qui désigne le *purushartha* (but de l'existence humaine) le plus important[27], renvoie non seulement à la libération des attaches terrestres et du cycle des réincarnations mais aussi à un état dans lequel les distinctions entre le sujet et l'objet ont été transcendées et dans lequel l'individu se dissout dans l'infini. Cet idéal religieux du *moksha*, Kakar essaie de le comprendre en termes psychologiques. Qu'est-ce que le *moksha*, considéré comme état d'esprit ou comme donnée de l'expérience ? C'est un modèle de participation à l'absolu par détachement des contingences sociales et dépassement des frontières de son moi (*aham*, moi comme individu, comme unité discrète). Il s'agit de s'efforcer, par des

[27] Les autres *purusharthas* sont l'*artha*, la prospérité matérielle, *kama*, le plaisir, et *dharma*, terme difficile à traduire qu'on rend souvent par « devoir », « norme », « bien » ou même « religion » et qui désigne l'accomplissement des devoirs religieux qui permettent au monde de rester en ordre (Biardeau 1975).

exercices spirituels, à vivre « une complète empathie qui va jusqu'à la totale identification avec l'autre » (Kakar 1982a : 51). Kakar remarque que les voies de libération hindoues, qui visent à dépasser toute différenciation psychique, constituent l'exact opposé des processus de développement du moi encouragés par la plupart des psychothérapies occidentales, qui cherchent à renforcer l'instance psychique du moi, défini comme ce qui permet de distinguer l'intérieur de l'extérieur et la réalité du fantasme.

Ainsi, la société indienne serait caractérisée par un idéal de fusion. Cet idéal, Kakar en cherche l'origine dans la forme spécifique que prennent les relations intrafamiliales dans la toute petite enfance, et notamment, bien sûr, la relation entre le nourrisson et la mère. Selon lui, en Inde, la relation fusionnelle entre la mère et l'enfant n'est que faiblement contrariée par le père, figure le plus souvent évanescente et lointaine, et pourtant toute-puissante. La mère est d'autant plus investie dans son rôle que c'est la maternité qui lui confère respect et considération au sein de la famille élargie. Alors qu'en tant que nouvelle arrivée dans la famille de son mari elle était au bas de la hiérarchie intrafamiliale, la naissance d'un enfant, surtout si c'est un garçon, fait d'elle une femme et lui permet de se faire une place dans sa famille : « L'enfant à naître est perçu comme son sauveur, comme celui par qui l'amour et l'acceptation de sa mère par les autres arrivent. » (Kakar 1982a : 122) Après sa naissance, la mère vit dans une intimité physique constante avec son enfant, qu'elle porte la journée, qu'elle couche près d'elle la nuit, qu'elle allaite souvent jusqu'à deux ou trois ans. La relation fusionnelle entre la mère et le petit enfant prendrait en outre une coloration érotique assez marquée. La pression sociale et familiale pour que la mère se dévoue exclusivement à l'enfant, le tabou qui existe souvent autour des relations sexuelles post-natales, la défiance vis-à-vis de la vie sexuelle du jeune couple, dont on craint qu'elle affaiblisse la cohésion de la famille élargie, tout cela pousserait en effet la mère à renoncer à sa sexualité et à investir érotiquement son enfant, en particulier son garçon. Il en résulterait un afflux d'affection, de soins et de caresses inconsciemment chargé d'érotisme que le petit enfant aurait le plus grand mal à gérer. Celui-ci serait submergé par les sentiments de sa mère et se sentirait impuissant devant ce qu'elle attend inconsciemment de lui. D'après Kakar, cet état de proximité quasi-fusionnelle avec la mère est donc à double tranchant : d'un côté, il procure au petit enfant un sentiment de plénitude et de perfection, de l'autre, il provoque l'angoisse d'être englouti dans la mère. C'est ce que Kakar (1997 : 86) appelle le complexe de l'engloutissement maternel (*maternal enthrallment*), qui colorerait puissamment l'imaginaire des patients indiens. La forme spécifiquement indienne du complexe d'Œdipe serait déterminée par cette coloration particulière de la dyade mère-nourrisson. Kakar (2011b : 69) soutient que le sens de l'agressivité et du fantasme d'homicide est inversé par

rapport à la version traditionnelle du complexe d'Œdipe : « Le contexte indien développe davantage l'envie paternelle à l'endroit de tout ce qui appartient au fils – la mère comprise – et met donc l'accent sur l'angoisse de persécution du fils comme motif majeur dans la relation père-fils ». Parallèlement toutefois, le fils chercherait à nouer avec son père ce que Kakar appelle l'« alliance œdipienne » : il s'agit du besoin inconscient, ressenti par le garçon à la fin de la petite enfance et souvent insatisfait, du soutien de son père pour faire face à l'engloutissement maternel et parvenir à se libérer d'une mère omniprésente, omnipotente et sexuellement menaçante[28].

Kakar définit ainsi la fusion comme l'idéal dominant de la société indienne, visible à la fois dans les habitudes éducatives qui ne favorisent pas les conduites d'autonomie et de responsabilité et dans les voies de libération hindoues qui visent à transcender les différenciations psychiques dans une quête de l'unité. Face à cet idéal social, Kakar fait montre d'une certaine ambivalence. Parfois, il s'offusque des psychanalystes et des sociologues qui interprètent cet idéal de fusion comme une forme pathologique de régression psychique au pur principe de plaisir. Parfois au contraire, il porte un jugement sévère sur cet idéal de fusion et sur le narcissisme primaire prolongé qui caractérise l'enfance indienne et qui trouve sa caution dans les voies de libération hindoues. Dans le compte rendu que fait Naipaul (1977 : 130) d'un entretien qu'il a eu avec lui en 1975, il parle de « sous-développement du moi » : la distinction entre intérieur et extérieur, c'est-à-dire la constitution de l'instance topique du moi capable de faire advenir un sujet coupé de ses objets et de distinguer le fantasme de la réalité, serait particulièrement ténue en Inde. Du fait de la fusion prolongée avec la mère, de nombreuses fonctions du moi seraient transférées sur sa personne, puis sur les institutions sociales (famille, caste, etc.) qui prennent son relais et qui, en fixant pour chaque détail de la vie des règles minutieuses, des rites et des tabous, empêchent la constitution d'un sujet autonome, responsable et critique. Les Indiens seraient ainsi difficilement capables de s'extraire de la dimension pulsionnelle et d'avoir accès à des processus secondaires : « Pour nous les Indiens (y

[28] Kakar (et déjà Bose, plusieurs décennies avant lui) s'appuie sur le mythe de Ganesh pour proposer une version indienne du complexe d'Œdipe. Conçu par la déesse Parvati seule, Ganesh vit avec sa mère. Un jour, le dieu Shiva, époux de Parvati, rentre d'une longue période de méditation dans l'Himalaya et trouve le jeune garçon qu'il ne connaît pas devant chez lui, lui barrant le passage au motif que sa mère est dans son bain et qu'il a reçu ordre de ne laisser entrer personne. Irrité, Shiva sort son épée et lui coupe la tête, qui roule au loin et devient introuvable. Quand elle s'aperçoit de ce qu'il a fait, Parvati devient inconsolable et exige qu'il redonne vie à son fils sur le champ. Shiva lui promet alors de remplacer sa tête par celle du premier enfant qu'il croiserait. La première créature rencontrée correspondant à cette description est un éléphanteau. C'est ainsi que Ganesh est devenu ce bébé rondouillet à tête d'éléphant. Par cet acte, et bien qu'il ait été conçu sans lui, Shiva assume la paternité du dieu-éléphant. Dans ce mythe, c'est donc le fils – et non le père – qui a accès à la mère, et c'est pour cela le père qui tue le fils, et non l'inverse. Comme dans la plupart des théorisations indiennes du complexe d'Œdipe, l'accent est mis sur l'omniprésence et la toute-puissance maternelles – ou féminines, car d'autres femmes de la famille peuvent remplir la même fonction (grand-mère et tantes paternelles essentiellement) – et sur la présence évanescente du père, ainsi que l'inversion du sens de l'agressivité : c'est le père qui en voudrait à son fils pour son rapport privilégié à la mère et non l'inverse.

compris moi), il s'agit de produire un plus grand effort pour nous montrer critiques et ne pas être entraînés par le flot des émotions archaïques », dit-il par exemple à Naipaul (1977 : 191). Aux yeux de Kakar (1982a : 156), une telle structure du moi est « un luxe dangereux » que les Indiens ne pourraient plus se permettre dans le monde changeant des années 1970 :

> Aujourd'hui, le monde extérieur empiète sur le monde intérieur de l'Indien d'une manière sans précédent. Des circonstances économiques difficiles ont engendré une plus grande mobilité géographique et sociale, qui, à son tour, a rendu de plus en plus fréquentes les confrontations directes de l'individu avec le monde extérieur, sans le soutien du groupe. Dans ces conditions « modernes », une structure du moi pauvre en processus secondaires axés sur la réalité, et non soutenue par une organisation sociale adéquate, pourra être à l'origine de certains problèmes d'adaptation.

Kakar rejoint ici le jugement sévère de Naipaul sur le déni de réalité qui serait constitutif de la civilisation indienne (Montaut 2014b). La confusion entre monde intérieur et monde extérieur et l'incapacité corrélative à voir le monde extérieur de façon objective et critique serait à l'origine du repli sur soi, de la passion du spirituel et de l'indifférence face à la misère. Les Indiens, absorbés qu'ils seraient en eux-mêmes, ne verraient pas la réalité extérieure. Ils ne verraient pas la saleté, la pauvreté ou le caractère sordide des hommes accroupis en train de déféquer sur les rails du train, qui choquent tant les étrangers. Ainsi, aux yeux de Naipaul, le défaut de vision des Indiens, conséquence d'un monde cadenassé par des rites religieux où chaque chose est à sa place, est un véritable poison social qui empêche de porter un regard critique sur la société et condamne à la déresponsabilisation et à la léthargie générale. « Une sorte de vie purement instinctive devient dès lors possible », conclut Naipaul (1977 : 130), rejoignant les propos de Kakar (1982a : 155) sur « l'importance des processus primaires dans la vie psychique au sein de la culture hindoue ».

B – Réhabiliter la spiritualité

Ainsi, pour Kakar, la caractéristique principale de la personnalité indienne, qui entraîne de nombreuses différences entre Indiens et Occidentaux et justifie l'élaboration d'une psychanalyse culturaliste, est la quête de fusion, ancrée dans la façon dont se constitue la dyade mère-nourrisson et sanctifiée par la société. Devant cette quête de fusion, Kakar semble éprouver des sentiments pour le moins ambivalents : tantôt il cherche à la dépathologiser et à la défendre comme modalité

d'être aussi légitime qu'une autre, tantôt il y voit un signe d'archaïsme (psychique et social) et un frein à la modernisation de l'Inde. L'ambivalence de Kakar s'explique en partie par le cadre métapsychologique qui est le sien, celui d'une psychanalyse postfreudienne, influencée par les théories de la relation d'objet, qui conçoit la sortie de la fusion préœdipienne et le processus de séparation / individuation comme la condition nécessaire à l'acquisition d'un rapport mature et adulte à la réalité. En cela, il est compréhensible que Kakar ait parfois des difficultés à réhabiliter la façon proprement indienne de se rapporter à la réalité. Cette difficulté, quelqu'un comme Bose l'a beaucoup moins rencontrée, parce qu'il avait auparavant refondu la métapsychologie freudienne dans le non-dualisme indien. Néanmoins Kakar a aussi cherché à réévaluer l'expérience psychique de dédifférenciation et de fusion en accordant une importance croissante à la question de la spiritualité et du mysticisme. Au-delà de la grande variété des expériences mystiques, Kakar pense qu'un même soubassement sous-tend ces pratiques : l'expansion de la conscience et la disparition, partielle ou totale, de la différenciation sujet / objet.

Depuis les échanges de Freud avec Romain Rolland sur le mysticisme indien et la « sensation océanique »[29], expression utilisée pour décrire le sentiment religieux quand il s'exprime hors du cadre des religions instituées et s'apparente à des formes d'extase, la tradition psychanalytique a eu tendance à considérer l'expérience mystique comme une tentative de fuite de la confrontation avec la loi paternelle au profit d'une fusion avec la mère (Assoun 1980 : 66). Par ailleurs, comme le montre Livio Boni (Boni 2011 : 25), Freud semble adhérer à une représentation romantique de l'Inde comme lieu de l'Origine ainsi qu'à l'équation répandue Inde = mysticisme, et voit ainsi dans l'Inde le « lieu où la croyance primitive dans la toute-puissance de la pensée non seulement résiste à l' "épreuve de réalité", mais est sublimée dans des constructions idéales et symboliques très élaborées. L'Inde est donc identifiée à une attitude "primaire" dont la mystique hindoue qui passionne tant Rolland ne serait qu'un symptôme ». Outre les discussions de Freud avec Rolland, il est un autre endroit où la métapsychologie freudienne rencontre indirectement le mysticisme indien, c'est lorsque Freud reprend à son compte l'un des concepts philosophiques clé du bouddhisme avec la notion de « principe de *Nirvâna* ». « Le principe de Nirvâna exprime la tendance de la pulsion de mort », écrit-il (cité dans Boni 2011 : 28). Autrement dit, le principe de Nirvâna désigne la tendance fondamentale de tout être vivant à retourner à l'état anorganique et à ramener l'excitation au niveau zéro. Il présuppose la tendance foncièrement régressive non

[29] Il est possible que l'expression « sensation océanique », introduite par Romain Rolland, vienne du mystique indien Ramakrishna, auquel Rolland a consacré une biographie et qui utilise fréquemment l'image de l'océan pour décrire la perte de soi et l'unité avec le monde dans la quête mystique. Par exemple, Ramakrishna compare le mystique à une poupée en sel qui va mesurer la profondeur de l'océan : « Lorsqu'elle entre dans l'océan, elle fond. Alors qui est là pour revenir à la surface et dire quelle est la profondeur de l'océan ? » (Kakar 1991 : 7).

seulement de la vie psychique, visible dans la compulsion de répétition, mais plus généralement de la pulsion en tant que telle, c'est-à-dire la tendance fondamentale de toute pulsion à l'autodestruction et au retour à l'inanimé. L'expression « principe de Nirvâna » condense d'une certaine façon l'opinion freudienne sur le mysticisme indien, qui est à ses yeux le mysticisme dans son essence même : l'expérience mystique y apparaît comme une quête de fusion, qui renvoie non seulement à l'indifférenciation préœdipienne mais aussi plus fondamentalement à la pulsion de mort, entendue comme tendance fondamentale de tout être vivant à retourner vers des formes moins différenciées, moins organisées, jusqu'à ne plus comporter de différences de niveau énergétique entre l'organisme et le milieu et réintégrer le règne de l'inanimé et de l'anorganique. En somme, Freud dresse l'équation mysticisme = désir de fusion = pulsion de mort.

C'est cette équation que Kakar cherche à dénouer. A ses yeux, si le désir de fusion est bien au fondement de la quête mystique, cette quête ne doit pas être considérée comme une régression vers la pulsion de mort mais comme une sublimation de la nostalgie de la plénitude originelle. Mieux, s'il est vrai que le désir est par essence la quête incessante, impossible à assouvir, de l'objet perdu, c'est-à-dire d'un temps d'avant la coupure, le mystique serait le seul à ne pas se méprendre sur ce qui se cache derrière son désir et le seul à affronter en face la faille que tous cherchent à combler par des voies détournées. En outre, la quête mystique est hautement valorisée en Inde et le rôle du maître spirituel infiniment respecté. De ce fait, l'expérience mystique peut apparaître comme une voie privilégiée d'accès à la sublimation. Le mystique a sa place aux côtés des artistes et des savants, qui tous détournent leur pulsion vers un nouveau but, où elle vise des objets socialement valorisés. L'expérience mystique devient ainsi une façon créative de faire face à la perte originaire plutôt qu'une fuite face à la séparation.

Ainsi, aux yeux de Kakar, l'expérience mystique ne saurait être du côté de la pulsion de mort et des forces destructrices des unités vitales, non seulement parce que le désir d'union qui la sous-tend la rangerait bien davantage du côté des pulsions de vie et des forces créatrices mais aussi, plus profondément, parce que Kakar, comme d'autres psychanalystes postfreudiens, ne semble pas considérer qu'il existe quelque chose comme une pulsion de mort. Ses écrits psychanalytiques laissent au contraire transparaître un réel optimisme dans sa conception de l'homme. A ses yeux, les forces qui se manifestent dans la psychè tendent vers la vie et l'intégration, entendue non seulement au sens classique comme structuration interne de l'activité psychique sous l'égide du moi, mais aussi en un sens plus large comme l'inscription harmonieuse dans un environnement humain et dans un ordre cosmique. C'est pourquoi cette conception optimiste de l'homme est indissociable

chez Kakar de l'importance donnée à la dimension spirituelle de l'être humain. Kakar (2013) postule d'ailleurs parfois l'existence d'une « pulsion spirituelle », qui pousserait l'individu à transcender ses limites spatiales, temporelles et personnelles et trouverait son ancrage dans l'altruisme profondément enraciné en chacun d'entre nous. Cette « pulsion spirituelle », il la voit aussi à l'œuvre dans la cure analytique, bien que la théorie psychanalytique l'ignore tout à fait. Dans l'attention flottante et l'empathie du psychanalyste, censées lui permettre d'établir une relation d'inconscient à inconscient avec le patient, Kakar voit la preuve d'une extension des frontières du moi et d'une possible porosité entre individus. Ainsi, la relation analytique instrumentaliserait sans le savoir le dépassement spirituel de soi à des fins thérapeutiques. Cette volonté d'intégrer une dimension spirituelle à la psychanalyse s'accompagne logiquement d'une conception relativement aconflictuelle du sujet. L'existence de conflits intrapsychiques est reconnue et mise en avant dans les vignettes cliniques, mais elle est secondaire par rapport à l'harmonie préétablie qui semble présider à l'organisation du monde et à l'inscription de l'homme dans celui-ci. Cette minoration de la dimension conflictuelle de l'homme fait aussi fond sur une certaine conception de l'inconscient, que Kakar (2011a : 232) résume souvent par cette image : « Il se peut que l'inconscient ressemble davantage à un éléphant qu'on ne peut pas vraiment maîtriser et qui est en général bien intentionné. Ce n'est pas le cheval obstiné de l'imaginaire freudien qui peut être maîtrisé, avec difficulté, par le cavalier, la partie consciente de l'esprit. L'éléphant est beaucoup plus fort que le mahout [le conducteur] et va où bon lui chante, même si le mahout peut le pousser dans certaines directions. Il est assurément vain d'engager une bataille contre l'éléphant, bataille que le mahout est sûr de perdre. » Au démonisme de l'inconscient freudien, tel qu'il s'exprime dans l'atemporalité de la répétition et dans la déliaison, Kakar substitue un inconscient constitué de forces positives et dignes de confiance. L'inconscient apparaît ainsi comme un réservoir de ressources mobilisables par l'individu. Ces ressources ne sont pas seulement des ressources personnelles, dépendantes de l'histoire et des expériences d'un individu en particulier, mais aussi des ressources émanant d'une sorte d'énergie vitale, première, universelle et intrinsèquement bonne qu'on peut rapprocher de la conception de la libido chez Jung. L'inconscient apparaît en somme comme ce qui branche l'individu sur l'universel. On est très loin de l'inconscient personnel freudien, refoulé et coupé, par définition, de toute référence au sens, de toute intentionnalité, et de toute orientation morale.

Plus les années passent, plus Kakar semble assumer de se situer au croisement de la pensée freudienne et du mysticisme. Il semble en être venu à penser que psychanalyse et spiritualité convergeaient *in fine*, et ce bien qu'il ait par ailleurs beaucoup insisté sur le fait que ces deux

techniques de soi présupposent des sujets très différents – dans ses termes, le « soi biographique » et le « soi métaphysique ». Plus globalement, cette interface entre psychologie et mysticisme est très féconde en Inde : des livres psycho-spirituels sont partout en vente dans les rues. Ces livres[30] déploient une rhétorique à la frontière du mysticisme et de la psychologie, dans la mouvance des nouveaux mouvements religieux et des philosophies du bien-être. Les possibles humains seraient infinis, chacun aurait dans son subconscient des pouvoirs insoupçonnables qu'il pourrait réveiller par l'autosuggestion, afin de réaliser ses rêves, de s'épanouir, voire d'accomplir des miracles. Cette alliance à l'américaine entre quête de spiritualité et idéal libéral de performance trouve un réel écho en Inde et se déploie dans toute sorte de techniques thérapeutiques psycho-spirituelles, revendiquant la double caution de la science moderne et de la sagesse ancestrale. Si les milieux psychanalytiques se tiennent parfois résolument à l'écart de cette mouvance psycho-spirituelle (notamment à Mumbai et à Calcutta), Kakar a fondé une tradition qui assume cette hybridité. A Delhi aujourd'hui, les deux tendances coexistent, avec toute une série de nuances. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

C – Penser l'indianité

Tout le projet de Sudhir Kakar est guidé par la volonté d'ajouter une dimension culturelle à une psychanalyse qui serait ethnocentrique sans le savoir et pathologiserait la différence. Cette dimension culturelle, Kakar la pense à partir d'une identité correspondant aux délimitations politiques de l'Etat-nation indien : l'indianité. En cela, Kakar s'inscrit dans un mouvement bien plus large qui prend racine dans la réaction nationaliste à l'expérience coloniale et qui doit se comprendre comme la constitution progressive d'une « communauté imaginée » nationale (Anderson 1983). Dans ce qu'il appelle sa « quête psychosociologique de l'Inde », Kakar (1982a : 43) entend décrire le substrat psychologique d'un peuple, le peuple indien, dont l'unité psychique peut être décelée au-delà de la diversité apparente de castes, de régions, de langues, etc. Cet intérêt pour l'indianité s'inscrit dans une tendance de fond, présente dans le monde intellectuel indien depuis le 19ème siècle et qui s'est intensifiée depuis les années 1960, celle d'une interrogation profonde sur ce que veut dire être indien. Toute une galaxie de psychiatres, de psychologues, de

[30] On peut citer quelques-uns de ces bestsellers en Inde : *The power of your subconscious mind* de Joseph Murphy, *The monk who sold his Ferrari* de Robin Sharma, *Life is what you make it* de Preeti Shenoy, *Think and grow rich* de Napoleon Hill, *L'alchemist* de Paulo Coelho ou encore *Rich dad poor dad* de Robert T. Kiyosaki. Ces livres de développement personnel ont souvent été traduits dans des langues vernaculaires comme le hindi ou le tamoul et sont populaires auprès de la classe moyenne urbaine. Pour une analyse du développement personnel, de la vision du monde qui sous-tend ces ouvrages et des types d'usage qu'en font les lecteurs, on peut se référer au livre de Nicolas Marquis (2014), qui s'appuie sur une enquête menée en Belgique mais propose des pistes d'analyse qui peuvent éclairer d'autres contextes sociaux, y compris non-occidentaux. Les études manquent pour décrire avec précision les usages sociaux des ouvrages de développement personnel dans le sous-continent indien.

psychanalystes, mais aussi d'anthropologues, de philosophes, d'historiens et même d'économistes ont étudié les diverses dimensions de la psyché indienne (Nandy 1983). Kakar est donc celui qui, plus que tout autre, a mis la théorie analytique au service de cette interrogation lancinante sur l'identité collective qui fonde et justifie l'Etat-nation qui est sorti de l'expérience coloniale, de la lutte indépendantiste et de la Partition.

Mais Kakar s'inscrit aussi dans un autre contexte que celui de l'histoire indienne. La centralité de la question de l'identité dans l'approche de Kakar est également la marque de l'influence exercée par Erik Erikson sur lui. Erikson (1959) a joué un rôle prépondérant dans la théorisation et la mise en circulation du concept d'identité dans la psychanalyse et dans les sciences sociales. Aux yeux du psychanalyste américain en effet, l'étude de l'identité est aussi stratégique à son époque que l'était l'étude de la sexualité au temps de Freud. Les profondes transformations qui traversent la société américaine dans les années 1950 et 1960 contribuent à la confusion des individus, pris entre différents systèmes de valeurs, et donnent lieu à des « crises d'identité » (concept forgé par Erikson dont on connaît la fortune ultérieure) dans lesquelles les individus se trouvent tiraillés entre des injonctions sociales contradictoires. Comme le dit Alain Ehrenberg (2010 : 101-102), « se trouvent ainsi opposées les anciennes névroses dans lesquelles l'identité individuelle était solide, malgré des symptômes handicapants, aux nouvelles névroses où le *self*, la personnalité, l'identité du sujet individuel est malade ». Les patients de ces années-là ne connaîtraient plus les troubles névrotiques de l'époque de Freud, dont le principal ressort est la frustration engendrée par les renoncements pulsionnels exigés par la vie sociale, mais des troubles de l'identité, des désordres de l'image de soi, c'est-à-dire des pathologies où l'idéal social et moral de l'individu est en jeu, et non son surmoi répressif. Cet intérêt pour l'identité, qui deviendrait instable et problématique, donne lieu à partir des années 1960 au développement de toute une sociologie culturaliste prenant appui sur les travaux des psychanalystes, dont Richard Sennett et Christopher Lasch constituent les fers de lance dans les années 1970. Ces enquêtes sur le *caractère américain* (*american character*), qui cherchent à définir des types sociaux à partir de vignettes cliniques, sont profondément culturalistes : elles cherchent en effet à faire correspondre une personnalité-type de base (notamment l'individu narcissique) à une forme sociale particulière, sans se soucier beaucoup des généralisations hâtives qui accompagnent nécessairement le passage de quelques cas cliniques à des grandes généralités sociales (Ehrenberg 2010 : 102).

C'est donc à un moment où le concept d'identité a acquis une importance décisive dans les milieux psychanalytiques et sociologiques américains que Sudhir Kakar commence sa formation à

la psychanalyse, aux côtés d'Erik Erikson, qui a été le principal promoteur de ce concept, et en compagnie de Richard Sennett, qui est comme lui l'assistant du psychanalyste américain à Harvard. L'inquiétude sur l'identité américaine dans un contexte de transformations sociales entre d'une certaine façon en écho, bien que les deux contextes n'aient rien à voir, avec l'interrogation sur l'indianité qui traverse la société indienne à la même époque, et fournit à Kakar un modèle théorique pour apporter une contribution psychanalytique au débat intellectuel indien. Comme la psycho-sociologie américaine, Kakar cherche à définir l'identité à l'aide des concepts de culture et de personnalité, initialement empruntés à l'anthropologie culturaliste américaine. C'est pourquoi, aux yeux de Kakar, définir l'indianité revient à décrire la façon dont la culture indienne façonne une personnalité-type de base, celle de l'Indien moyen. Contrairement aux sociologues américains qui s'appuient sur le matériel clinique des psychanalystes pour penser les personnalités-types de leur temps, les données cliniques sont très rares en Inde, la psychanalyse et plus largement les psychothérapies y étant très marginales. Depuis l'ouverture de son cabinet à Delhi en 1975, Kakar adosse bien sa réflexion à sa propre pratique clinique mais de son propre aveu, cela représente bien peu de choses, comparé au projet de décrire la personnalité-type de l'Indien. C'est pourquoi Kakar recourt aussi à toutes sortes de matériaux, récits mythologiques, écrits religieux et littéraires, études anthropologiques, chansons populaires, etc. La quantité restreinte du matériel clinique doit être complétée par les matériaux anthropologiques et culturels. Cela permet aussi de ne pas se centrer exclusivement sur l'élite urbaine, seule susceptible de consulter un psychanalyste, et d'avoir accès à la population indienne dans son ensemble et dans sa diversité (Kakar 1982a : 31). D'une certaine façon, le mythe apparaît comme l'équivalent, pour le pauvre ou le campagnard, de la vignette clinique pour le riche urbain. Dans cette logique, tout est mis sur le même plan : un extrait des Lois de Manu – un traité juridique daté environ du 2ème siècle avant notre ère – permet de cerner l'identité indienne tout autant qu'une chanson populaire tamoule transmise oralement de génération en génération, un roman hindi du début du 20ème siècle ou les propos d'un patient de Delhi dans les années 1980. Toutes les sources sont considérées comme également valables, et ni leur époque, ni leurs conditions de production ou leurs usages sociaux ne retiennent vraiment l'attention du psychanalyste. Si tous ces matériaux se valent et n'ont pas à être contextualisés, c'est au fond parce que l'Inde est un ensemble culturel caractérisé par une unité irréductible derrière la diversité apparente, et que le passage du temps ne change rien à son identité profonde. Si Kakar se montre souvent soucieux, dans l'introduction de ses ouvrages, de ne pas généraliser hâtivement et de rester attentif à l'extrême diversité qui caractérise le sous-continent indien, ces précautions disparaissent après l'introduction et ses livres se donnent presque immanquablement comme des études psycho-anthropologiques sur les Indiens, présentés comme une entité homogène et intemporelle. En accord avec l'anthropologie culturaliste américaine et la psychanalyse ériksonnienne, Kakar semble en

effet définir la culture comme un ensemble figé, homogène et statique, coulant dans son moule les individus qui naissent en son sein en les dotant d'une personnalité-type. Cette conception est anti-ethnocentriste – il s'agit de revaloriser la différence indienne –, et soutient que chaque culture a ses valeurs, ses idéaux et ses tabous, et ne peut en aucun cas être jugée selon les valeurs d'une autre culture. Séparées par l'abîme de leurs différences, les différentes cultures sont des sortes de monades leibniziennes sans porte ni fenêtre, des entités cohérentes et fonctionnelles très peu ouvertes sur l'extérieur et très peu soumises au changement historique. Elles sont presque pensées sur le modèle des espèces naturelles, et Kakar (avec Kakar 2006 : 9) emploie d'ailleurs parfois la métaphore de « patrimoine génétique culturel », ce qui témoigne de la façon dont ce déterminisme culturel peut rejoindre, implicitement ou explicitement, des formes de déterminisme biologique.

Face à une telle conception de la culture indienne comme ensemble homogène typifié dans certains attributs (la quête de fusion, l'esprit hiérarchique, la vision romantique du monde, etc.), plusieurs remarques peuvent être faites. Tout d'abord, une telle définition de l'indianité se fait avant tout le reflet des élites hindoues d'Inde du Nord et masque les multiples lignes de fractures qui divisent la société indiennes (castes, classes, régions, langues, religions, etc.). Kakar en a d'ailleurs conscience. Dans le portrait du peuple indien qu'il a publié en 2006 avec sa femme Katherina Kakar, il écrit par exemple : « Nous subodorons que les Hindous appartenant aux hautes et moyennes castes y verront se refléter un grand nombre d'éléments qui leur sont familiers. D'autres, en marge de la société hindoue (tels les dalits et les groupes tribaux, les Chrétiens, les Musulmans) ne distingueront, par-ci, par-là, que des ressemblances fugitives ». Néanmoins, une fois cette précaution prise, tout le livre cherche à saisir l'essence même de l'indianité, « l'esprit de l'Inde » (Kakar et Kakar 2006 : 227), et les adjectifs « indien » et « hindou » sont employés de façon interchangeables. Cela suggère en filigrane que les catégories de population cités ci-dessus sont moins indiennes que les « les Hindous appartenant aux hautes et moyennes castes », puisqu'elles n'ont que des « ressemblances fugitives » avec ce qui définit l'essence de l'identité indienne (Davar 1999)[31]. Cela revient à les exclure partiellement de la définition de l'indianité, ce qui n'est pas innocent dans un contexte national de forte progression du nationalisme hindou, qui promeut précisément une définition de l'indianité calquée sur l'hindouisme majoritaire. Kakar est à n'en pas douter un penseur progressiste et libéral, bien plus proche de ce qu'il appelle lui-même « l'hindou flexible » que du nationaliste hindou (Kakar et Kakar 2006), mais ses thèses culturalistes sur l'indianité promeuvent une conception de l'indianité qui peut parfois se faire l'alliée d'une

[31] Rappelons que ces groupes forment une part importante de la population. D'après le recensement de 2011, la population indienne se compose de 16.6 % de dalits, de 8.6 % de groupes tribaux, de 14.2 % de musulmans et de 2.3 % de chrétiens. Les groupes désignés par Kakar constituent ainsi 41.7 % de la population, ce qui permet difficilement de les considérer comme des minorités négligeables au regard d'une définition générale de l'identité indienne.

fétichisation de l'identité et semblent partir des mêmes postulats que les penseurs de l'extrême-droite hindoue : l'existence d'une identité indienne / hindoue homogène et intemporelle, derrière la diversité et les évolutions apparentes, qui est aujourd'hui mise en danger par la mondialisation et la modernité.

Cette identité indienne tire aussi sa cohérence et son unité du contre-modèle contre lequel elle se construit, l'Occident. A lire Sudhir Kakar, l'identité indienne et l'identité occidentale sont des entités homogènes en tout point opposées l'une à l'autre. La culture indienne est en effet définie par une série de traits caractéristiques, qui s'opposent à des traits caractéristiques définis comme occidentaux : l'importance de la hiérarchie s'oppose à une pensée égalitaire ; la fluidité des frontières entre le dedans et le dehors s'oppose à la conception occidentale d'un corps étanche et clos sur lui-même ; l'idéal de l'interdépendance s'oppose à l'idéal de l'indépendance ; une herméneutique de l'idéalisation s'oppose à une herméneutique de la suspicion, une vision romantique du monde s'oppose à une vision tragique du monde. Cette tendance à construire l'Inde et l'occident en figures inversées est aussi influencée par certaines tendances de l'anthropologie indianiste, notamment le succès de l'opposition dumontienne entre l'idéologie holiste indienne et l'idéologie individualiste occidentale (Dumont 1966). Elle a souvent pour effet de présenter l'Occident comme une entité aussi homogène, figée et anhistorique que l'Inde. Pareille utilisation stratégique de l'Occident comme contrepoint à l'identité indienne est loin d'être propre au psychanalyste indien : l'Occident constitue le « eux » dont les élites indiennes et la classe moyenne en pleine expansion ont besoin afin de se définir comme un « nous » et de donner corps et substance à une identité indienne transcendant les contradictions ethniques, religieuses et linguistiques qui travaillent profondément le sous-continent (Savaala 2010). Dans ce système, il n'y a que deux façons d'être au monde : la façon occidentale et la façon indienne. Dans une sorte de réponse occidentaliste à la vision orientaliste de l'Europe, l'Occident est constitué comme une contre-identité qui fonde la possibilité d'une identité indienne unifiée.

Conclusion

En somme, Kakar s'est efforcé de définir une culture et une psychè indiennes à même de résister aux perspectives jugées ethnocentriques de la psychanalyse et de la psychologie occidentales. Si, d'un point de vue sociologique, ses catégories d'analyse peuvent vite paraître simplistes, celle-ci ont une vérité politique qui explique le succès de ses ouvrages dans le sous-

continent : elles contribuent à créer la communauté imaginée dont tout Etat-nation a besoin pour justifier, à ses yeux et aux yeux des autres, son existence. Kakar opère ainsi une refondation culturaliste de la psychanalyse indienne. Dans les premières décennies qui suivent son arrivée à Delhi en 1975, il ne parvient toutefois guère à faire sortir la psychanalyse du long déclin qui s'est initié après l'indépendance. Le psychanalyste devient certes une petite célébrité et un intellectuel reconnu, mais il ne parvient nullement à implanter un réel mouvement psychanalytique dans la capitale. Il reste très isolé et ne peut nullement être comparé, dans ces années-là, à Bose dans les années 1930-1950 à Calcutta, qui avait réussi à réunir un vrai groupe de psychanalystes autour de lui et à implanter la psychanalyse à l'université et à l'hôpital. A partir de la fin des années 1990 toutefois, dans le sillage du mouvement de libéralisation qui est à l'œuvre dans la société indienne de façon beaucoup plus large, les psychothérapies se multiplient à Delhi et la tradition psychanalytique fondée par Kakar trouve dans ce nouveau contexte social une opportunité de se déployer à une échelle inédite. C'est ce que nous allons décrire à présent.

Chapitre 4 – La psychanalyse au 21ème siècle

1) Le tournant libéral

Après l'indépendance, l'Inde a mis en place une économie socialiste rigide, caractérisée par une planification quinquennale, la suprématie du secteur étatique dans la gestion de l'industrie, d'importantes barrières douanières visant à favoriser un développement autocentré et un encadrement strict des échanges avec l'extérieur, n'autorisant par exemple à importer que ce qui ne peut être produit en Inde et interdisant l'importation de presque tous les biens de consommations. Les intérêts économiques étrangers sont étroitement contrôlés et le gouvernement se montre extrêmement soucieux d'éviter toute dépendance vis-à-vis d'autres pays. De même, l'investissement privé, le crédit et les opérations de change sont soumis à d'étroits contrôles et le système d'imposition est lourd et compliqué. Tout cela décourage le système productif, soumis à un système d'autorisations très contraignant. A partir des années 1970, ce carcan fait l'objet de critiques de plus en plus virulentes, et des mesures d'assouplissement commencent à être prises à partir des années 1980. Ces réformes, limitées dans un premier temps, finissent par conduire à une véritable rupture en 1991. Confrontée à des déficits budgétaires croissants depuis deux décennies, l'Inde obtient un prêt d'urgence du FMI et reçoit, en échange d'une politique d'ajustement structurel, un prêt de 10 milliards de dollars de la part du FMI et de la Banque Mondiale. Le gouvernement central, dirigé par Narasimha Rao, s'engage dans une politique de libéralisation qui doit permettre la réduction des déficits publics et encourager le développement économique du pays. Les coupes budgétaires de l'Etat se multiplient, les contraintes bureaucratiques qui encadraient le secteur privé sont fortement réduites et les investissements privés sont encouragés dans de très nombreux domaines, depuis les télécommunications jusqu'aux transports, depuis l'énergie jusqu'à l'informatique et plus globalement aux services, dont la part au sein de l'économie indienne progresse nettement. Les barrières douanières sont allégées, passant de 85 % à 25 % en moyenne au cours de la décennie, les quotas d'importation sont revus à la baisse et la roupie est dévaluée pour stimuler les exportations. Le marché boursier est libéralisé et ouvert aux investisseurs étrangers. Les entreprises étrangères peuvent désormais investir bien plus facilement en Inde et les entreprises indiennes peuvent emprunter auprès d'institutions financières internationales (Etienne 2006). Cette politique de libéralisation, en nette rupture avec le modèle socialiste, s'accompagne de l'entrée de nouveaux acteurs internationaux jusqu'alors peu présents en Inde. Alors que jusqu'ici, l'Etat central et les Etats fédéraux étaient les principaux acteurs impliqués dans

les questions de santé – avec une tension permanente entre une forte volonté centralisatrice et une réalité territoriale très hétérogène, parfois en grand décalage avec les objectifs planifiés –, ces deux acteurs, qui n'en forment *in fine* qu'un, la puissance publique, se voient de plus en plus concurrencés par de nouveaux professionnels de la santé : institutions internationales, investisseurs privés, ONG, économistes de la santé, managers en gestion hospitalière, associations de patients, compagnies d'assurance. Face à cette démultiplication des acteurs, l'Etat indien ne disparaît pas mais voit son rôle en partie redéfini autour de sa capacité de pilotage et de contrôle des politiques publiques et des initiatives privées. L'Etat essaie de coordonner des logiques d'actions différentes entre divers acteurs dont les intérêts ne sont pas forcément convergents, et au nombre desquels il compte lui-même. Il rencontre toutefois de grandes difficultés à assurer ce rôle de coordinateur et de régulateur. La thèse de Bertrand Lefebvre (2011) sur les hôpitaux privés de Delhi montre combien la puissance publique a du mal à imposer des régulations au secteur privé dans le domaine de la santé. En cela, les politiques de libéralisation entreprises par l'Inde dans les années 1990 sont à resituer dans le contexte plus large du succès planétaire, après l'effondrement du système communiste, de l'impératif néolibéral de réduire le poids de l'Etat dans le financement de l'économie. Selon Marcel Gauchet (2017), on peut définir le néolibéralisme comme l'application des principes du libéralisme classique à la situation créée par la globalisation économique et politique. Alors que l'espace des libertés individuelles que le libéralisme classique voulait protéger des empiétements du pouvoir politique était celui de l'Etat-nation, le néolibéralisme sort la sphère des contrats et des droits individuels de l'espace national pour en faire la norme d'un espace global homogène. D'après Peter Miller et Nikolas Rose (2008), le concept de néolibéralisme renvoie aussi à une triple évolution par rapport à la gestion libérale classique des politiques publiques : une prépondérance croissante des experts des « sciences grises » du calcul, de la comptabilité et de l'audit, au détriment des sciences humaines et sociales ; une autonomisation progressive des technologies de gouvernement et des autorités régulatrices vis-à-vis de l'État ; une nouvelle représentation des sujets de gouvernement, conçus désormais comme des individus autonomes qu'il s'agit de responsabiliser davantage. Le tournant libéral de l'Inde s'inscrit donc d'emblée dans un contexte international marqué par la succès des idées néolibérales, qui inspirent en grande partie les réformes économiques des gouvernements indiens successifs à partir des années 1990.

Les changements d'ordre économique décrits plus haut s'accompagnent d'un esprit nouveau qui voit notamment la progression des valeurs libérales et individualistes articulées autour de l'idée de liberté individuelle. Nous aurons l'occasion d'y revenir de façon approfondie, notons simplement pour l'heure que le renouveau de la psychanalyse à Delhi que nous allons décrire à

présent a pour toile de fond les profondes transformations économiques et sociales qui traversent la société indienne depuis les années 1990.

2) Les lieux

Ce qui justifie l'idée d'un renouveau de la psychanalyse à Delhi, c'est tout d'abord le constat que la thérapie freudienne a réussi à pénétrer de nouveaux lieux alors qu'elle était ultra-marginale, et presque inexistante, dans la capitale jusque dans les années 1990. La psychanalyse se déploie aujourd'hui dans plusieurs espaces, et il est utile de commencer par cartographier sa présence, avant de nous pencher sur la composition de son personnel.

A – Le Delhi Chapter of Psychoanalysis

Le *Delhi Chapter of Psychoanalysis* est l'organe le plus officiel de la psychanalyse à Delhi, qui dépend officiellement de la Société psychanalytique indienne de Calcutta, qui fait elle-même partie de l'Association psychanalytique internationale. Contrairement au Centre de thérapie et de recherche psychanalytiques, l'organe officiel de la psychanalyse à Mumbai, le *Delhi Chapter of Psychoanalysis* n'a pas la capacité de donner officiellement le titre de psychanalyste, reconnu par l'Association psychanalytique internationale, et doit pour cela s'en remettre à la maison-mère de Calcutta. Il y a une vingtaine d'années encore, les psychothérapeutes d'orientation psychanalytique de Delhi qui voulaient être officiellement reconnus comme psychanalystes par les instances de légitimation nationale et internationale devaient se rendre à Calcutta ou à Mumbai pour y faire une analyse avec un membre affilié à la Société psychanalytique indienne, car aucun psychanalyste – à l'exception de Sudhir Kakar pendant quelques temps, avant qu'il ne déménage à Goa – n'était officiellement reconnu par ces instances de légitimation. Comme on l'a vu, Sudhir Kakar est venu s'installer à Delhi au milieu des années 1970. Il n'y avait alors qu'un seul psychanalyste en exercice dans la capitale, Shib Mitra, qui devint son contrôleur. De longues années durant, la psychanalyse est ainsi restée ultra-marginale à Delhi. Kakar s'imposa peu à peu dans les milieux intellectuels de la capitale, écrivit des livres, tint des séminaires, mais cela ne signifiait nullement que la psychanalyse « prenait » réellement. Peu à peu toutefois, un petit groupe se forma. A partir de la fin des années 1980, Kakar, désormais reconnu par les institutions de Calcutta, prit en analyse didactique plusieurs personnes (Ashok Nagpal, Vinita Kshetrapal, Madhu Sarin, etc.), qui ont toutes

aujourd'hui un rôle important dans le monde psychanalytique de Delhi (professeur à l'université d'Ambedkar, analyste contrôleur, formateur au sein du *Delhi Chapter of Psychoanalysis*, etc.). Aujourd'hui, cinq psychanalystes membres de la Société psychanalytique indienne exercent à Delhi, et les psychothérapeutes qui veulent entreprendre le long processus qui permet de se voir attribuer le titre officiel de psychanalyste peuvent donc faire une analyse didactique avec l'une de ces cinq psychanalystes. Ce sont toutes des femmes, qui ont entre quarante-cinq ans et soixante-cinq ans et qui ont été formées à Calcutta, à Mumbai, à Delhi – auprès de Sudhir Kakar ou des analystes qu'il a formés – ou à New York pour l'une d'entre elles. Quatorze psychothérapeutes sont actuellement en formation auprès de ces cinq psychanalystes pour devenir membres à part entière de la Société psychanalytique indienne.

Le *Delhi Chapter of Psychoanalysis*, créé bien des années plus tard en 2016, est donc l'organe qui prend aujourd'hui officiellement en charge la formation des candidats au titre de psychanalyste. C'est un lieu assez discret et confidentiel, auquel seuls les (futurs) membres affiliés ont accès. Alors que j'ai pu fréquenter sans problème la grande majorité des lieux où se rencontrent les psychanalystes dans la capitale (cours à l'université, conférences, journées d'étude, hôpitaux), les réunions et les séminaires de travail internes au *Delhi Chapter of Psychoanalysis* me sont restées inaccessibles. Cela avait également été le cas au Centre de thérapie et de recherche psychanalytiques, l'organe officiel de la psychanalyse à Mumbai, qui avait fait montre de la même réticence à laisser quelqu'un venu de l'extérieur pénétrer leur institution. Comme je l'ai déjà dit en introduction, ce sont donc les institutions tenant lieu de relais à la Société psychanalytique indienne qui ont été les plus difficilement accessibles. A Delhi comme à Mumbai, malgré mes requêtes, ces sociétés ne se sont guère laisser pénétrer, ce qui a pu poser quelques difficultés dans l'enquête ethnographique. Ces petites institutions officielles entourent d'un mur de protection le savoir qu'elles délivrent, sont très attentives aux places respectives de chacun et aux prérogatives corrélées à ces positions et ne tolère guère qu'on se situe hors des terrains balisés. La position de doctorante en sciences sociales ne correspondait à rien dans leur organisation et était pour cette raison difficilement intégrable. Le caractère assez clos de ces institutions officielles s'accompagne de la grande importance accordée, dans le monde psychanalytique indien, à la reconnaissance des institutions internationales, et en premier lieu de l'Association psychanalytique internationale. Le titre officiel de psychanalyste, durement obtenu, est souvent considéré comme un *must*, et les règles de l'Association psychanalytique internationale semblent scrupuleusement respectées dans la formation des futurs analystes. La motivation à devenir analyste dans les formes, en remplissant toutes les exigences de l'Association psychanalytique internationale, apparaît comme un trait

structurant de l'identité professionnelle des psychanalystes chevronnés de Delhi. Inversement, les psychanalystes qui ne sont pas reconnus par l'Association psychanalytique internationale ne sont pas autorisés, et ne s'autorisent généralement pas non plus, à se décrire comme psychanalystes. Quand je les décrivais comme psychanalystes, ils me reprenaient souvent en m'expliquant qu'ils étaient des « psychothérapeutes psychanalytiques » (*psychoanalytical psychotherapists*) ou des « psychologues d'orientation psychanalytique » (*psychoanalytically-oriented psychologists*). Dans ce travail toutefois, j'utilise le terme « psychanalyste » pour désigner tous les thérapeutes qui se revendiquent de la psychanalyse dans leur approche théorique et clinique.

B – La psychanalyse à l'université

Les tendances décrites précédemment sont bien plus fortes à Mumbai qu'à Delhi. Cela s'explique aisément : alors qu'à Mumbai, la psychanalyse n'existe qu'au sein de l'institution représentant officiellement la Société psychanalytique indienne, à Delhi, la psychanalyse est présente en bien d'autres lieux que le *Delhi Chapter of Psychoanalysis*, et ces autres lieux sont généralement bien plus accessibles et bien moins concernés par les questions de statut et de confidentialité. Dans la capitale, ce sont d'autres espaces que l'organe officiel du *Delhi Chapter* qui accueillent en priorité la vie intellectuelle des cercles psychanalytiques, et en premier lieu les espaces universitaires.

C'est au début des années 2000 que la psychanalyse commence à s'institutionnaliser dans le monde universitaire de la capitale. Jusque-là, la psychanalyse n'existait qu'à l'état embryonnaire à Delhi. Seul Sudhir Kakar pratiquait vraiment : il avait quelques patients en analyse didactique et donnait quelques séminaires. Il n'y avait toutefois aucune institution psychanalytique propre à la ville de Delhi et la psychanalyse n'était nullement incluse dans le monde de la santé mentale, pas plus que dans le monde universitaire. En 2002, Sudhir Kakar lance un projet : il a appris par des amis psychanalystes de Francfort que l'Union Européenne finance des centres de psychanalyse en Chine, à condition que ceux-ci soient intégrés à une université. Il veut faire la même chose à Delhi. Madhu Sarin, une psychanalyste formée à New-York, revient également à Delhi avec le projet de contribuer au décollage de la psychanalyse dans la capitale. A cette époque, ils sont une poignée à être très intéressés par la psychanalyse, dont trois sont reconnus comme praticiens par l'Association psychanalytique internationale. D'autres ont leurs entrées à l'université de Delhi, notamment Ashok Nagpal, qui y enseigne la psychologie. C'est ainsi qu'est créé le Centre d'études psychanalytiques

(*Centre for Psychoanalytic Studies*) sur le campus nord de l'université de Delhi. Le Centre accueille, de façon très informelle, des cours, des ateliers de réflexion, des conférences, qui ont lieu le soir et le week-end de préférence, de façon à ce que les professionnels de la santé mentale puissent plus facilement venir. Des cours de psychanalyse sont aussi ajoutés dans les études de master du département de psychologie. Des intellectuels indiens ayant un lien plus ou moins étroit avec la psychanalyse sont invités à donner des conférences, des psychanalystes étrangers sont conviés à partager leur expérience quand il leur arrive de voyager en Inde. Une clinique est aussi créée à l'intérieur de l'université, où les étudiants peuvent consulter un psychothérapeute pour un prix dérisoire. Se noue ainsi, dans une atmosphère que beaucoup m'ont décrite comme enthousiaste, un petit réseau de professionnels de la santé mentale, d'étudiants de psychologie et de laïcs venus d'autres univers professionnels réunis autour de leur intérêt commun pour la psychanalyse. En 2007, l'équipe de psychologues qui dirige le Centre d'études psychanalytiques à l'université de Delhi parvient à prendre la tête du département de psychologie de l'université Ambedkar, qui vient juste d'être créée. L'une des quatre universités qui proposent un enseignement de psychologie à Delhi est désormais d'orientation clairement psychanalytique. Les trois autres universités abritant un département de psychologie – l'université de Delhi, l'université Jamia Millia Islamia, l'université nationale libre Indira Gandhi – sont d'orientation cognitive et comportementale, comme la vaste majorité des départements de psychologie en Inde, avec parfois une touche de psychologie humaniste ou psychanalytique.

L'université Ambedkar est une petite université située près de Kashmere Gate, dans le nord de Delhi. C'est une université très marquée à gauche, d'une façon moins classiquement marxiste que l'université Jawarhalal Nehru – la grande université de gauche de Delhi qui, comme on l'a vu, n'a jamais regardé d'un bon œil la psychologie – et davantage influencée par les développements récents de la gauche américaine, qui pose la question des identités sexuelles, *queer*, raciales (et de caste en contexte indien), pense les dominations dans une logique intersectionnelle (capitalisme, patriarcat, système des castes, impérialisme) et accorde une grande importance à certains penseurs de la *French Theory*[32]. Il règne sur le campus de l'université une ambiance marquée par la volonté de créer une contre-culture et de résister aux vents réactionnaires qui soufflent sur le sous-continent depuis la montée en puissance du nationalisme hindou. Et de fait, à bien des égards, on se sent à l'université Ambedkar comme dans une bulle à l'intérieur de la société indienne, même si

[32] Cette appellation regroupe un ensemble de philosophes français (Jacques Derrida, Gilles Deleuze, Michel Foucault, Louis Althusser, Jacques Lacan, Jean Baudrillard, etc.) qui n'ont jamais fait la démarche de se constituer en courant intellectuel unifié et ont au contraire manifesté de fortes divergences théoriques. C'est leur réception dans les milieux intellectuels américains qui a fait de ces auteurs très différents un ensemble cohérent, qui s'est ensuite diffusé dans de nombreux pays, dont l'Inde (Cusset 2005).

l'actualité politique y est constamment débattue, dans les conversations informelles des étudiants étendus sur la pelouse ou assis dans des salles de classe inoccupées, dans les séminaires des différents départements, dans des conférences organisées en dehors de tout cursus ou dans les débats qui suivent des projections de films. Le campus s'étend sur un petit espace, inséré au sein d'un quartier populaire de la capitale, entre l'église catholique Saint James du 19ème siècle, des ruines d'anciennes fortifications mogholes du 17ème siècle, des artères densément peuplées et les rives de la Yamuna, où s'enchaînent des bidonvilles dont les jours sont comptés, les pouvoirs publics ayant entrepris de rénover les berges, sans grand égard pour toute la vie qui s'est développée autour. Par contraste avec le monde très dense qui l'entoure, le campus est un endroit relativement calme, laissant une large place à la verdure (image 2 et 3), abritant sur ses murs d'innombrables tags et graffitis qui invitent à rêver, à construire un monde plus juste, à résister à l'air du temps (image 4). L'ambiance présente sur le campus pousse ainsi fortement les étudiants à questionner le monde dans lequel ils vivent, et nombreux sont ceux qui témoignent du choc ressenti à leur arrivée, de l'enthousiasme qui a pu en résulter, de l'angoisse aussi qui a pu parfois naître de voir ses certitudes ébranlées de toute part.

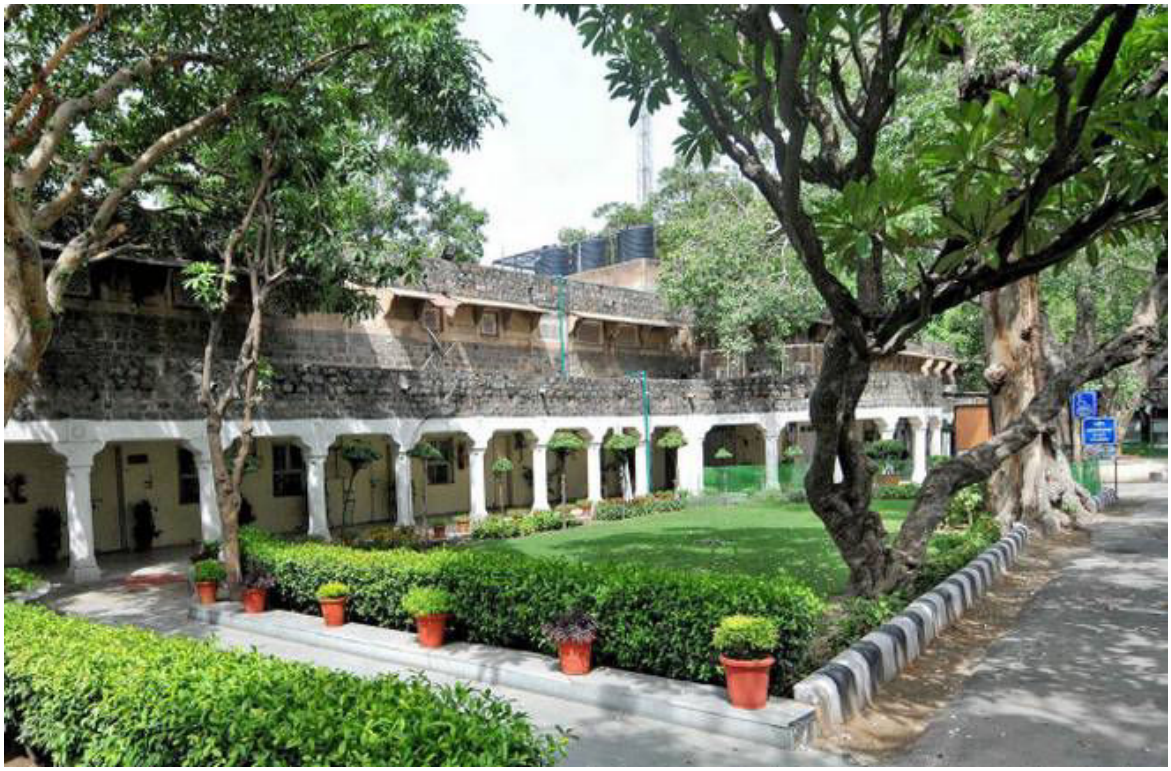


Image 3 : Campus nord de l'université Ambedkar (crédit Anne Gagnant de Weck).

C'est donc au sein de cet environnement très stimulant intellectuellement que les psychanalystes indiens ont réussi à développer leur propre département de psychologie, qui comprend une licence,

un master, un Mphil, un doctorat et une clinique. La licence a pour but de fournir un panorama complet de la discipline. Tous les courants de la psychologie (cognitivo-comportementale, psychanalytique, humaniste, existentielle) sont abordés. Les étudiants sont initiés aux théories de la psychologie, à la psychologie clinique et à la psychologie expérimentale. La maquette de cours témoigne d'un panel très large : psychologie de l'enfant, statistiques, histoire de la psychologie, psychologie pour l'Inde, neuropsychologie, psychopathologie, études de cas, etc. De nombreux cours se proposent d'être les plus interactifs possibles et l'introduction à la psychologie clinique se fait souvent en utilisant des matériaux issus de la culture populaire, notamment des discussions autour de films. Dans cette licence, l'orientation psychanalytique n'est donc pas prédominante. La formation cherche à fournir aux étudiants une vue d'ensemble du domaine.

Image 3 : Salles de classe[33].

En master, la formation devient beaucoup plus psychanalytique. Le master est accessible à tous les étudiants en possession d'une licence, quelle que soit la discipline. Le concours de recrutement pour le master de psychologie a la réputation d'être particulièrement sélectif à l'université Ambedkar. Officiellement intitulé « études cliniques psychosociales », ce master a l'ambition d'articuler l'étude des phénomènes intra-psychologiques à l'étude des ancrages sociaux des individus (familles, communautés, travail, etc.) et des phénomènes de société de façon plus vaste (politisation des identités religieuses, place des femmes, existence des pans marginalisés de la société, etc.). Un esprit interdisciplinaire est fortement mis en avant : des cours sont organisés au

[33] Photo tirée d'un bref film disponible sur youtube (0'33) : https://www.youtube.com/watch?v=k4FRa5_Entk

croisement de plusieurs départements (psychologie et études de genre, psychologie et sociologie, etc.) et les étudiants de psychologie sont encouragés à assister aux cours d'autres départements en fonction de leurs intérêts. La maquette fait ainsi alterner des cours de théorie ou de clinique psychanalytique avec des cours d'inspiration plus sociologique (même si le prisme psychanalytique n'est jamais abandonné). En voici quelques exemples : lire Freud ; préparation au travail clinique ; psychothérapie psychanalytique ; vivre à la marge ; famille et identité en Inde ; politique, résistance et transformation ; enfance, identité et société.

Image 4 : Graffitis sur les murs de l'université (crédit : Anne Gagnant de Weck).

On remarque ici une spécificité de l'université Ambedkar : la volonté de resituer la psychologie individuelle dans une trame sociale plus vaste et de ne pas séparer l'étude des phénomènes psychiques de la prise en compte des conditions d'existence réelles des individus – toutes choses qui sont en assez nette rupture avec ce qui se fait dans la grande majorité des départements de psychologie en Inde. De façon plus concrète, le master dure deux ans, avec un stage d'un mois dans une institution (hôpitaux et ONG essentiellement) pendant l'été qui sépare les deux années. Les étudiants doivent rédiger un mémoire la deuxième année sur un sujet de leur choix, et ils sont

encouragés à choisir une thématique qui leur parle, qui fasse écho à leur vie et qui s'inscrive dans un parcours de réflexion personnelle. Et de fait, de nombreux étudiants ont un rapport très étroit avec leur sujet et sont émotionnellement très engagés dans leur recherche. Plus globalement, les étudiants sont poussés à réfléchir sur eux-mêmes et à appliquer à leur propre vie le regard psychanalytique qui leur est enseigné, même s'ils ne sont pas obligés d'entreprendre un travail personnel, comme c'est le cas en Mphil. A l'issue d'un master de psychologie, les étudiants diplômés peuvent exercer comme « *counselor* » ou comme « *psychologist* » dans de nombreuses institutions (des ONG, des centres de réhabilitation, des entreprises, des prisons) et enseigner la psychologie dans les écoles et parfois jusqu'au niveau licence. En revanche, un certain nombre d'institutions dans le monde de la santé mentale requièrent des « psychologues accrédités » (*licensed psychologists*), dont le titre est reconnu par le *Rehabilitation Council of India*, un organisme qui s'efforce de réguler les formations et les pratiques des institutions médicales et paramédicales et délivre des accréditations aux institutions et aux professionnels qui remplissent les critères de qualité requis. Pour obtenir cette accréditation, les étudiants doivent obtenir un Mphil en psychologie, différentes sous-spécialités pouvant être proposées (psychologie clinique, psychologie des enfants et des adolescents, psychologie de la réhabilitation, etc.). Les Mphil, qui sont organisés par des institutions agréés, universitaires ou hospitalières, sont ainsi des diplômes professionnalisant de deux ou trois ans, auxquels on peut avoir accès dès lors qu'on est en possession d'un master, dans quelque discipline que ce soit. Les Mphil de psychologie sont bien plus centrés sur la clinique que les masters et comportent une part bien plus importante de stages.

L'université d'Ambedkar propose le seul Mphil de psychothérapie psychanalytique du pays. C'est un programme de trois ans, qui requiert tout d'abord des étudiants qu'ils commencent, si ce n'est déjà fait, leur travail personnel, au moins deux fois par semaine (150 à 200 séances sont nécessaires pour valider cette unité au bout des trois ans). La première année est assez théorique. Des cours de psychanalyse sont dispensés : lecture de Freud : se confronter aux états psychiques conflictuels ; perspective relationnelle et intersubjective en psychanalyse et en psychothérapie ; introduction à la psychothérapie psychanalytique en contexte indien ; idées psychanalytiques dans la culture indienne : Girendrasekhar Bose et l'imaginaire non-européen du travail psychanalytique ; genre, corps et subjectivité. D'autres cours ont pour but de préparer plus directement les étudiants au travail clinique : lecture intensive d'études de cas cliniques ; se préparer à travailler en contexte communautaire (*community work*) ; travailler avec la désintégration psychique : focalisation sur la psychose, les états de désintégration et d'effondrement. Bien que la psychanalyse soit indéniablement l'approche prédominante du Mphil, certains cours ont aussi pour vocation

d'enseigner les grandes lignes des autres approches thérapeutiques (cognitives et comportementales, humanistes, spirituelles, neuroscientifiques) et d'apprendre les bases d'autres méthodes (tests psychologiques ou techniques projectives), de façon à mieux appréhender le champ de la santé mentale au sens large et à être à même d'engager un dialogue avec les autres courants. Les enseignants du Mphil savent pertinemment que la grande majorité des institutions dans lesquelles leurs étudiants seront amenés à travailler n'ont pas pour habitude d'accueillir des psychothérapeutes d'orientation psychanalytique. Il s'agit donc de permettre une meilleure intégration des étudiants dans l'univers de la santé mentale, fortement tourné vers les sciences neurologiques, comportementales et cognitives. Il s'agit aussi d'apprendre aux étudiants comment mettre à profit une sensibilité analytique dans des contextes qui ne permettent nullement de déployer un cadre psychanalytique et qui favorisent d'autres approches thérapeutiques. Outre cette ouverture à d'autres orientations thérapeutiques, le dialogue est aussi fortement encouragé avec d'autres disciplines des sciences humaines (sociologie, histoire, études féministes, philosophie) ainsi qu'avec le monde des arts. Il n'est pas rare qu'un cours de psychologie s'appuie sur la lecture d'un roman ou le visionnage d'un film, dont les étudiants discutent ensuite à la lumière des théories psychanalytiques étudiées et des cas cliniques rencontrés. Un volet clinique est en effet discrètement présent dès la première année. Tout d'abord, les étudiants doivent trouver dans leur entourage ou dans une institution une mère avec son bébé, et passer quelques heures chaque semaine à observer la façon dont la mère s'occupe de son enfant. Ces observations sont ensuite discutées dans un séminaire consacré à la petite enfance et aux relations mère-enfant. Ensuite, les étudiants commencent dès la première année à travailler dans la clinique de l'université Ambedkar, Ehsaas. Au début, ils se contentent de recevoir les nouveaux patients, de faire un entretien préliminaire en notant les raisons pour lesquelles ceux-ci souhaitent consulter, puis de les rediriger vers un psychothérapeute. A la fin du premier semestre, une semaine d'immersion dans un lieu en lien avec la santé mentale est organisée par les équipes enseignantes. L'idée est de se confronter à d'autres formes de prise en charge de la « folie ». Par exemple, les étudiants vont passer une semaine au temple de Balaji, un temple dédié au dieu Hanuman dans le Rajasthan, très connu pour fournir un refuge et des soins religieux aux personnes en détresse psychique et étudié par conséquent par plusieurs psychanalystes et anthropologues (dont Sudhir Kakar (1982a), Graham Dwyer (2003) et Sabah Siddiqui (2016)). Après le deuxième semestre, dans l'été qui sépare la première et la deuxième année, les étudiants doivent faire un stage en hôpital ou en clinique. En deuxième année, les cours se poursuivent et les étudiants commencent peu à peu à recevoir des patients dans la clinique de l'université Ambedkar. En milieu de deuxième année, après le troisième semestre, une deuxième semaine d'immersion est réalisée, dans un autre lieu communautaire où sont pris en charge les troubles psychiques. A la fin du quatrième semestre, dans l'été qui précède la

troisième année, les étudiants doivent réaliser un deuxième stage, dans un lieu communautaire cette fois-ci (ONG travaillant avec les enfants des rues, les femmes battues ou les réfugiés, refuges pour sans abris, centres de désintoxication, prisons). Il s'agit de préparer les étudiants à travailler dans des institutions qui n'ont souvent pas les moyens d'offrir de bonnes conditions de travail aux psychothérapeutes – ne serait-ce qu'une pièce pour recevoir les patients, qui doivent parfois rester assis par terre, dans des lieux publics où il est difficile de créer un minimum de confidentialité. Enfin, en troisième année, les étudiants ont deux occupations principales : ils travaillent désormais à plein temps à la clinique de l'université en tant que thérapeutes, ont régulièrement des séances de supervision et doivent rédiger deux cas cliniques sur les patients qu'ils sont amenés à suivre pendant l'année ; ils ont un mémoire à écrire sur un sujet de leur choix, ce qui nécessite donc un travail de recherche approfondi. Telle est donc la façon dont se structure le Mphil de psychothérapie psychanalytique proposé par l'université Ambedkar.

Les étudiants qui veulent s'orienter vers la recherche après leur master peuvent quant à eux décider de faire un doctorat. Durant les trois ans que dure le doctorat, qui se prolonge souvent au-delà, l'étudiant doit écrire une thèse sur un sujet, et ce sujet est très rarement purement théorique. L'université Ambedkar encourage les étudiants à choisir un sujet qui se fonde sur des entretiens cliniques ou une enquête ethnographique, et qui les invite à explorer des formes de vie et des façons d'être différentes de ce dont ils ont spontanément l'habitude. Une dimension politique au sens large du terme ainsi qu'une volonté de justice sociale sous-tendent souvent, directement ou indirectement, le projet des doctorants. Parmi les nombreux sujets doctoraux engagés par les étudiants, on peut citer à titre d'exemple les couples mixtes hindou-musulman, les familles des personnes disparues au Cachemire, les réfugiés tibétains à Delhi, les soins psychiques offerts dans un temple hindou et une église catholique ou encore les conséquences du rejet social sur l'expérience corporelle de soi des personnes gays et lesbiennes. De même, les quelques cours que les étudiants doivent suivre parallèlement à leur travail de recherche accordent une grande importance à l'exploration des pans marginaux et à l'écoute des voix subalternes de la société indienne. Les cours plus spécifiquement théoriques donnent aussi une réelle place aux marges de l'histoire psychanalytique, en réhabilitant par exemple l'étude des théories de Girindrasekhar Bose, et essaient de penser de façon critique les multiples tentatives, faites par le passé, d'indigéniser, d'indianiser ou de culturaliser la psychologie. Il faut préciser que les doctorants sont invités à s'inclure pleinement dans leur objet d'étude, à renoncer à une posture qui se voudrait neutre et objectivante et à assumer pleinement la place des affects dans leur travail. L'analyse des dimensions transférentielles et contre-transférentielles à l'œuvre dans les rapports que le doctorant

établit avec son objet d'étude (et les individus avec lesquels il est amené à travailler) fait partie intégrante de la façon dont le travail doctoral est envisagé. Outre le travail de recherche et les quelques cours qu'ils suivent, les doctorants peuvent enseigner au sein du département de psychologie et travaillent parfois à temps partiel dans la clinique de l'université.

Maintenant que nous avons présenté en détails les différentes formations, venons-en justement à cette clinique que le département de psychologie a ouverte en 2011. Située dans un endroit légèrement retiré du campus nord de l'université, Ehsaas, cette « clinique de psychothérapie psycho-dynamique et de *counseling* », d'après la dénomination officielle, comporte cinq cabinets. Certains n'ont que deux fauteuils face à face, d'autres disposent aussi d'un divan. Certains n'ont qu'un ameublement assez sobre, d'autres sont très colorés et accueillent de nombreux jouets pour les thérapies avec les enfants. Ce centre psychothérapeutique propose du lundi au samedi des séances peu onéreuses à tout type de public (enfants, adolescents, adultes, couples, familles). L'équipe médicale se compose de thérapeutes psychanalytiques (*ie* qui ont fait le Mphil de psychothérapie psychanalytique de l'université), de psychologues cliniciens (qui ont fait d'autres Mphil, dans d'autres institutions), d'un psychiatre, et des étudiants stagiaires du Mphil, puisque la pratique à la clinique constitue comme on l'a vu une part importante de leur formation. En tout, entre vingt et trente personnes travaillent habituellement dans la clinique, certains, peu nombreux, à temps complet, d'autres à mi-temps, d'autres encore de façon plus ponctuelle. Les psychothérapeutes sont payés en partie par l'université, en partie par les honoraires des patients. A ce propos, il faut préciser que le centre psychothérapeutique a pris le parti de proposer des thérapie à des tarifs très inférieurs à ce qui se fait non seulement en libéral mais aussi dans les hôpitaux et les cliniques. Ainsi, les séances sont généralement facturées entre 350 roupies (environ 4.5 euros) et la complète gratuité pour les patients qui n'auraient pas les moyens de payer quoi que ce soit. C'est là une façon d'essayer de démocratiser l'accès aux soins psychothérapeutiques, ainsi que de critiquer la forte marchandisation des soins dans le système de santé indien. Pour cette raison, même les patients aisés qui se rendent au centre ne paient pas les tarifs qui ont cours ailleurs dans la capitale, ce qui n'est pas sans poser question aux yeux de certains thérapeutes, non seulement pour des raisons de justice sociale et de rentabilité financière, mais plus encore pour des raisons cliniques : puisque le fait que la thérapie coûte réellement au patient est souvent pensé dans la psychanalyse comme une condition nécessaire au processus thérapeutique, demander peu à des gens qui auraient les moyens de payer bien davantage risquerait de compromettre le bon déroulement de la thérapie. En termes de patientèle, la clinique a un grand succès, qui dépasse assez fortement ses capacités d'accueil : une longue liste d'attente impose désormais aux nouveaux patients des délais de

plusieurs mois. Pour cette raison, les thérapeutes essaient de trouver un compromis entre leur désir de mener des thérapies approfondies et leur volonté de ne pas éterniser l'attente des individus désireux de consulter. Ils essaient généralement de ne pas garder les patients au-delà de quatre ou cinq mois, sauf en cas de réelle nécessité. Quand les patients en ont les moyens et sont pressés de consulter, ils leur proposent d'aller voir certains de leurs collègues qui travaillent en libéral ou dans des hôpitaux privés. Les patients viennent le plus souvent une fois par semaine, parfois deux, rarement davantage. La plupart des psychothérapies se font en face à face, mais un divan est toutefois présent dans un ou deux cabinets et est utilisé avec un petit nombre de patients. La majeure partie des patients sont des étudiants ou des gens qui ont eu connaissance de la clinique par le bouche à oreille qu'assurent les étudiants. Le psychiatre qui travaille au sein de la clinique exerce aussi en hôpital et envoie parfois des patients vers la clinique, tout comme il aiguille les patients qui viennent à la clinique avec des troubles psychiatriques trop graves vers des hôpitaux de la capitale. Les psychothérapeutes ne prennent généralement pas les patients qui ont des psychopathologies lourdes. Les patients reçus ont des problèmes moins graves, plutôt de l'ordre de la névrose ou de la dépression (angoisse, tendances suicidaires, problèmes de comportement, difficultés d'adaptation, problèmes relationnels, difficultés familiales, violence conjugale, abus sexuel, alcoolisme, dépendance à la drogue, etc.). Depuis la création de la clinique, il y a aujourd'hui sept ans, quelques centaines de patients ont pu être traités. Il faut toutefois noter qu'en dépit de leurs efforts en ce sens, les thérapeutes ne parviennent à toucher des populations défavorisées que dans des proportions assez limitées.

C'est en partie pour remédier à ce problème qu'a été créé en 2013 le Centre de psychothérapie et de recherche clinique (*Centre of Psychotherapy and Clinical Research*) par les équipes pédagogiques du département de psychologie. Ehsaas, la clinique de l'université créée deux ans auparavant, en 2011, en est devenue l'unité psychothérapeutique, et d'autres programmes ont peu à peu été mis en place pour parvenir à toucher des populations défavorisées. Par exemple, un programme de sensibilisation à la santé mentale des femmes a été lancé dans les quartiers pauvres qui entourent le campus de Kashmere Gate. Les thérapeutes de l'université Ambedkar sont entrés en contact avec le Service intégré de développement de l'enfant (*Integrated Child Development Service*) des quartiers de Chandni Chowk et de Jama Masjid, un programme gouvernemental qui œuvre pour la santé et l'éducation des enfants pauvres de moins de six ans. Ils ont ainsi pu mettre en place des groupes de parole à destination des mères avec des enfants en bas âge. De même, un groupe psychothérapeutique est organisé deux fois par mois pour les employés de classe IV de l'université, qui sont notamment des Safai Karmacharis, un groupe dalit historiquement spécialisé

dans le nettoyage manuel des toilettes et particulièrement méprisé, y compris par d'autres groupes de basses castes. L'objectif est non seulement de leur fournir un espace où faire entendre leur voix et exprimer les difficultés qu'ils peuvent traverser mais aussi de documenter l'expérience de ces individus, leur vécu et le regard qu'ils portent sur le monde. Certains projets visent aussi à faire acquérir à d'autres professionnels une certaine sensibilité psychanalytique, pour les aider à penser leur pratique et à faire face à la détresse émotionnelle des populations avec lesquelles ils travaillent. Par exemple, des groupes de parole et de formation sont organisés avec des professeurs d'écoles primaires et secondaires des quartiers pauvres du nord de Delhi. Depuis 2008, les collèges et lycées sont légalement contraints d'embaucher un psychothérapeute, ce qui est toutefois loin d'être toujours le cas. Ces formations visent donc à sensibiliser les professeurs, en particulier dans certains établissements dépourvus de psychothérapeutes, aux besoins psychologiques particuliers des enfants et des adolescents. Le même genre de travail a été initié avec les professionnels de plusieurs prisons (notamment les gardiens). Chaque fois, il s'agit de fournir un lieu où ces professionnels puissent parler de leur travail et acquérir une certaine sensibilité aux souffrances psychologiques des individus qu'ils encadrent. Quelques groupes de parole ont aussi pu être organisés avec les prisonniers de centres de détention. En somme, on le voit, le Centre de psychothérapie et de recherche clinique cherche à développer une myriade de façons de sensibiliser les professionnels aux questions de santé mentale et d'offrir des lieux de parole à ceux qui n'ont pas les moyens d'aller voir un psychothérapeute en libéral ou à l'hôpital. Outre ces interventions au sein de différentes « communautés », le Centre de psychothérapie et de recherche clinique ambitionne de former, par le biais du Mphil, des psychologues d'orientation psychanalytique certifiés et reconnus, de devenir une plateforme de rencontres et d'échanges pour les psychothérapeutes intéressés de près ou de loin par la pensée analytique, et de s'imposer comme institution représentative auprès des pouvoirs publics, de façon à défendre les droits de l'orientation psychanalytique au sein du champ de la santé mentale.

C – La psychanalyse dans les hôpitaux

Il y a encore vingt ans, les hôpitaux n'embauchaient que très peu de psychologues, et parfois pas du tout. Les départements de psychiatrie étaient organisés autour du binôme psychiatre / infirmier. Dans les deux dernières décennies, les psychologues ont réussi à conquérir une vraie place au sein des institutions psychiatriques de la capitale. Cette évolution doit être réinscrite dans les transformations plus larges du monde hospitalier indien, caractérisé en particulier par l'importance croissante du secteur privé.

Comme le montre Bertrand Lefevbre (2011) dans la thèse de géographie qu'il a consacré aux services hospitaliers de Delhi, le secteur hospitalier privé a progressivement pris un essor considérable dans le pays depuis la fin des années 1970. Cet essor est tout d'abord le fait de la diaspora indienne. Des médecins indiens partirent aux Etats-Unis au début des années 1960 en raison du taux de chômage élevé dans leur profession et furent accueillis à bras ouverts dans une Amérique qui manquait alors de médecins. Dans les années 1970, ils revinrent dans leur pays, en partie à cause de la crise économique. Forts de leur réseau familial et communautaire en Inde, de leur réseau professionnel aux Etats-Unis et du prestige conféré par la pratique à l'étranger, ils ouvrirent des cliniques privées, équipées des dernières innovations technologiques. Ces initiatives locales rencontrèrent un écho national dans les années 1980, suite aux transformations des politiques de santé. Alors que les grands hôpitaux privés étaient tous des sociétés caritatives, fut inauguré en 1983 à Chennai le premier hôpital commercial sur une base d'actionnariat. Progressivement, le secteur hospitalier cessa d'être perçu par les acteurs économiques indiens comme un domaine réservé aux activités caritatives. L'Etat indien, qui était depuis l'indépendance l'acteur principal des politiques sanitaires, prêta davantage main forte au secteur privé. C'est ainsi que le gouvernement central multiplia les aides à destination des futurs investisseurs : facilitation des emprunts dans les grandes banques d'investissement public par le nouveau statut d'industrie conféré à la santé, réduction des taxes à l'importation d'équipement médical, qui passèrent de 107 % à 40 %, et même à 0 % si l'hôpital s'engageait à soigner 40 % de patients pauvres gratuitement ; mise à disposition des réserves foncières des pouvoirs publics à des prix inférieurs à ceux du marché, encore une fois contre l'engagement des opérateurs privés à soigner gratuitement 40% de patients pauvres en soins ambulatoires et à réserver 25 % de leurs lits à ces mêmes patients. Ainsi, prenant acte de la crise traversée par le secteur hospitalier public et pressé par les recommandations de la Banque Mondiale, l'Etat favorisa les partenariats public-privé, qui se démultiplièrent dans les années 1990, décennie où l'Inde s'engageait dans une grande politique d'ajustement structurel. Conformément aux conseils de ces institutions internationales en matière de politique sanitaire, le gouvernement indien tendit à confier aux acteurs privés la prise en charge des soins tertiaires et à se concentrer sur les soins primaires. Plus globalement, l'Etat redéfinit son action autour de politiques de financement et de régulation et laissa au secteur privé la distribution des services. L'investissement dans le système hospitalier public chuta ainsi de 25 % du budget du gouvernement central en 1991 à 6 % en 2001 (*National Commission on Macroeconomics and Health*, 2005 (cité par Lefebvre 2011 : 73)). De même, alors que le nombre de lits hospitaliers du secteur public était près de trois fois supérieur à celui du secteur privé en 1980, le secteur privé dépassa le secteur public en 1999 et connut un développement exponentiel dans les années 2000. Les soins tertiaires firent donc l'objet d'une marchandisation croissante, portés par de nouveaux

investisseurs privés : les médecins de la diaspora qui avaient renouvelé le paysage hospitalier indien dans les années 1980 laissèrent la place à des grands groupes industriels, désireux de diversifier leur portefeuille d'activités. En une dizaine d'années, le secteur hospitalier vit émerger toute une industrie. Ce fut particulièrement le cas du secteur psychiatrique, qui a toujours constitué le parent pauvre des politiques de santé indiennes. Le manque criant d'infrastructures publiques pour la santé mentale, conjugué à la constitution d'une classe moyenne substantielle jouissant d'une certaine aisance et à la progression, au sein de cette classe moyenne, des maux typiques de la modernité urbaine – stress, dépression, suicide, etc. (Nielsen 2011, Establet 2012, Lim Chua 2014, Grover, Dutt et Avasthi 2010) – semblaient promettre des retours sur investissements prodigieux. Les hôpitaux privés à but lucratif (*corporate hospitals*) se multiplièrent et investirent puissamment dans le secteur de la santé mentale à partir de la fin des années 1990. Pour attirer leur clientèle, ils cherchèrent à battre en brèche la réputation déplorable des hôpitaux psychiatriques en Inde. Delhi est un exemple parfait de cette dynamique : le secteur hospitalier psychiatrique privé y a explosé dans les deux dernières décennies. Il existe par conséquent une concurrence croissante dans le domaine : en plus des quelques hôpitaux psychiatriques privés (*Vimhans*, *Cosmos Institute of Mental Health & Behavioral Sciences* ou *World Brain Center Hospital*), les hôpitaux généralistes des grandes chaînes hospitalières (*Fortis*, *Max Healthcare*, *Apollo*) ont fortement développé leur département de psychiatrie dans les dix dernières années. La concurrence pousse ces hôpitaux à développer l'offre sanitaire proposée à leurs patients. Au duo psychiatre / infirmier s'ajoutent une batterie de psychologues et de professionnels de médecines alternatives ou complémentaires (hypnothérapeutes, art-thérapeutes, musicothérapeutes, etc.).

C'est ainsi que les perspectives d'emploi pour les psychologues se sont considérablement accrues dans le secteur hospitalier. Des équipes entières de psychothérapeutes ont récemment été constituées dans un grand nombre d'hôpitaux. Il y a encore quinze ans, la plupart d'entre elles n'existaient pas, et nombreux étaient les enquêtés entre quarante et cinquante ans à avoir participé à la constitution de ces équipes et à la construction d'un département de soins psychothérapeutiques. Ces psychologues exprimaient souvent leur surprise et leur satisfaction devant l'ampleur du chemin parcouru, rappelant que quelques années auparavant, il n'y avait rien de tout ce qui existe aujourd'hui et qui va très probablement continuer à se développer. Ces équipes sont constituées de psychologues certifiés – *ie* ayant fait un Mphil en psychologie –, majoritairement d'orientation comportementale et cognitive, orientation qui domine très largement le paysage des psychothérapies en Inde. A Delhi toutefois où, comme on l'a vu, les psychanalystes sont parvenus à mettre en place des formations universitaires, les psychothérapeutes d'orientation psychanalytique

sont également présents dans les équipes hospitalières, même s'ils demeurent toujours en minorité. A titre d'exemple, penchons-nous sur *Fortis Healthcare*, l'une des chaînes hospitalières les plus présentes à Delhi. Fortis Healthcare est une chaîné hospitalière fondée en 1996 par le groupe pharmaceutique Ranbaxy. Cette chaîne a ouvert son premier hôpital à Chandigarh en 2001 et s'est par la suite étendue dans plusieurs régions de l'Inde, notamment Delhi, le Punjab, le Bengale, le Karnataka et le Maharashtra (Lefebvre 2010). La chaîne comprend aujourd'hui trente hôpitaux dans tout le pays. Dans la ville de Delhi au sens large – en comptant les proches banlieues –, *Fortis Healthcare* compte aujourd'hui dix hôpitaux. Ces hôpitaux sont de taille très inégale, certains s'apparentant à de grands centres hospitaliers (comme celui de Gurgaon), d'autres, plus nombreux, à de petites cliniques (comme celui de Vasant Kunj). La psychiatrie est loin d'être la priorité des hôpitaux Fortis et apparaît au contraire comme une spécialité très secondaire dans la stratégie de déploiement de la chaîne. Après avoir fait un stage à l'hôpital psychiatrique Vimhans, j'avais envisagé d'en faire un dans le département psychiatrique du Fortis de Gurgaon, le plus grand de la région de Delhi. Anurag Mishra, le psychiatre en chef, qui est lui-même psychanalyste par ailleurs et que je connaissais bien, m'avait donné l'autorisation d'y faire une enquête ethnographique et présenté à plusieurs psychologues. Je me suis néanmoins vite rendu compte qu'il n'y avait presque rien à observer. Le département de psychiatrie se résumait à trois ou quatre salles de consultation. L'hôpital n'avait pas de service d'hospitalisation en psychiatrie. L'activité du département de santé mentale consistait essentiellement dans les consultations des psychiatres pour le suivi pharmacologique des patients et dans la conduite de psychothérapies par les psychologues. Les patients venaient, consultaient le psychiatre ou le psychologue, puis repartaient. Comme il était difficile d'assister aux séances entre les thérapeutes et les patients – même si cela m'est arrivé une ou deux fois –, faire un stage au département psychiatrique de l'hôpital Fortis de Gurgaon (comme dans les autres hôpitaux généralistes des grandes chaînes hospitalières) ne présentait pas grand intérêt. A Delhi, les hôpitaux les plus reconnus dans le domaine de la santé mentale demeurent les grands hôpitaux publics, comme l'hôpital psychiatrique de référence dans la capitale, l'*Institute of Behaviour and Allied Sciences*, ou encore le département de psychiatrie du grand centre hospitalo-universitaire *All India Institute Of Medical Sciences*. Des hôpitaux psychiatriques privés comme Vimhans sont aussi mieux placés sur le marché des soins psychiatriques que les grandes chaînes hospitalières. Malgré leur intérêt limité pour la psychiatrie, sept des dix hôpitaux Fortis de la capitale ont toutefois développé un petit département de psychiatrie. A l'heure actuelle – avril 2017 –, d'après le site internet de l'hôpital, douze psychiatres et vingt-trois psychologues travaillent dans ces départements dans la région de Delhi. Ces chiffres sont peut-être sous-estimés, les équipes psychothérapeutiques étaient assez changeantes et tous les thérapeutes n'étant pas forcément recensés sur le site internet. En outre, dans les entretiens, plusieurs psychologues de Fortis m'ont dit

qu'une quarantaine de psychothérapeutes travaillaient dans les hôpitaux de la chaîne, ce qui semble confirmer que les chiffres disponibles sur internet doivent être revus à la hausse. Ces précautions prises, on peut tout de même noter, pour avoir une idée des proportions, que sur les vingt-trois psychologues recensés sur le site internet, seuls cinq sont d'orientation psychanalytique. C'est peu mais il faut préciser que dans tout autre ville que Delhi, il n'y aurait probablement aucun « psychothérapeute psychanalytique », d'après le titre officiel. La chaîne hospitalière Fortis est en cela représentative des autres hôpitaux qui existent à Delhi – généraux ou psychiatriques, privés ou publics – qui comptent souvent un petit nombre de psychologues d'orientation psychanalytique, sans que jamais ceux-ci ne soient majoritaires ni même à égalité numérique avec les psychologues d'orientation comportementale et cognitive.

La chaîne hospitalière Fortis a toutefois une particularité au regard du monde psychanalytique. Comme je l'ai dit, l'un des psychiatres de la chaîne, Anurag Mishra, est psychanalyste, en formation auprès de l'Association psychanalytique internationale, et s'engage pleinement pour développer la psychanalyse au sein des hôpitaux Fortis. Il a notamment créé en 2012 une unité psychanalytique (*Psychoanalytical Unit*) au sein du département de santé mentale. Outre les efforts faits pour développer les psychothérapies psychanalytiques, cette unité psychanalytique organise depuis 2013 une grande conférence annuelle pan-indienne de psychanalyse, en collaboration avec le département de psychologie de l'université Ambedkar, la Société psychanalytique indienne et le *Delhi Chapter of Psychoanalysis*. Cette conférence entend unifier et dynamiser la psychanalyse à l'échelle du sous-continent. Des psychanalystes de Calcutta et de Mumbai font le déplacement, de façon assez marginale toutefois. Cette conférence entend aussi installer l'Inde dans le paysage international de la psychanalyse et créer des liens avec d'autres sociétés psychanalytiques. Des psychanalystes étrangers sont invités chaque année, et l'événement est souvent co-organisé avec une autre société psychanalytique. Cinq conférences annuelles ont eu lieu dans les locaux flambant neufs de l'hôpital Fortis de Gurgaon. Ces conférences, qui peuvent réunir une centaine de personnes – psychanalystes chevronnés, psychothérapeutes d'orientation psychanalytique, étudiants de l'université Ambedkar, intellectuels ou professionnels du monde de la santé mentale intéressés par la pensée analytique – durent deux ou trois jours et s'organisent autour d'un thème central, comme « psychanalyse, culture et religion », « le père dans la culture et dans la psychanalyse » ou encore « explorations psychanalytiques : les ténèbres dans la culture et dans la clinique ». Comme on le voit, ces thèmes ont toujours pour souci de penser une clinique en interaction avec la société dans laquelle elle prend place et de proposer des outils psychanalytiques pour penser le malaise dans la civilisation. Chaque

année, un prix Sudhir Kakar est remis à la contribution la plus talentueuse et la plus originale. Les actes de certaines conférences vont bientôt être publiés dans une nouvelle maison d'édition créée par les psychanalystes de Delhi. Ainsi, dans les hôpitaux comme dans le monde universitaire de la capitale indienne, les institutions et les événements qui visent à organiser et à faire rayonner le monde psychanalytique sont récents, souvent une dizaine d'années tout au plus.

Si les psychothérapeutes d'orientation psychanalytique sont peu nombreux en milieu hospitalier, il semble que cela soit dû non seulement à leur nombre limité dans la capitale mais aussi à une préférence assez nette pour la pratique libérale. Dans les entretiens avec les psychanalystes, nombreux étaient ceux qui avaient travaillé à un moment donné dans un hôpital, le plus souvent dans un des nombreux hôpitaux privés qui ont essaimé à Delhi, et qui, après un ou deux ans, avaient cherché à en partir pour se consacrer pleinement à leur cabinet. Plusieurs psychanalystes ont fait part d'un certain malaise à travailler dans ces hôpitaux privés. Différents problèmes étaient mis en avant. En premier lieu, plusieurs psychanalystes ont évoqué de mauvaises relations avec le psychiatre. D'après ces thérapeutes, de nombreux psychiatres ne considéraient pas leur travail et les prenaient de haut. Les psychologues hospitaliers avaient parfois le sentiment de devoir se battre pour tout : pour avoir une pièce à eux, où ils peuvent offrir un minimum de confidentialité à leurs patients (alors que les autres espaces de l'hôpital sont publics) ; pour avoir des séances relativement longues (alors les psychiatres gardent généralement les patients dix minutes maximum, et ne voient pas pourquoi les psychologues ne feraient pas de même) ; pour avoir le droit de ne pas répéter au psychiatre ce que les patients disent en séance, ce qui peut être pris pour une marque de suffisance et un manque de respect ; pour avoir un peu d'autonomie dans leur pratique et décider à leur guise de la conduite de la thérapie, alors que les psychiatres, qui leur envoient les patients (ceux-ci ne venant presque jamais de leur propre chef), autorisent parfois ces derniers à arrêter la thérapie sans même en informer les thérapeutes. En somme, les psychologues, qui sont récemment arrivés dans les départements de psychiatrie, ont parfois du mal à s'y faire une place et de nombreux psychiatres semblent encore loin d'être convaincus de leur utilité. La psychiatrie indienne est très biomédicale, ce qui ne semble pas faciliter ses relations avec le monde de la psychothérapie. Précisons tout de même qu'en comparaison des psychanalystes, les psychologues d'orientation cognitive et comportementale avec qui j'ai fait des entretiens se sont moins plaint d'avoir de mauvais rapports avec les psychiatres. Trois d'entre elles ont dit avoir remarqué que les psychiatres se rendaient de plus en plus compte de la valeur ajoutée apportée par la psychologie (sous la double forme de tests et de psychothérapie). Il est probable que l'orientation cognitive et comportementale soit spontanément plus compatible avec l'approche très biomédicale des psychiatres, alors que les

psychanalystes, qui s'intéressent avant tout au sujet parlant, apparaissent bien loin d'une approche scientifique de la maladie mentale. Il existe toutefois à Delhi quelques psychiatres, peu nombreux, qui s'intéressent à la psychanalyse, en fréquentent les espaces et pensent qu'il faut prendre en compte l'histoire singulière des patients pour comprendre le sens de leurs symptômes. De façon générale, lorsque les psychiatres regardent d'un bon œil les psychothérapies, ils nouent souvent des liens durables avec des psychologues en libéral, à qui ils envoient des patients lorsque ceux-ci en ont les moyens et tireraient profit d'une cure au long cours difficile à réaliser dans le cadre hospitalier, où les thérapies ne se prolongent jamais plus de quelques mois. Quelle que soit leur opinion personnelle sur les psychothérapies, les psychiatres semblent toutefois considérer le plus souvent les psychologues comme leurs subordonnées et la hiérarchie entre psychiatre et psychologue comme entre traitement pharmacologique et traitement psychothérapeutique n'est jamais remise en cause. Très souvent, le psychiatre est en outre un homme relativement âgé quand la psychologue est une jeune femme, ce qui renforce encore l'asymétrie des rapports de pouvoir.

Un autre problème est évoqué par certains thérapeutes à propos du travail hospitalier : dans les hôpitaux privés où ils sont souvent recrutés, le patient est avant tout un client et le client est roi. Tout est fait pour le satisfaire : on l'escorte dans les différents services de l'hôpital, on montre toutes sortes de prévenances à son égard, on l'appelle pour savoir si tout s'est bien passé. A bien des égards, ces hôpitaux ont repris les codes des hôtels cinq étoiles (Lefebvre 2008). Plusieurs psychanalystes ont dit avoir de grandes difficultés à inscrire leur travail dans un tel contexte. A leurs yeux, la psychothérapie psychanalytique a, entre autres, pour but de confronter le patient à ses manques et à ses failles, et cela ne peut se faire dans un contexte où tout est fait pour ne surtout pas froisser le client, pour lui renvoyer une image positive de lui-même et pour lui donner l'impression qu'il peut tout avoir du moment qu'il en paie le prix. Certains patients peuvent ainsi se rendre chez le psychologue avec l'idée qu'ils consomment un service, que le thérapeute est à leur disposition, qu'ils peuvent l'appeler à tout moment si besoin est ou qu'ils peuvent en changer dès qu'ils ne sont plus satisfaits. Le cadre psychothérapeutique, tel que le conçoivent les psychanalystes, a beaucoup de mal à s'établir dans un contexte où la santé mentale fait l'objet d'une telle marchandisation. En outre, certains psychanalystes – mais pas tous – sont gênés devant cette marchandisation pour des raisons plus politiques. Ces hôpitaux ne sont accessibles qu'aux membres relativement aisés de la classe moyenne. Dans les hôpitaux Fortis, les séances ont des tarifs fixes : 1000 roupies (environ 12.5 euros) la demi-heure, 1600 roupies (environ 20 euros) l'heure. Les autres hôpitaux privés pratiquent des tarifs assez similaires. Débourser de telles sommes pour chaque séance est loin d'être facile pour de nombreux Indiens, même au sein des franges inférieures et intermédiaires de la classe

moyenne. Par comparaison, on se souvient que les tarifs pratiqués dans la clinique de l'université Ambedkar, qui veut être accessible à tous, oscillent entre 350 roupies et la complète gratuité. En outre, dans le cadre des partenariats public-privé dont ils ont bénéficié, ces hôpitaux privés de la capitale sont censés accueillir gratuitement environ 40 % de patients pauvres. Or, aucun ne respecte ses engagements, les patients démunis ne représentant souvent pas même 5 % de leur clientèle. L'Etat, qui a dû s'inventer en quelques années une culture du partenariat et de la négociation et a fait preuve en la matière d'un fort degré d'amateurisme, ne parvient nullement à faire respecter la loi à ces hôpitaux, qui multiplient les abus de droits (Lefebvre 2011). Tout cela met mal à l'aise certains psychanalystes, peu désireux de travailler dans des hôpitaux parfois notoirement corrompus. Ce contexte d'ensemble – relations parfois difficiles avec le psychiatre, rapports ultra-prévenants peu compatibles avec l'esprit de la pratique analytique avec les patients riches, exclusion des patients pauvres – semble rendre peu attractif le travail en hôpital aux yeux de certains psychanalystes. Comme je l'ai dit, nombreux étaient ceux qui avaient rapidement cherché à quitter le milieu hospitalier pour se concentrer sur leur pratique libérale. On ne peut toutefois pas généraliser, certains psychanalystes s'accommodant très bien des conditions de travail de ces hôpitaux privés, surtout lorsqu'ils sont soutenus par le psychiatre et ont une réelle marge de manœuvre dans la façon dont ils organisent leur pratique. Un certain nombre de psychanalystes travaillent aussi à la fois à l'hôpital et en libéral, et répartissent leur pratique de façon fluide entre les deux espaces. Une certaine porosité existe : des patients rencontrés à l'hôpital peuvent être envoyés vers leur cabinet, des patients vus en libéral ont parfois, ponctuellement, des séances à l'hôpital, par exemple s'ils veulent des séances supplémentaires dans un moment particulièrement difficile, des psychothérapeutes qui n'ont plus de créneaux disponibles dans leur cabinet peuvent choisir de recevoir leurs patients privés à l'hôpital, etc. Ainsi, certains psychanalystes utilisent indifféremment leur propre cabinet et la salle de consultation fournie par l'hôpital. Cela n'est pas sans poser question, tant l'utilisation privative des équipements fournis par les institutions est répandue dans le monde hospitalier indien. On sait que le clientélisme et la pratique privée minent de l'intérieur les hôpitaux publics depuis fort longtemps et ont sapé par le passé toute ambition de soins gratuits et universels. Les hôpitaux privés ne sont pas étrangers non plus à ce type de pratiques (Lefebvre 2011). Dans l'exemple qui nous intéresse, quand un patient normalement vu en libéral est reçu dans la salle de consultation de l'hôpital, la part du tarif de la séance touchée par l'hôpital (30 % dans les hôpitaux Fortis par exemple) lui est-elle reversée ou le psychanalyste garde-t-il tout l'argent, comme s'il consultait dans son propre cabinet ? Quand un psychothérapeute manque de créneaux dans son cabinet et reçoit le patient à l'hôpital sur son temps de travail, applique-t-il les tarifs de l'hôpital ou ceux de son cabinet (souvent plus élevés) ? On peut raisonnablement se poser ces questions. Globalement, la façon dont certains thérapeutes jonglent

entre leur pratique privée et leur pratique hospitalière semble s'inscrire dans une certaine tolérance vis-à-vis du détournement privatif des biens fournis par les institutions pour lesquelles ils travaillent.

D – La psychanalyse dans d'autres milieux institutionnels

En dehors du contexte hospitalier, de nombreuses institutions se sont mises à recruter des psychologues au cours des vingt dernières années, alors que cela était très rare auparavant. Les psychologues engagés dans ces institutions n'ont souvent pas besoin d'avoir un Mphil – le master de psychologie suffit – et peuvent être de différentes orientation clinique, les recruteurs exprimant rarement une préférence en la matière. Quelles sont-elles, ces diverses institutions ? On trouve tout d'abord de nombreuses ONG, dans toutes sortes de domaines (sans-abris, femmes battues, alcooliques, drogués, prostituées, réfugiés, par exemple). Nombreux étaient les psychanalystes qui avaient travaillé dans une ONG juste après leur master, avant de poursuivre par un Mphil ou de lancer un cabinet privé. Les conditions de travail dans les ONG sont souvent difficiles et les salaires peu attractifs, en raison d'un manque criant de moyens, ce qui explique que peu de psychologues poursuivent ce type de travail pendant des années. La plupart du temps, le psychologue n'a pas de salle de consultation à lui. Parfois, il partage une salle avec ses collègues, dans laquelle ils essaient de créer des espaces individualisés et confidentiels pour les thérapies (installation de paravents, constitution d'un petit espace de thérapie à l'écart, etc.). Dans d'autres cas, aucune salle n'est mise à la disposition du psychologue et celui-ci doit conduire ses consultations dans un espace public. Ici aussi, diverses techniques sont utilisées pour créer un minimum d'intimité. Il arrive néanmoins que ce que dit le patient soit entendu par d'autres, qui se trouvent à côté et ont l'oreille qui traîne. Dans de tels contextes, les normes de confidentialité ne peuvent nullement être appliquées de la même façon que dans un cabinet privé. Les patients ne cherchent d'ailleurs pas forcément à avoir un entretien confidentiel, et certains s'accommodent très bien du caractère relativement public de leur rencontre avec le psychologue. Ce genre de situation n'est toutefois pas simple aux yeux de nombreux psychologues : ils doivent adapter à un contexte très différent des règles thérapeutiques pensées pour la pratique privée ou hospitalière, dans des conditions permettant aisément la constitution d'un cadre thérapeutique isolé de son entourage immédiat. Pour faire face à ces difficultés du milieu associatif, les thérapeutes disent parfois organiser des groupes de parole collectifs, qui permettent de neutraliser la question de la confidentialité, de libérer plus aisément la parole de patients peu habitués à avoir recours à un psychothérapeute et de mettre en place des

stratégies de groupe particulièrement utiles dans des situations très difficiles (vie précaire dans la rue, exil suite à des violences politiques ou prostitution par exemple).

Outre les ONG, les établissements scolaires se sont aussi mis à recruter des psychologues, de la maternelle à l'université. Depuis 2008 dans l'état de Delhi, les établissements scolaires du secondaire ont l'obligation d'embaucher au moins un psychothérapeute à plein temps. L'allongement de la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, lié au net recul de l'âge du mariage dans toute l'Inde (Desai et Andrist 2010), tend à faire de l'adolescence, un concept désormais omniprésent dans la classe moyenne de Delhi, une période dangereuse, où les individus sont fragiles et influençables, où ils sont soumis à de fortes pressions scolaires de la part des parents et des enseignants et où ils peuvent se tourner vers la délinquance, la drogue ou le suicide, avoir des comportements contraires à la morale domestique (notamment en matière sexuelle) et compromettre l'avenir et la respectibilité de leur famille. Cette conceptualisation de l'adolescence comme une période à risques s'est imposée dans les grandes villes indiennes – et bien au-delà (Bindi 2015) – lors des dernières décennies et justifie le recrutement de psychothérapeutes dans les collèges et les lycées. D'autres villes ont emboîté le pas à Delhi en rendant obligatoire la présence de psychothérapeutes dans les établissements du secondaire, comme Hyderabad en 2013, Agra en 2014 ou Bhopal en 2017 (Staff Reporter 2013 [dans *The times of India*], Lavania 2016 et Yousuf 2017). Une enquête menée en 2014 par les Chambres Associées de Commerce et d'Industrie en Inde auprès de 3200 établissements privés de Delhi montre toutefois que seuls 3 % de ces établissements obéissent à la loi (Staff Reporter 2016 [dans *The Hindu*]). La situation n'est probablement pas bien meilleure dans le public, même s'il n'existe pas à ma connaissance de chiffres précis à ce propos. En dépit des réticences des écoles à appliquer la loi, j'ai pu constater sur le terrain que les écoles étaient considérées par les psychologues comme une source d'emploi de plus en plus importante, ce qui indique probablement que la tendance est à la hausse. Un rapide coup d'œil aux offres d'emploi sur internet pour les psychologues atteste aussi que de nombreux établissements scolaires cherchent un psychothérapeute. Et de fait, de nombreux enquêtés ont à un moment donné travaillé dans une école, un collège, un lycée ou un *College* universitaire. Souvent, ils étaient les premiers psychothérapeutes, ou parmi les premiers, à travailler dans les établissements en question. Certains ont monté un centre psychothérapeutique au sein de l'établissement et fait engager plusieurs autres thérapeutes. Comme dans les hôpitaux toutefois, les psychologues doivent s'aménager une place dans des équipes professionnelles qui n'ont pas l'habitude de compter des psychothérapeutes en leur sein. Et comme dans les hôpitaux, l'incertitude sur la place et le rôle du psychologue peut conduire à toute sorte de tensions, notamment avec les professeurs. Dans les

établissement, on attribue généralement au psychologue une salle de consultation et les enseignants lui envoient les élèves qui posent problème. Ce sont donc le plus souvent les enseignants qui décident quel élève doit aller voir le psychologue, ce qui témoigne déjà d'une certaine conception du rôle du thérapeute : ce sont les élèves désobéissants ou indociles qui ont besoin de thérapie ; ce n'est pas à la demande de l'élève ou du thérapeute qu'une thérapie s'engage, mais à la demande de l'enseignant gêné dans ses cours ; les thérapeutes doivent d'une certaine façon relayer l'autorité mise à mal du professeur. Certains psychologues trouvent des façons de contourner la position intermédiaire de l'enseignant, en allant se présenter directement en classe, en insistant auprès des élèves sur le fait qu'ils peuvent venir les voir librement, en demandant à voir tel ou telle élève qui ne pose aucun problème mais qui a le regard vide et a constamment l'air absent(e), etc. Il n'en demeure pas moins qu'on demande souvent au psychologue de se situer dans une logique autoritaire et punitive. Par exemple, Meena, une psychologue d'une trentaine d'années qui a travaillé dans un lycée, m'expliquait qu'on lui envoyait les jeunes filles qui mettaient du maquillage – ce qui était interdit par le règlement – pour qu'elles les sermonnent et leur disent d'arrêter. L'institution lui demandait ainsi de faire la police, ce qu'elle avait beaucoup de mal à vivre. Elle a toutefois fini par trouver un moyen de s'en sortir : elle expliquait à ces jeunes filles qu'elle comprenait qu'elles veuillent se faire belles mais que pour quelques temps encore, elles ne pouvaient se maquiller en cours, qu'elles devraient aussi profiter de la beauté innocente qui est la leur à seize ou dix-sept ans et qu'elle-même regrettait parfois de ne plus avoir le genre de beauté qu'elle avait adolescente. En somme, elle essayait de faire respecter le règlement, mais en renonçant à la posture de l'adulte sévère, en traitant au contraire les jeunes filles sur un pied d'égalité et en les invitant à parler de leur rapport à leur corps, de l'image qu'elles avaient d'elles-mêmes ou de leur relation avec les garçons.

Ce genre d'anecdotes montre que les psychologues ont parfois du mal à s'extirper de la logique autoritaire qui structure les relations entre l'institution et les élèves. Il existe aussi, à n'en pas douter, des psychologues qui s'accommodent de cette logique et la secondent sans grande difficulté. Tout cela témoigne de l'incertitude qui règne autour du psychothérapeute et de son métier : est-ce une personne chargée de faire respecter le règlement et de relayer l'autorité du personnel éducatif ? est-ce quelqu'un qui doit avoir une position décalée par rapport au discours de l'institution ? doit-il écouter les élèves ou les sermonner ? Meena se situait volontairement dans une approche moins hiérarchique et plus égalitaire avec les adolescents. Cela semblait beaucoup leur plaire, et nombreux sont ceux qui sont venus la voir pour lui parler de leurs difficultés relationnelles avec leurs parents, leurs camarades ou leurs enseignants. Selon ses dires, ces jeunes gens étaient

très heureux de pouvoir discuter avec une adulte de façon libre et peu contraignante de ce qui les tracassait – amour, sexualité ou orientation scolaire par exemple. La façon de procéder de Meena passait au contraire très mal avec ses collègues enseignants, qui considéraient qu'elle minait l'autorité des adultes, voire qu'elle se situait dans une forme de séduction suspecte vis-à-vis des élèves. Madhvi, une psychanalyste d'une quarantaine d'années avec qui nous ferons bientôt plus ample connaissance et qui a aussi exercé dans un établissement du secondaire, m'expliquait qu'on lui envoyait des élèves à qui on avait préalablement demandé d'obéir au thérapeute : « L'école exige l'obéissance par défaut, sans parler. Donc l'enfant obéit. Même s'ils résistent, ils ne peuvent pas montrer qu'ils résistent. (…) Tu ne vois jamais la partie d'eux qui résiste. » Elle m'explique que c'est une des choses qui lui a donné envie de lancer un cabinet plutôt que de poursuivre son travail dans le secondaire : à ses yeux, il est difficile de conduire des thérapies d'inspiration analytique dans un contexte où ce qui résiste dans l'élève est fortement réprimé en amont par l'institution. En outre, en plus de leur rôle de thérapeute, les psychologues qui exercent dans le secondaire ont parfois une charge d'enseignement. La psychologie est en effet une option disponible dans les deux dernières années du lycée pour ceux qui choisissent la filière « humanités ». Cette double position d'enseignant et de psychothérapeute peut également être difficile à gérer et entretenir la confusion quant au rôle dévolu au psychologue au sein de l'institution.

Outre les hôpitaux, les ONG et les établissements scolaires, bien d'autres institutions se sont mises à intégrer des psychologues dans leurs équipes. C'est le cas des prisons, de l'armée ou de certaines entreprises. Ces institutions revenaient bien moins fréquemment dans les parcours des enquêtés que les milieux (para)-médicaux, associatifs et scolaires. Le fait qu'elles aussi se mettent à recruter des psychothérapeutes est toutefois révélateur de la façon dont la psychologie, dans ses différentes formes, est en train de s'imposer comme une ressource mobilisable dans des contextes extrêmement variés. Les psychologues font d'ailleurs état de leur impression d'avoir des compétences jusqu'alors tenues en piètre estime – car relevant des humanités, bien moins reconnues que les sciences – mais de plus en plus valorisées, socialement et financièrement. Les sites internet consacrés à l'orientation et les forums sur les formations de psychologie répètent à l'envi que la profession de psychologue est prometteuse car en pleine expansion, même si les salaires ne sont pas toujours mirobolants : à titre indicatif, un psychothérapeute débutant à temps complet dans une école privée de Delhi touche aux alentours de 30 000 roupies par mois (environ 370 euros) et les psychologues toucheront généralement (beaucoup) moins en milieu associatif et (un peu) plus dans un hôpital privé (avec d'infinies variations). Pour conclure, disons qu'il est tout à fait probable que nous ne nous trouvions qu'au début d'un processus qui ira en s'amplifiant et tend à fournir aux

individus toutes sortes d'experts, dont des psychologues, pour les aider à prendre soin d'eux-mêmes.

E – La psychanalyse en cadre libéral

A l'instar de la pratique en milieux institutionnels, la pratique psychothérapeutique en cabinet connaît une progression considérable. Parmi les psychanalystes, nombreux sont ceux qui travaillent dans une institution au début, puis ouvrent un cabinet et cumulent les deux activités pendant un certain temps avant d'abandonner peu à peu la pratique institutionnelle. Aux yeux de beaucoup, la pratique libérale semble être préférable à de nombreux points de vue : nul besoin de s'imposer dans une équipe qui a parfois du mal à faire de la place aux nouveaux arrivés que sont les psychologues, absence des rigidités institutionnelles, plus grande indépendance et meilleure rémunération. Notons toutefois que rares sont les psychanalystes qui exercent uniquement en libéral sans posséder un ancrage institutionnel, ne serait-ce que dans le fonctionnement des institutions psychanalytiques qui se mettent en place depuis plusieurs années. Très souvent, les psychothérapeutes ouvrent un cabinet dans une pièce de leur domicile ou adjacente à leur domicile. Dans la plupart des cas, les cabinets sont constitués d'une seule pièce, sans salle d'attente. Contrairement à ce que l'on observe dans un pays comme la France, la salle d'attente ne semble pas faire partie intégrante du dispositif psychanalytique, ou même médical. Comme nous aurons l'occasion de le voir, cette disposition peut parfois conduire à une certaine porosité entre la sphère privée et la sphère professionnelle. Outre les cabinets plus ou moins insérés dans l'espace domiciliaire, certains jeunes psychanalystes ont récemment créé des cabinets collectifs. Un appartement est loué par plusieurs amis (entre deux et cinq) qui se partagent ensuite les deux, trois ou quatre cabinets qui y sont installés. Comme on le verra plus tard, un grand nombre de psychanalystes sont des jeunes femmes entre trente et quarante ans qui ont été formées à Delhi dans les années 2000. Auparavant, il y avait bien moins de psychothérapeutes et ils étaient le plus souvent formés à l'étranger. Vu l'importance d'un tel profil sociologique, on comprend que beaucoup de psychanalystes soient en début de carrière et aient le projet de créer bientôt un cabinet ou viennent au contraire de démarrer leur pratique libérale. A cours de mes entretiens, il m'est souvent arrivé d'être reçue dans des cabinets récemment ouverts, parfois pas encore tout à fait meublés – par exemple, deux fauteuils étaient présents et la thérapeute économisait pour acheter un divan. Quand j'interrogeais ces psychanalystes sur leur pratique, peu étaient ceux qui possédaient un vrai recul et pouvaient me donner des évolutions au long cours. Au contraire, nombre d'entre eux – et surtout d'entre elles – me disaient exercer en libéral depuis quelques mois, un, deux ou

trois ans, rarement plus de cinq. Ainsi, beaucoup de psychanalystes sont des jeunes gens qui ne sont pas encore établis de façon très stable. Par exemple, il n'est pas rare qu'ils aient une pratique éclatée en plusieurs lieux : une salle de consultation à l'hôpital, dans une clinique ou dans une ONG, le cabinet d'un ami qu'ils sous-louent quelques demi-journées par semaine ou encore un cabinet plus ou moins improvisé à leur domicile. Une grande porosité existe entre les différents lieux de consultation, certains patients pouvant être reçus tantôt dans un lieu, tantôt dans un autre.

Pour ce qui est de l'aspect financier, le tarif d'une séance varie assez fortement. Certains psychanalystes possèdent une grille tarifaire appliquée en fonction des moyens des patients, qui peut aller de 500 roupies (environ 6 euros) – rarement moins – à 3000 roupies (environ 37 euros). D'autres n'ont qu'un seul tarif, par exemple 2000 roupies (environ 25 euros) pour quarante-cinq minutes, un tarif assez courant, et envoient les patients qui n'ont pas les moyens de payer leurs honoraires vers des cliniques à bas coûts, comme la clinique de l'université Ambedkar, ou vers des ONG qui viennent en aide aux personnes démunies souffrant de troubles psychiques. Il peut arriver que des psychanalystes demandent 4000 roupies (environ 49 euros), souvent quand ce sont par ailleurs des psychiatres, ce tarif constituant, d'après mes informations, la limite supérieure, rarement pratiquée, de ce qu'un thérapeute peut demander à un patient pour une séance. Par comparaison, consulter un psychothérapeute en libéral revient souvent plus cher que dans un hôpital privé où, comme on l'a vu, le prix d'une séance se situe souvent autour de 1000 roupies (environ 12.5 euros). Dans ces conditions, on comprend que la pratique en libérale soit plus lucrative que la pratique en institutions. Donnons un exemple : Sanjeev, un psychanalyste d'une quarantaine d'années, m'a dit demander 2000 roupies (environ 25 euros) par séance, faire cinq séances en moyenne par jour, six jours par semaine. En moyenne, son salaire mensuel doit donc tourner autour de 240 000 roupies (environ 2950 euros), dont il doit décompter le loyer de son cabinet et autres frais afférents. Tous les psychanalystes en libéral ne gagnent pas autant, certains ayant la volonté de s'adapter aux moyens des patients. Néanmoins, quand on se souvient qu'un psychologue débutant à temps plein dans une école gagne 30 000 roupies (environ 370 euros), on mesure combien la pratique libérale peut être plus lucrative que la pratique en institutions.

F – L'insertion des psychanalystes de Delhi dans l'espace national et international

Les psychanalystes de Delhi essaient à la fois de fédérer une communauté de travail à l'échelle du sous-continent et de s'intégrer au paysage international de la psychanalyse. Une grande

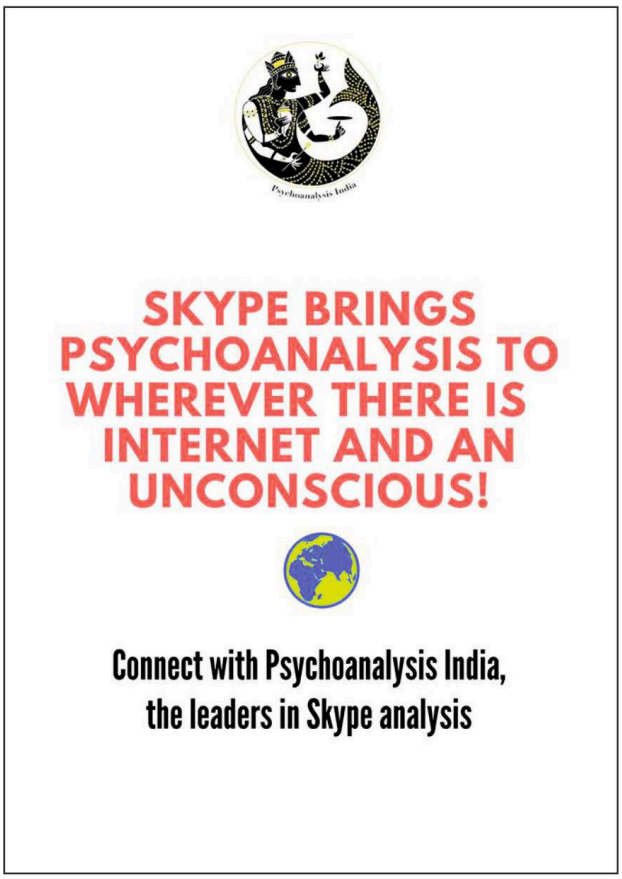
conférence annuelle de psychanalyse se donne par exemple pour objectif explicite de réunir les psychanalystes de toute l'Inde et de créer des liens avec d'autres sociétés psychanalytiques. Chaque année, lors de cette conférence, des psychanalystes viennent des différentes villes où est exercée la psychanalyse, Calcutta, Mumbai, Goa, Ahmedabad, et parfois Bangalore – rarement plus de deux ou trois personnes de chaque ville toutefois, car dans ces villes, la psychanalyse est globalement bien moins dynamique qu'à Delhi, et les psychanalystes bien moins nombreux. La psychanalyse s'organise le plus souvent autour d'un petit centre qui propose des formations pour les (futurs) psychanalystes et des thérapies, souvent à bas coût, pour les patients. On peut citer le Centre de thérapie et de recherche psychanalytiques à Mumbai, la Fondation Antarnad à Ahmedabad, ou même l'Association Psychanalytique Indienne à Calcutta, qui est l'organe le plus officiel et le plus ancien de la psychanalyse indienne mais qui fonctionne localement de façon assez similaire aux autres institutions citées. Ces centres sont de petites structures qui réunissent entre une dizaine et une vingtaine de personnes, rarement davantage. Malgré les tentatives d'unification nationale du mouvement psychanalytique, portées principalement par Delhi et secondairement, de façon plus institutionnelle, par Calcutta, les échanges semblent relativement peu nombreux entre ces différents groupes – sans être inexistants non plus. Dans certaines villes comme Mumbai, les psychanalystes semblent davantage chercher à s'intégrer à la communauté psychanalytique internationale plutôt que de travailler à la constitution d'une communauté professionnelle nationale. Le Centre de thérapie et de recherche psychanalytiques de la capitale économique est né d'un rapprochement avec la psychanalyse anglaise, entretient des liens étroits avec l'Institut Tavistock de Londres, reçoit fréquemment des psychanalystes anglais pour des formations et s'inscrit très nettement dans une tradition théorique britannique d'orientation kleinienne. Depuis les années 2000, le centre de Mumbai a en outre développé des liens rapprochés avec les Sociétés psychanalytiques australiennes et israéliennes. Une conférence indo-australo-israélienne est organisée tous les deux ans à Mumbai. Peu à peu, ce centre a ainsi réussi à se faire connaître sur la scène psychanalytique internationale, et participe désormais aux grandes rencontres organisées par l'Association psychanalytique internationale. Par contraste, les thérapeutes de Mumbai semblent moins investis dans les rencontres nationales. Ils sont par exemple très peu nombreux à se rendre à la grande conférence annuelle, qui se veut panindienne, organisée par le groupe de Delhi. Cela vient peut-être aussi du fait que Delhi, qui est actuellement la ville la plus dynamique dans le monde psychanalytique indien, n'a pas la légitimité institutionnelle et historique de Calcutta. La situation semble toutefois changer, à mesure que Delhi s'impose comme centre psychanalytique du pays. Le dynamisme acquis par Delhi dans les deux dernières décennies semble entraîner dans son sillage les autres villes où la psychanalyse existait depuis bien plus longtemps mais était très marginale, et parfois presque moribonde. Il est probable que cette dynamique d'ensemble qu'on voit se dessiner entraîne

une intégration croissante des différentes communautés psychanalytiques entre elles et permettent la constitution d'une psychanalyse indienne plus unifiée.

Non content d'essayer de créer une dynamique nationale, le groupe de Delhi cherche aussi à créer des liens avec d'autres sociétés psychanalytiques. Chaque année, la grande conférence est organisée en collaboration avec des collègues psychanalystes d'un autre pays. Jusqu'ici, la conférence a été indo-française, indo-iranienne, indo-japonaise et indo-italienne. Comme on le voit, les psychanalystes de Delhi, qui sont avant tout influencés par la psychanalyse anglaise et américaine du fait même que l'anglais constitue leur langue d'entrée dans la théorie analytique, cherchent aussi à nouer des liens avec des pays en marge du monde anglo-saxon, et parfois à la marge du monde psychanalytique, comme l'Iran ou le Japon. Leur projet consiste à penser une psychanalyse décentrée du monde occidental et à s'ouvrir à des traditions analytiques minoritaires. En dehors de cette conférence, des psychanalystes étrangers – américains en particulier – sont souvent invités à Delhi et les psychanalystes indiens sont encouragés à participer à des conférences internationales. Indépendamment de ces dynamiques collectives, des psychanalystes nouent parfois des liens approfondis avec des psychanalystes d'autres pays. Anurag Mishra, le psychiatre qui a fondé l'unité psychanalytique de la chaîne hospitalière Fortis, a par exemple noué des liens amicaux avec les membres de l'Institut psychanalytique d'Europe de l'est. Depuis une dizaine d'années, il participe à leur conférence annuelle, où il a fait la rencontre du psychanalyste français Gilbert Diatkine, qui est devenu son contrôleur. Ce type de trajectoire individuelle n'est pas rare. En particulier, un certain nombre de jeunes psychanalystes de Delhi ont un contrôleur étranger, qu'ils ont rencontré dans une conférence internationale et avec lequel ils travaillent par Skype : un jeune psychanalyste d'une trentaine d'années est en supervision avec un praticien de New-York, une psychanalyste d'une quarantaine d'années a actuellement un contrôleur israélien et a eu par le passé un contrôleur brésilien. Ces profils, sans être majoritaires, sont relativement courants. En revanche, rares sont les psychanalystes indiens à avoir effectué leur cure avec un psychanalyste étranger. Une psychanalyste de Delhi a certes suivi presque toute sa formation à New York, certains psychanalystes de Mumbai ont certes été en partie formés en Angleterre, mais ces trajectoires demeurent assez exceptionnelles. De même, si la supervision par Skype est possible, aucun psychanalyste indien n'a à ma connaissance fait sa cure par Skype avec un psychanalyste étranger. Il est probable qu'une telle configuration serait considérée comme trop déviante par rapport au dispositif classique de la cure, et ne serait par ailleurs pas acceptée par les instances de légitimation du monde psychanalytique indien.

Cela ne signifie nullement que les psychothérapies par Skype, en dehors des cas d'analyse didactique, n'existent pas en Inde. Au contraire, celles-ci semblent se développer, non seulement chez les thérapeutes d'orientation comportementale et cognitive ou humaniste mais aussi chez les psychanalystes. Dans un pays aussi grand que l'Inde, où les psychothérapeutes sont en nombre limité et peuvent cruellement manquer, en particulier dans les petites villes – ou *a fortiori* dans les campagnes –, les formes de télé-thérapie (par internet ou par téléphone) permettent de couvrir les espaces dépourvus de psychologues. Le développement très important des lignes d'assistance téléphonique, qui proposent des entretiens en temps de crise à différents types de public comme les étudiants sous pression ou les personnes dépressives, ainsi que l'émergence d'entreprises consacrées à la thérapie par internet (*online counselling* / *e-therapy*) s'inscrivent aussi dans cette dynamique. Fondée en 2009, *Hopenetwork* est la première entreprise de télé-thérapie en Inde, qui met en relation des psychothérapeutes et des patients. L'entreprise met en avant la rapidité et la flexibilité offertes par les télé-thérapies (idéales pour les hommes très occupés par leur travail et pour les femmes au foyer accaparées par les tâches ménagères et l'éducation des enfants), le confort qu'il y a à consulter depuis chez soi, la possibilité d'atteindre des populations vivant dans des endroits dépourvus de thérapeute, et enfin le plus grand anonymat permis par ces formes de thérapie à distance, préoccupation qui, comme on le verra, peut décourager certains individus de consulter un psychologue ou constituer un obstacle au bon déroulement de la thérapie. En dehors des entreprises de télé-thérapie comme *Hopenetwork*, certains psychologues créent un site internet de façon indépendante et proposent sur celui-ci des formes de télé-thérapie. De même, au cours des entretiens, il arrivait que les psychanalystes interrogés déclarent suivre un ou deux patients dans une autre ville indienne (Goa ou Bangalore par exemple) et organiser une thérapie par Skype. Les associations psychanalytiques de Delhi essaient de développer cette pratique pour « apporter la psychanalyse partout où il y a internet et un inconscient », comme elles le disent dans une petite campagne publicitaire lancée pour promouvoir la psychanalyse par Skype (image 5). Avec cette campagne, les psychanalystes de Delhi visent non seulement les patients d'autres villes indiennes, souvent peu fournies en psychothérapeutes et encore moins en psychanalystes, mais aussi les Indiens de la diaspora, qui peuvent être séduits par la perspective de faire une thérapie dans leur langue maternelle, de consulter un thérapeute familier de la culture indienne et de payer un tarif moins élevé que dans le pays où ils habitent. Les thérapies par Skype semblent courantes, même si elles restent minoritaires. Les patients étrangers ou issus de petites villes indiennes ne semblent toutefois pas constituer la majorité des patients à distance. Il est apparu en entretien que très souvent, les thérapies à distance semblent prolonger des thérapies classiques lorsque le psychanalyste est amené à déménager, provisoirement ou définitivement. Cette situation est assez fréquente pour une raison précise : la majeure partie des psychanalystes sont des femmes, et les

femmes suivent presque toujours leur époux quand ceux-ci sont mutés pour des raisons professionnelles. Comme cela arrive souvent, en particulier chez les jeunes couples où l'homme est en début de carrière ou dans les couples où l'homme occupe un poste très important qui le contraint à des déménagements fréquents en Inde et à l'étranger, les femmes psychanalystes sont obligées de mettre régulièrement leur pratique entre parenthèses. Souvent, elles proposent à leurs patients de poursuivre la thérapie par Skype. Il arrive aussi que des hommes psychanalystes ou des patients soient amenés à beaucoup voyager et aient aussi recours à la thérapie à distance lorsqu'ils sont absents. Certains thérapeutes disent avoir gardé des patients pendant des années, tantôt dans une thérapie classique, tantôt par Skype ou par téléphone. Ainsi, la thérapie à distance semble assez bien acceptée et relativement courante, même si certains thérapeutes déclarent que l'absence de présence physique n'est pas sans poser question.



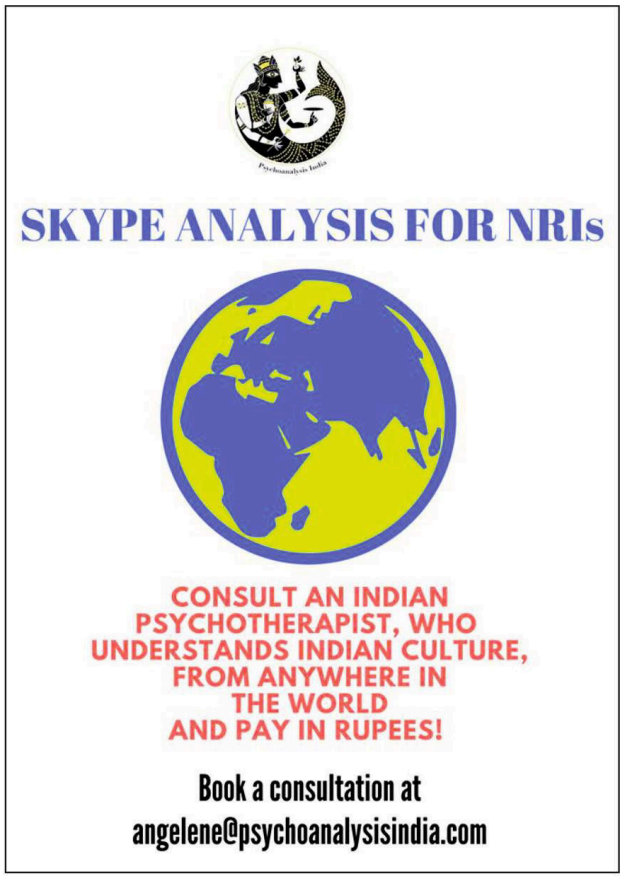


Image 5 : Affiches diffusées sur les réseaux sociaux par les associations psychanalytiques de Delhi[34].

[34] Affichées trouvées sur la page Facebook du groupe intitulé « Psychoanalysis India » et animé par les psychanalystes de Delhi.

G – La figure du « psy » dans la culture populaire

Le thérapeute est en train de devenir un personnage bien identifié de la vie urbaine indienne. Cela se traduit notamment par une présence croissante dans les médias et les productions culturelles. Les psychanalystes, comme les autres psychothérapeutes, peuvent s'imposer comme des experts de la vie humaine, à même de donner des conseils à des lecteurs en difficulté ou de fournir des analyses sur des phénomènes de société. Comme on l'a vu, le personnage de Sudhir Kakar est par exemple devenu une sorte de maître spirituel écouté avec respect, tirant sa connaissance du genre humain de la science psychanalytique autant que de son grand âge et de ses expériences de vie. Bien d'autres « psys » moins célèbres contribuent à la presse écrite. La presse féminine, qui s'est beaucoup développée dans les dernières décennies avec des revues comme *New Woman, Femina*, les versions indiennes de *Vogue* ou de *Cosmopolitan*, est particulièrement friande de ces experts de la psychologie humaine, capables de décrypter les comportements humains, de donner des « trucs » pour faire marcher une relation amoureuse, avoir une vie sexuelle épanouie ou permettre aux familles de rester soudées malgré les transformations profondes des modes de vie[35]. Ces thérapeutes répondent aux questions des lecteurs et apportent un éclairage scientifique aux problèmes de santé qui se développent en milieu urbain (mal être, solitude, stress, anxiété, obésité, anoréxie). Ce faisant, ils participent à la diffusion d'un langage psychologique. Des termes comme « *subconscious* » (beaucoup plus qu'« *unconscious* »), « *depression* » ou « *tension* » (c'est-à-dire tension / trouble psychologique) sont devenus très courants dans la classe moyenne urbaine. Ce langage psychologique se caractérise par sa grande porosité avec le monde de la spiritualité hindoue au sens large : face à la dépression, la thérapie est recommandée au même titre que la méditation ou le yoga. On retrouve ici l'alliance entre le mysticisme et la psychologie qu'on a décrite chez Sudhir Kakar. Cette alliance est très courante dans la classe moyenne urbaine qui, si elle rejette parfois la religion en tant qu'ensemble de dogmes et de rites jugés contraignants voire « ringards », est le plus souvent prompte à revendiquer l'importance de la spiritualité, qui apparaît alors dans les discours comme une version psychologique et introspective de la religion. En outre, dans la presse féminine et les médias destinés à la classe moyenne de façon plus générale, la diffusion d'un langage psychologique et la volonté de libéraliser les modes de vie vont de pair. Il s'agit, semble-t-il, de fournir aux individus un langage où penser les changements sociétaux en cours et les problèmes qui apparaissent dans leur sillage. Cela présuppose que ces changements sont globalement considérés comme positifs, même s'ils peuvent désorienter les individus. On est loin des discours

[35] Pour une étude plus approfondie de la presse féminine en Inde, on peut se référer à Srilata 1999, Uberoi et Singh 2006, Oza 2006 ou encore Thapan 2009.

conservateurs et identitaires inspirée de l'idéologique véhiculée par la droite nationaliste hindoue, qui condamnent avec force et parfois avec violence l'« occidentalisation » de la société indienne et le recul des « valeurs hindoues » (Brosius 2013).

Au nombre des sujets de société abordés par ces médias, la nécessité de destigmatiser les problèmes psychologiques arrive en bonne place. Sont brossés les portraits d'individus ordinaires qui ont sombré dans la dépression, ont dû faire face au déni de leur entourage ou au stigmate de la société et ont finalement réussi à s'en sortir malgré toutes ces difficultés. Par exemple, dans le numéro de la revue *New Woman* de février 2015, une femme à l'air épanoui, issue des franges supérieures de la classe moyenne et à laquelle le lectorat de la revue peut très facilement s'identifier, raconte son parcours semé d'embûches : tombée dans une profonde dépression adolescente suite à de mauvais résultats scolaires, elle a fait face pendant des années à l'incompréhension de ses parents puis de son mari jusqu'à ce que sa situation dégénère au point de devoir être hospitalisée. Elle s'en est finalement sortie grâce à la méditation et au *pranayama* (forme de yoga centrée sur la discipline du souffle). Une fois rétablie, elle a fondé une association pour lutter contre la stigmatisation de la maladie mentale et est présentée comme une sorte d'héroïne du quotidien. En regard de ce genre d'histoires, des thérapeutes interviennent pour expliquer ce qu'est la dépression et comment la soigner. Les magazines féminins sont loin d'être les seuls à convoquer des experts pour éclairer des enjeux sociétaux les plus divers, et en particulier les questions de santé mentale pour lesquelles ils ont une expertise évidente. Des émissions de télévision ont aussi commencé à traiter des problèmes de société en convoquant conjointement le témoignage d'individus ordinaires et l'expertise de psychiatres ou de psychothérapeutes. C'est le cas de l'émission *Satyamev Jayate* (*La vérité seule triomphe*), présentée par la star de Bollywood Aamir Khan, qui a traité pendant plusieurs années de sujets de société comme les fœticides de filles, l'intouchabilité, la corruption, les mariages d'amour ou la raréfaction de l'eau. Pour donner un exemple, dans le numéro consacré à la maladie mentale daté de novembre 2014, des témoignages poignants se succèdent dans une ambiance intimiste : une mère en pleurs vient expliquer ne pas avoir perçu la dépression de sa fille, qui a fini par se suicider ; une femme explique avoir lutté toute sa vie contre sa famille pour garder son frère schizophrène auprès d'elle et lui permettre d'avoir une vie digne ; un jeune homme parle de sa tentative de suicide et de la façon dont il s'en est remis. Entre ces témoignages souvent très douloureux, des psychiatres interviennent pour expliquer que les maladies mentales sont des maladies comme les autres et qu'elles peuvent être soignées à condition d'être traitées correctement. Ils apprennent aux téléspectateurs à repérer les signes qui doivent les alerter, dans leur comportement ou dans celui de leurs proches : s'isoler, ne plus parler avec les

autres, dormir toute la journée ou au contraire être insomniaque, ne plus avoir envie de rien. Si l'une de ces situations se produit, ils insistent sur la nécessité de réaliser un « *mental health check-up* » au plus vite. Ils définissent simplement les termes techniques comme la dépression (*mind ka fracture* : la fracture de l'esprit), les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles post-traumatiques, la schizophrénie, la paranoïa, les troubles bipolaires ou le délire. Ils expliquent que pour soigner ces maladies, il existe deux méthodes qui doivent se conjuguer : les médicaments et la thérapie. De façon intéressante, les termes *counselling*, *therapy* et *psychoanalysis* sont employés de façon indifférente par le présentateur. Cette inclusion très spontanée de la psychanalyse, qui demeure une tradition thérapeutique minoritaire en Inde en dépit de son dynamisme bien réel dans les vingt dernières années, peut s'expliquer par le fait qu'Aamir Khan, le présentateur, est le cousin de Nuzhat Khan, une psychanalyste reconnue de Mumbai. Les liens qui existent à Mumbai entre le milieu psychanalytique et le monde de Bollywood ou la grande bourgeoisie contribuent à faire de la psychanalyse une pratique thérapeutique susceptible d'être représentée dans les médias au-delà de son influence réelle dans la capitale économique. En outre, on sait que la médecine indienne est caractérisée par son orientation très biomédicale et son recours massif aux médicaments (Nunley 1996). Il est donc très significatif que les psychiatres présents lors de cette émission grand public présentent la thérapie comme une méthode aussi légitime que les médicaments pour soigner les maladies mentales. Cela témoigne à n'en pas douter de l'importance croissante prise par les psychothérapies au sens large.

Par contraste avec ces deux méthodes thérapeutiques légitimes que sont les médicaments et la thérapie, les psychiatres invités sur le plateau insistent sur l'inutilité des soins proposés dans les temples et les *dargahs* (sanctuaires soufis). Ils répètent qu'une maladie mentale est une maladie comme une autre et qu'elle doit donc être soignée par un médecin et non par un guide religieux. Ils invitent les téléspectateurs à faire une différence entre la religion et la superstition et à se méfier des promesses de guérison religieuse. Cette veine positiviste et cette méfiance vis-à-vis des guérisseurs religieux n'empêchent pas l'émission de se terminer par ce qu'elle présente comme un modèle en matière de traitement de la maladie mentale, les programmes « *dava aur dua* » (médicaments et prières), mis en place dans plusieurs lieux de culte à la suite de la tragédie d'Ervadi en 2001, où vingt-huit personnes enchaînées dans un *dargah* (sanctuaire soufi) célèbre pour sa prise en charge des sujets souffrant de troubles mentaux sont mortes calcinées suite à un incendie. Ce scandale très médiatisé a lancé de nombreux débats sur les conditions de vie des patients psychiatriques dans le sous-continent et sur les formes d'articulation possibles entre psychiatrie et pratiques thérapeutiques

religieuses. Les programmes « *dava aur dua* », qui introduisent des cliniques psychiatriques au sein de lieux de culte, ont ainsi constitué un des moyens, pour l'Etat, de réguler les lieux de culte ayant une longue tradition d'accueil des personnes en souffrance psychique. Dans l'émission, trois représentants religieux (musulman, hindou et chrétien) qui travaillent dans des lieux de culte abritant une clinique psychiatrique sont invités à témoigner de leur expérience. Tous trois expliquent que la prière seule ne peut guérir et que pour être efficiente, elle doit être accompagnée des médicaments fournis par les psychiatres[36]. Les chefs religieux invités se placent donc dans une subordination explicite aux médecins. Au-delà de la place accordée aux experts, ce genre d'émission promeut très puissamment l'idée de dignité individuelle, contre les logiques d'honneur collectif – la dignité du malade contre le stigmate social et la réputation familiale dans le cas qui nous intéresse ici. En ce sens, ces émissions participent de la diffusion d'une culture démocratique au sein de la société indienne, tant la dignité est une valeur essentielle à la vie démocratique, tout comme l'honneur est une valeur essentielle à l'aristocratie – en contexte européen – ou à une société de caste très hiérarchiquement organisée – en contexte indien. Les psychiatres et psychothérapeutes invités ont très souvent pour fonction d'opposer la valeur de la vie individuelle à la cruauté supposée de la société.

En dehors de ces fonctions d'expert mobilisées par les médias, la figure du « psy » a fait son apparition au cinéma, notamment dans une superproduction bollywoodienne sortie en 2016, *Dear Zindagi* (*Chère Vie*). Dans ce film, Kaira, une jeune femme travaillant dans le milieu du cinéma à Mumbai, traverse une période très difficile et décide, malgré ses réticences initiales, d'aller voir un psychothérapeute, joué par la super-star Shah Rukh Khan. Une bonne partie du film est consacrée à décrire les séances et la relation thérapeutique nouée entre les deux protagonistes. Le thérapeute, qui vit à Goa et reçoit ses patients dans une grande maison au milieu d'une végétation luxuriante, est à mon sens très clairement inspiré de Sudhir Kakar, qui vit également à Goa dans une demeure très similaire, comme j'ai pu le constater lors de l'entretien qu'il m'a accordé chez lui. La relation thérapeutique qui se développe entre Kaira et son thérapeute est peu conventionnelle : celui-ci, à la

[36] Contrairement à ce que laisse penser l'émission, les lieux de culte qui se sont vu imposer l'implantation de cliniques psychiatriques ont parfois eu beaucoup de mal à accepter ce qui était vécu comme une ingérence de l'Etat. Les enquêtes ethnographiques menées dans de tels lieux de culte (le sanctuaire soufi Mira Datar au Gujarat et le temple Gunaseelam au Tamil Nadu) montrent que les deux « camps » – scientifique et religieux – ont parfois du mal à s'accepter mutuellement, et se tolèrent généralement plus qu'ils ne se comprennent. Chacun croit en sa méthode thérapeutique et nie le pouvoir de guérison de l'autre. Nombreux sont en revanche les patients qui disent apprécier cette combinaison médicaments / prières et se retrouver dans ce « pluralisme psychopharmacologique » très bien accepté en Inde, pour reprendre l'expression de Stefen Ecks (2013). En outre, ces programmes sont financés par l'Etat et les patients reçoivent les soins gratuitement ou pour des sommes très inférieures à ce que réclament les hôpitaux psychiatriques privés, ce qui permet de toucher des populations généralement hors d'atteinte des institutions de santé mentale (Basu 2009, Saglio-Yatzimirsky et Sébastia 2014, Siddiqui 2016).

fois tendre et provocateur, intervient beaucoup dans la séance, à recours à des apologues d'où se dégage une morale susceptible de l'aider, lui parle parfois de lui-même et de sa vie – son divorce, ses enfants –, l'emmène se promener sur la plage ou même faire du vélo pendant certaines séances, tout en continuant à parler avec elle et à l'écouter. Toutefois, quand Kaira va mieux et que la thérapie doit prendre fin, le thérapeute refuse de continuer à la fréquenter comme un ami et lui explique que la relation thérapeutique n'est pas une relation comme les autres et qu'elle doit cesser lorsque le patient est guéri. Ce film a connu un énorme succès et a reçu de nombreux prix. La réalisatrice, Gauri Shinde, explique avoir voulu destigmatiser le recours à un psychothérapeute. Elle dit avoir elle-même consulté plusieurs psychologues et connaître beaucoup de gens qui en font autant, et regrette que cela ne soit toujours pas accepté comme quelque chose de normal dans la société indienne (Vetticad et Shinde 2017). Beaucoup ont réagi au film en soulignant combien celui-ci bouscule les représentations collectives, promptes à associer la consultation d'un thérapeute à la folie. La journaliste Anna MM Vetticad (2016) le dit en ces termes :

> Dans une nation où un « *dimaag ka doctor* » (docteur pour les fous) est largement considéré comme un docteur pour des situations extrêmes, voici une femme qui est en thérapie bien qu'elle ne manifeste aucun signe visible de ce que la société indienne considère comme un problème de santé. Elle ne semble pas gravement dépressive, elle est vivante, elle a l'air de profiter de la vie et ses problèmes avec ses parents ont de bonne chance d'être vus comme des non-problèmes dans une société qui exige de nous de canoniser nos pères et nos mères. Bien sûr, elle n'a pas non plus les symptômes physiques que le cinéma hindi a traditionnellement servis aux spectateurs : cheveux ébouriffés, air négligé, bras agités, hurlements ou silence absolu. L'apparente normalité de Kaira fait à mon avis de *Dear Zindagi* un film presque révolutionnaire dans le contexte social indien.

Ce film promeut l'idée de « thérapie pour les normaux », pour reprendre une expression de Robert Castel (1981), c'est-à-dire d'une thérapie qui vient travailler l'état de l'homme ordinaire et n'est pas réservée aux « fous ». De nombreux professionnels de la santé mentale se sont réjouis du fait que ce film propose une autre définition de la normalité, qui inclut la possibilité d'aller voir un thérapeute. La façon dont la relation thérapeutique est représentée a aussi fait l'objet de commentaires, élogieux ou au contraire très critiques, de la part de certains psychothérapeutes. Par exemple, alors que la psychologue Hansika Kapoor (2016) estime dans une tribune que le film aide à donner une image moins dirigiste du psychologue et à comprendre que la psychothérapie « aide les clients à s'aider eux-mêmes à se relever », la psychologue Sonali Gupta (2016) reproche au contraire au film de « présenter une version glamour de la thérapie », où disparaissent les « frontières professionnelles », où le thérapeute sermonne la patiente, lui « donne des conseils et impose ses propres vues » en

raison de sa supposée « sagesse ». Il est intéressant que le débat se noue autour de la question de l'attitude du thérapeute, jugée ou non trop active, trop suggestive, trop moralisatrice. Comme nous aurons l'occasion de le voir, les représentations collectives tendent à faire de la psychothérapie une relation hiérarchique où le patient doit obéir au thérapeute. Certains psychologues et psychiatres cherchent à transformer la relation thérapeutique dans le sens d'une relation plus égalitaire et moins verticale, quand d'autres au contraire pensent que la dimension hiérarchique de cette relation possède des vertus thérapeutiques non négligeables. Il n'est donc pas anodin que ce film ait pu susciter des débats sur la pertinence de la suggestion ou du conseil dans les thérapies.

Dans la littérature aussi, la figure du « psy » a fait son apparition. Dans un roman de 2007, *The waiting room*, l'écrivaine Anupa Mehta raconte l'histoire d'une femme détruite par l'ascendant malsain que prit son psychanalyste sur elle. Le roman décrit la cure analytique comme une entreprise perverse, une relation de pouvoir usant du transfert comme d'une manière d'assujettir l'autre. Lors de l'entretien que j'ai réalisé avec elle à Mumbai, Anupa Mehta m'a dit s'être inspirée de faits réels, tout en insistant beaucoup sur le caractère fictionnel du récit. Le monde psychanalytique de Mumbai a en effet essuyé un scandale il y a quelques années. Un psychanalyste du nom d'Udayan Patel, le fils d'un collègue de Bose et d'un des fondateurs de la tradition analytique de Mumbai, était connu pour son charisme et son pouvoir de séduction. Entouré d'une aura considérable, il animait toute une vie intellectuelle autour de la psychanalyse et recevait lui-même de très nombreux patients. Un jour, certaines de ses patientes ont commencé à l'accuser d'avoir abusé d'elles alors qu'elles étaient fragiles. Après bien des rebondissements, il a fini par être exclu des institutions psychanalytiques de Mumbai, de la Société indienne de psychanalyse et de l'Association internationale de psychanalyse, tout en continuant apparemment à recevoir des patients comme si de rien n'était. Un tel scandale a pu donner une mauvaise image de la psychanalyse dans la capitale économique du pays : les professionnels de santé mentale qui en ont eu vent en ont parfois déduit que la psychanalyse se déploie dans un milieu malsain, où la frontière entre soins et séduction est poreuse et où l'analyste peut se servir de l'autorité que lui confère le transfert à des fins condamnables. Lors d'un entretien, un psychiatre ayant fréquenté le milieu psychanalytique m'a par exemple dit avoir reçu en consultation deux patientes qui jugeaient avoir été manipulées et agressées par ce psychanalyste très controversé. Il a par la suite pris ses distances avec ce milieu, le jugeant très peu éthique. Plus globalement, je sais que d'anciens patients ont également vu dans le roman d'Anupa Mehta une description fidèle d'un petit monde clos et malsain. Comme nous aurons l'occasion de le voir, le monde psychanalytique de Delhi a pu faire l'objet de critiques similaires. C'est là, semble-t-il, une conséquence du fait que les mondes

psychanalytiques de Delhi et plus encore de Mumbai demeurent des univers assez confinés, composés de membres liés entre eux par des liens très intimes – les uns étant les analysants des autres –, ce qui peut donner lieu à une confusion générale des rôles, des positions et des fonctions. Quoi qu'il en soit, on constate que la figure du psychanalyste comme personnage controversé, aussi fascinant que manipulateur, apparaît dans certaines productions culturelles indiennes. Elle se situe aux antipodes de la figure de l'expert des relations humaines, qui est bien davantage présente dans les médias et qui est puissamment illustrée dans le premier film de Bollywood qui traite de la relation entre une psychothérapeute et une patiente.

Ainsi, de bien des manières, le « psy » semble devenir un personnage connu et reconnu dans le paysage indien. Il incarne le plus souvent une figure positive, forte d'une expertise appréciée en matière de relations humaines, même si l'image du « psy » escroc, bonimenteur ou manipulateur peut aussi apparaître ici ou là.

3) Les acteurs

Après avoir décrit les différents lieux qui accueillent la psychanalyse à Delhi, penchons-nous plus précisément sur le profil des deux protagonistes engagés dans la relation thérapeutique, les psychanalystes et les patients.

A – Les psychanalystes

a) Le nombre de psychanalystes

Il est difficile d'avoir une idée précise du nombre de psychanalystes installés aujourd'hui à Delhi. Le résultat trouvé dépend de la définition qu'on adopte du terme « psychanalyste ». Si l'on s'en tient à la définition la plus légitime et la plus officielle, celle qui s'adosse à la reconnaissance d'une société psychanalytique nationale, elle-même reconnue par une société psychanalytique internationale telle que l'Association psychanalytique internationale, on en arrive à des chiffres très limités : pour l'Inde toute entière, vingt-neuf psychanalystes sont membres de l'Association psychanalytique internationale et cinquante-deux y sont candidats mais n'ont pas fini leur

formation. A Delhi, sont recensés cinq psychanalystes membres et quatorze candidats[37]. Les psychanalystes indiens tendent à être très légitimistes et ne s'autorisent à employer le terme de « psychanalyste » que lorsqu'ils sont devenus des membres pleinement reconnus des institutions nationale et internationale. Comme on l'a vu, les autres praticiens se disent généralement « psychothérapeutes psychanalytiques » ou « psychologues d'orientation psychanalytique ». Si l'on essaie maintenant de dénombrer les psychanalystes de Delhi au sens large, c'est-à-dire précisément l'ensemble des thérapeutes qui se revendiquent de la psychanalyse – avec le flou que comporte ce type de définition –, nous sommes confronté au manque de recensements, d'annuaires ou d'une quelconque source fiable qui permette de fournir un chiffre précis. Les psychanalystes de Delhi eux-mêmes sont bien en peine de répondre quand on leur pose la question. Il semble ainsi impossible de dénombrer les psychanalystes sans les compter approximativement un par un. C'est le travail auquel j'ai essayé de me livrer, en cumulant toutes les sources auxquelles j'ai pu avoir accès : l'enquête ethnographique que j'ai menée à Delhi, la constitution d'une liste – très lacunaire mais qui a le mérite d'exister – des psychothérapeutes de la capitale qui a circulé dans les milieux « psy » et qui renseigne sur l'orientation clinique des thérapeutes, les listes de diffusion pour les conférences de psychanalyse qui me permettaient d'établir une liste de noms et de vérifier ensuite au cas par cas l'activité des personnes que je ne connaissais pas, telle qu'on peut en trouver trace sur différents sites, personnels ou professionnels, et sur les réseaux sociaux (Linkedin, Academia, Facebook, Practo ou les sites des hôpitaux). En suivant cette méthode artisanale, et forcément imprécise, je trouve une soixantaine de psychothérapeutes qui se revendiquent de la tradition psychanalytique ou psycho-dynamique à Delhi. Il est difficile de savoir si ce chiffre est proche de la réalité ou s'il est sous-évalué. Rappelons que l'université Ambedkar forme chaque année des psychologues d'orientation analytique, dans son master de psychologie ainsi que dans son Mphil de psychothérapie psychanalytique. Le master compte une quarantaine de places et le Mphil, qui renouvelle ses promotions tous les deux ans, une vingtaine. Chaque année, ce sont donc une cinquantaine de psychologues formées dans des cursus d'orientation psychanalytique qui sont susceptibles de rejoindre le monde du travail – ceux qui n'ont qu'un master ayant toutefois des opportunités d'embauche plus restreintes que ceux qui ont aussi un Mphil.

[37] Ces chiffres prennent appui sur l'annuaire de l'Association psychanalytique internationale, disponible sur le site de l'institution (*http://www.ipa.world/en/copy_roster/aspx*). Je les ai toutefois légèrement modifiés, le lieu de résidence des psychanalystes recensés n'étant visiblement pas à jour. Par exemple, Sudhir Kakar apparaît comme un psychanalyste de Delhi alors qu'il vit à Goa depuis de nombreuses années. De même, une psychanalyste qui travaille aujourd'hui à l'université Ambedkar est inscrite dans la liste des psychanalystes de Calcutta. J'ai corrigé les informations dans la mesure de mes connaissances, pour donner une image plus juste des chiffres avancés.

Hâtons-nous toutefois de donner quelques précisions. Tout d'abord, ces formations n'existent que depuis quelques années. Elles sont relativement récentes et n'ont donc pas encore eu le temps de former des bataillons de psychologues d'orientation psychanalytique. Ensuite, les étudiants qui sortent de l'université avec un master de psychologie – c'est moins vrai pour ceux qui font un Mphil, diplôme très professionnalisant – n'entament pas tous une carrière de psychologue. Dans les masters de psychologies, les filles sont bien plus nombreuses que les garçons. Un certain nombre d'entre elles n'exercent comme thérapeutes que quelques années avant se marier et de se consacrer à leur famille. Certaines même n'exerceront jamais. D'autres peuvent poursuivre en doctorat et faire de la recherche plutôt que d'investir la psychologie clinique. D'autres encore peuvent se diriger vers d'autres secteurs susceptibles d'apprécier les diplômés de psychologie (par exemple les ressources humaines), ou même bien sûr se réorienter vers de tout autres domaines. Ces précisions sont là pour rappeler qu'il existe un écart, et non des moindres, entre les détenteurs du titre de psychologue dont la formation a été psychanalytique et ceux qui exercent réellement en tant que psychologues d'orientation psychanalytique. Tout cela explique qu'il soit difficile de parvenir à évaluer avec précision le nombre de psychanalystes. Deux choses peuvent cependant être affirmées avec certitude. Tout d'abord, le nombre de psychanalystes – au sens restreint comme au sens large du terme – croît de façon très nette. Ensuite, le nombre de psychanalystes reste, même dans les estimations les plus hautes, extrêmement bas par rapport aux villes où la psychanalyse est implantée de façon profonde et de longue date (Paris, New York ou Buenos Aires), et relativement bas par rapport à l'ensemble des psychothérapeutes de Delhi, toutes orientations cliniques confondues. Même s'il est aussi difficile d'estimer avec précision le nombre de psychothérapeute que le nombre de psychanalystes, on sait que la grande majorité des formations de psychologues est d'orientation comportementale et cognitive.

b) Le *ratio* femmes / hommes

Le monde de la psychothérapie en général et de la psychanalyse en particulier est un monde très féminin. Dans les représentations collectives, la profession de psychologue est perçue comme une profession de femmes et dans les faits, les femmes sont effectivement bien plus nombreuses que les hommes à exercer ce métier. Comme nous aurons l'occasion de le voir, les hommes qui veulent se lancer dans cette carrière font souvent face à de grandes résistances de la part de leur entourage, qui considère que psychologue n'est pas une profession acceptable pour les hommes. Au sein du monde psychanalytique, donnons quelques chiffres : sur les vingt-neuf membres indiens de l'Association psychanalytique internationale, vingt-trois sont des femmes et six des hommes ; sur

les cinquante-deux candidats indiens à cette même institution, quarante-six sont des femmes et six des hommes, ce qui suggère que la place des femmes dans le milieu demeure prépondérante, voire s'accroît, la proportion d'hommes étant plus faible chez les candidats en formation que chez les membres pleinement reconnus par l'institution. Ces chiffres portent sur la situation de la psychanalyse à l'échelle du sous-continent. Voyons désormais ce qu'il en est pour la ville de Delhi : sur les cinq psychanalystes membres de l'Association psychanalytique internationale, toutes sont des femmes ; sur les quatorze candidats, neuf sont des femmes et cinq des hommes, ce qui suggère qu'à Delhi, contrairement à la tendance nationale, la place des hommes est amenée à s'accroître dans le milieu psychanalytique, même si les femmes demeurent nettement majoritaires. Sur la soixantaine de psychothérapeutes d'orientation psychanalytique que j'ai recensés, une quinzaine sont des hommes, ce qui témoigne tout à la fois de la nette prépondérance des femmes et de la place non nulle des hommes. Par contraste, les villes de Calcutta et de Mumbai ont vu leur nombre d'hommes psychanalystes baisser – dans les deux villes, aucun homme n'est candidat à l'Association psychanalytique internationale alors qu'un homme à Calcutta et quatre à Mumbai sont membres de l'institution. Rappelons en outre que la psychanalyse indienne s'est initialement caractérisée par une quasi-omniprésence des hommes. A l'époque de Bose, parmi les fondateurs bengalis, il n'y avait aucune femme (Hartnack 2001 : 124). De même, les psychanalystes qui sont arrivés de Calcutta dans les années 1960 et ont implanté la psychanalyse à Mumbai étaient tous des hommes. Sudhir Kakar, qui a pour sa part fondé la tradition psychanalytique de Delhi, est bien entendu un homme. Dans toutes les villes – nous pourrions aussi le montrer pour Ahmedabad –, les fondateurs sont ainsi des hommes, et ce n'est que dans un deuxième temps que le milieu psychanalytique se féminise, au point parfois de ne plus compter presque que des femmes. Une troisième phase semble s'être enclenchée à Delhi, où la part d'hommes parmi les psychanalystes augmente à nouveau.

Comment comprendre cette évolution ? Tout d'abord, remarquons que les hommes psychanalystes sont très souvent médecins, alors que c'est très rarement le cas des femmes. La psychanalyse est généralement implantée dans une ville par un homme relativement puissant : Bose était médecin et professeur à l'université, les fondateurs de la psychanalyse à Mumbai étaient médecins et appartenaient à des familles de la grande bourgeoisie – souvent parsie –, Sudhir Kakar avait une formation d'ingénieur et une thèse d'économie obtenue en Autriche, il avait été l'assistant d'Erik Erikson à Harvard et avait effectué une partie de sa formation de psychanalyste à Vienne. En outre, tout au long de l'histoire de la psychanalyse indienne, les auteurs dont les théories ont eu un certain retentissement, en Inde et à l'étranger, ont tous été des hommes : Girindrasekhar Bose,

Sudhir Kakar ou encore quelqu'un comme Udayan Patel à Mumbai. Ce sont donc des hommes puissants, dans le monde médical ou universitaire en particulier, qui ont fondé les traditions psychanalytiques du sous-continent et contribué à donner une certaine légitimité au discours psychanalytique dans le monde de l'intelligentsia indienne. Derrière cette vitrine très masculine, le monde psychanalytique connaît toutefois progressivement, dans toutes les villes, une grande féminisation. Un profil s'impose fréquemment : celui de la femme au foyer issue de milieux très privilégiés, qui a souvent fait des études avant de se consacrer à l'éducation de ses enfants et qui désire s'investir dans une activité en dehors du domaine familial. Chez les femmes qui présentent ce profil, la pratique analytique semble se situer à la frontière entre le métier, la passion et l'activité engagée. Elle semble aussi apporter une forme de reconnaissance sociale et de capital culturel à des femmes qui seraient, autrement, confinées à la sphère privée et familiale. Cette dimension était parfois explicite dans le discours des psychanalystes, en particulier dans mon enquête à Mumbai. Une psychanalyste m'expliqua par exemple avoir entamé tardivement une formation de thérapeute parce qu'elle n'avait plus à s'occuper de ses enfants, devenus adultes, et qu'elle voulait se rendre utile et donner de son temps. Pour certaines de ces femmes, la psychanalyse semble être une façon de gagner un domaine de compétence qui leur soit propre, indépendamment de celui de leur époux, et de donner une dimension collective à une existence qui leur paraît trop strictement privée, individuelle, voire égoïste. Il n'en faut nullement déduire que ces femmes psychanalystes exercent en dilettante, comme si la psychanalyse n'était qu'un loisir pour elles ; au contraire, elles consacrent énormément de temps, d'énergie et de dévouement à leur formation – qui dure parfois pas loin de dix ans – et à leurs patients, lorsqu'elles commencent à en avoir. A l'inverse, on comprend que les hommes, qui doivent subvenir aux besoins de leur famille et cherchent à exercer des professions lucratives, ne voient pas l'intérêt de s'engager dans une formation très longue et très coûteuse au sein des instituts psychanalytiques de Calcutta ou de Mumbai, formation qui ne fournit de surcroît ni statut ni métier reconnus en dehors de ces instituts – puisque dans ces villes, la psychanalyse n'a pas réussi à s'imposer dans le monde de la santé mentale et ne se pratique presque qu'en libéral. C'est pourquoi, les seuls hommes qui s'intéressent à la psychanalyse sont souvent des psychiatres qui cherchent dans la théorie freudienne un autre regard porté sur la maladie mentale. Précisons aussi que le profil des femmes psychanalystes décrit plus haut ne semble pas propre à la psychanalyse. Lors de mon enquête à l'hôpital Vimhans, j'ai par exemple pu constater qu'on le retrouvait couramment chez les art-thérapeutes. Le monde associatif indien et les activités para-médicales qui se situent à la frontière entre l'engagement bénévole et la pratique professionnelle semblent s'appuyer en grande partie sur des femmes de ce profil. Le fait que la psychanalyse se soit marginalisée à Calcutta après la mort de Bose en 1953 et qu'elle n'ait pas réussi, dans la plupart des villes, à s'imposer comme une force qui compte au sein du monde de la santé mentale a ainsi

contribué à faire de la psychanalyse une pratique à mi-chemin entre le métier et le bénévolat et, ce faisant, à en féminiser le personnel.

La psychanalyse à Delhi a toutefois pris depuis une vingtaine d'années une autre trajectoire, qui contribue à expliquer la plus grande masculinité du monde psychanalytique qu'on y a observée. En effet, comme nous l'avons vu, la psychanalyse a réussi à s'imposer à l'université et peut donc désormais former bien plus de thérapeutes que les instituts psychanalytiques et les doter de diplômes reconnus par l'Etat. La psychanalyse s'est aussi imposée dans certains hôpitaux et les thérapeutes d'orientation psychanalytique sont présents dans bien d'autres institutions, en particulier les établissements scolaires et les ONG. En définitive, la psychanalyse s'est fortement professionnalisée à Delhi, et cette évolution n'est sans doute pas achevée. A mon sens, c'est ce qui explique la part croissante prise par les hommes dans le monde psychanalytique. En effet, alors que la deuxième génération des psychanalystes de Delhi (les analysants et élèves de Sudhir Kakar) était avant tout composée de femmes, les hommes sont aujourd'hui davantage présents. La psychanalyse fournit plus de postes qu'elle n'en a jamais fourni auparavant : des postes de psychologue, une profession qui connaît de surcroît une expansion considérable ; des postes de professeur à l'université, un métier envié et reconnu ; des postes dans les ressources humaines ou la gestion du personnel, qui sont aussi des postes à responsabilité. Ce n'est pas un hasard si le corps professoral de l'université Ambedkar est assez masculin, davantage que le monde psychanalytique de Delhi au sens large : parmi ceux qui y enseignent la psychologie, on trouve sept femmes et six hommes, soit presque la parité. Parmi les femmes psychanalystes de la capitale, qui constituent la large majorité des thérapeutes en dépit de la percée des hommes, le profil décrit plus haut – la femme au foyer qui trouve dans la psychanalyse un lieu où s'investir en dehors du domaine familial – est en très net recul à Delhi. C'est là aussi une conséquence de la professionnalisation croissante du monde psychanalytique de la capitale : la psychanalyse n'est pas, à Delhi, cette activité à la frontière entre le métier, la passion, le bénévolat et l'activité engagée qu'elle peut être dans les villes où la psychanalyse reste très marginale et ne parvient pas à trouver sa place dans le monde de la santé mentale. C'est aussi, très probablement, la conséquence d'une différence générationnelle : les femmes psychanalystes sont tendanciellement bien plus jeunes à Delhi que ce n'est par exemple le cas à Mumbai – même si les choses sont probablement en train de changer dans les autres villes indiennes, sous l'influence de Delhi et de la faveur dont jouir la psychologie en Inde. Or, ces jeunes filles, nous aurons l'occasion de le voir dans les chapitres plus ethnographiques de ce travail, désirent le plus souvent travailler et sont plus réticentes que la génération de leurs mères à arrêter leurs études ou leur activité professionnelle après le mariage ou la naissance de leur premier enfant.

Elles considèrent donc la psychanalyse comme une profession au sein plein du terme, et non comme une activité complémentaire par rapport au statut de femme au foyer. La question générationnelle est loin d'être anodine dans les transformations actuelles du monde psychanalytique de la capitale, comme nous allons le voir à présent.

c) L'âge des psychanalystes

Trois générations coexistent aujourd'hui dans le milieu psychanalytique de Delhi. La génération du fondateur, Sudhir Kakar, qui a actuellement quatre-vingt ans et vit à Goa, n'est plus représentée, même si Kakar demeure un maître à penser respecté, qui préside chaque année la grande conférence de psychanalyse, qui remet à cette occasion un « prix Sudhir Kakar » à un jeune psychanalyste et qui est régulièrement invité par les institutions psychanalytiques de la capitale pour donner une conférence. Vient ensuite la génération de ceux qui ont aujourd'hui une soixantaine d'années et se trouvent à la tête du monde psychanalytique de Delhi. Ils ont pour la plupart été les analysants et les élèves de Sudhir Kakar, à l'exception de deux femmes psychanalystes, l'une formée à Calcutta, l'autre à New York. On trouve dans cette génération trois des cinq membres de l'Association internationale de psychanalyse qui vivent à Delhi (Madhu Sarin, Vinita Kshetrapal et Mallika Akbar) ainsi qu'Ashok Nagpal, le professeur qui est à la tête du département de psychologie de l'université Ambedkar. Cette deuxième génération a formé et continue de former les jeunes psychanalystes, en les recevant en analyse didactique et en supervision – pas Ashok Nagpal toutefois, qui n'est pas membre de la Société psychanalytique indienne et s'occupe de l'ancrage universitaire de la théorie freudienne –, en tenant des séminaires au sein du *Delhi Chapter of Psychoanalysis* et en contribuant à animer la vie intellectuelle des cercles psychanalytiques de la capitale. Certains analysants de ces psychanalystes de la deuxième génération jouent un rôle central dans la psychanalyse de Delhi depuis une dizaine d'années déjà et sont aujourd'hui devenus à leur tour des membres pleinement reconnus par les institutions nationale et internationale. C'est par exemple le cas d'Honey Oberoi, cofondatrice et actuelle doyenne du département de psychologie de l'université d'Ambedkar, ou d'Anurag Mishra, fondateur de l'Unité psychanalytique de la chaîne hospitalière Fortis. Ainsi, cette troisième génération, qui a aujourd'hui entre quarante et cinquante ans, est presque intégralement formée et rejoint peu à peu l'équipe des analystes didacticiens. Enfin, la quatrième génération est composée des psychanalystes en formation qui ont entre vingt-cinq et quarante ans et qui ont généralement été étudiants à l'université Ambedkar – ou à l'université de Delhi pour les plus âgés d'entre eux. Aujourd'hui, ils enseignent dans cette université, exercent

dans sa clinique, à l'hôpital ou en milieu scolaire, ou ont récemment créé un cabinet. Cette quatrième génération connaît un réel élargissement des effectifs du monde psychanalytique, et avec lui un flou croissant sur ce que signifie être psychanalyste. Si certains ont entamé une formation dans les termes les plus classiques qui soient, avec analyse didactique, supervision et séminaires, d'autres se revendiquent de la psychanalyse sans entreprendre tout le processus requis pour obtenir le titre officiel de psychanalyste, jalousement gardé par les membres de la Société psychanalytique indienne. D'autres encore, relativement nombreux, ont reçu leur formation de psychologue à l'université Ambedkar et exercent en ayant un regard clinique informé par la psychanalyse sans avoir toutefois le désir de se faire reconnaître comme psychanalystes, sans avoir nécessairement avoir fait un travail sur eux-mêmes, et sans s'interdire de piocher dans d'autres traditions psychothérapeutiques (notamment humaniste ou spirituelle). La psychanalyse devient un système de sens disponible pour les thérapeutes, d'une façon bien plus large et potentiellement plus diluée que lorsqu'elle restait l'apanage de petites institutions conservant l'héritage freudien de façon assez défensive. Les professeurs de psychologie de l'université ont d'ailleurs l'objectif explicite de doter leurs étudiants d'une « sensibilité psychanalytique », comme certains me l'ont dit, même si la plupart d'entre eux ne deviendront jamais psychanalystes au sens le plus légitimiste du terme.

A partir de cette description d'ensemble, quelques remarques peuvent être faites. Tout d'abord, la pyramide des âges du monde psychanalytique de Delhi reflète un élargissement progressif des effectifs et prendrait la forme d'un triangle s'il nous fallait la représenter graphiquement. Cela signifie que le gros des troupes est aujourd'hui constitué de jeunes gens ayant entre trente et quarante ans, et même plus précisément de jeunes femmes. Cette évolution, qui va probablement se poursuivre dans les années à venir, n'est pas propre au milieu psychanalytique et concerne au contraire les psychothérapies dans le sens le plus large du terme. Cela modifie assez sensiblement l'image du psychothérapeute qui dominait jusqu'alors le monde de la santé mentale et les réflexions qui y étaient menées quant à ce que doit être la psychothérapie indienne. Les débats autour de ces questions, qu'on a analysés précédemment, imaginaient le psychothérapeute comme un homme d'âge mûr. A la limite, dans le monde psychanalytique, le psychanalyste pouvait être incarné par une femme correspondant au profil décrit plus haut – la femme au foyer de milieux privilégiés qui décide de se lancer dans une activité d'utilité publique après l'éducation de ses enfants. En aucun cas la jeune fille de trente-cinq ans ne pouvait apparaître comme le modèle du psychothérapeute. Or, ce profil est aujourd'hui dominant, et cela n'est pas sans conséquence sur la façon de concevoir la relation thérapeutique. Nous aurons l'occasion d'y revenir. Enfin, une dernière remarque peut être faite. En dépit de l'élargissement récent du nombre de

psychothérapeutes d'orientation psychanalytique, le noyau dur de ceux qui investissent les institutions officielles demeure restreint – entre une vingtaine et une trentaine de personnes, ce qui est quand même nettement plus qu'au début des années 2000, où ce noyau dur ne comptait une poignée d'individus. La psychanalyse à Delhi est de ce point de vue un tout petit univers, où tout le monde se connaît. Dans un tel contexte, les problèmes d'« analyses croisées » se multiplient. C'était encore plus vrai il y a vingt ans, lorsque Sudhir Kakar était le seul psychanalyste de Delhi et qu'il analysait tous ceux, peu nombreux, qui s'intéressaient à la théorie freudienne, qui par ailleurs se connaissaient entre eux, travaillaient ensemble, étaient amis, collègues, et même frère et sœur, dans le cas de Vinita Kshetrapal et d'Ashok Nagpal. Si, aujourd'hui, le nombre de psychanalystes reconnus par la maison-mère de Calcutta a légèrement augmenté, il demeure très bas, cinq personnes seulement étant habilitées à conduire des analyses didactiques et à faire des supervisions. Les jeunes psychanalystes en formation sont en analyse avec l'une de ces cinq psychanalystes, et en supervision avec une autre – à l'exception de ceux qui ont un superviseur à l'étranger ou dans une autre ville indienne.

Comme c'est également le cas à Mumbai – et sans doute à Calcutta –, cette configuration conduit à un très grand nombre de croisements, qui peuvent créer des situations délicates, où les frontières thérapeutiques n'ont plus grand sens et où la notion de cadre tend à se diluer. Comme nous aurons l'occasion de le voir, cette atmosphère très particulière a tendance à déborder du petit monde des instituions officielles sur le campus de l'université Ambedkar, ce qui n'est pas sans gêner certains étudiants et peut même parfois constituer un obstacle au bon déroulement des thérapies de certains patients. En outre, dans le contexte post-affaire Weinstein, le monde universitaire indien a connu des débats sur les formes de sexisme présentes dans l'enseignement supérieur et deux professeurs du département de psychologie de l'université Ambedkar ont été accusés de harcèlement par des étudiantes. Des tensions très grandes s'en sont suivies, avec notamment des débats houleux sur ce que peut ou non dire un professeur à une classe et à des étudiantes prises isolément – notamment sur la sexualité, un thème régulièrement abordé dans les cours de psychanalyse, sur un ton qui se veut libéral et parfois impertinent au regard des normes de la société indienne en la matière. Tout cela semble avoir fait ressortir cette atmosphère trouble et parfois malsaine, soudain pointée du doigt par certaines étudiantes. Une des étudiantes de l'université avec qui nous ferons bientôt plus ample connaissance, Bhanu, me disait avoir toujours ressenti à l'université Ambedkar « un brouillage des frontières très perceptible et apparemment délibéré » qu'elle a parfois du mal à gérer. D'autres abondent en ce sens, et une psychanalyste exerçant en libéral a été jusqu'à qualifier l'ambiance qui règne sur le campus d' « incestueuse » et à

juger que les psychanalystes qui travaillent là-bas « ont violé toutes les règles éthiques et cliniques possibles et imaginables ».

d) La position sociale des psychanalystes

Les psychanalystes viennent de milieux relativement privilégiés, dans un éventail qui s'étend depuis les franges les plus établies des classes bourgeoises intellectuelles ou économiques de la capitale jusqu'à des milieux commerçants ou fonctionnaires de petites villes provinciales, confortables financièrement, sans être très aisés, et peu dotés en capital culturel. Comme nous aurons l'occasion de le voir dans le portrait de Madhvi, les psychanalystes issus de milieux provinciaux ont parfois du mal à s'adapter aux élites intellectuelles de Delhi, dont font partie les psychanalystes, et peuvent éprouver des sentiments ambivalents – envers leur milieu d'origine comme envers leur milieu d'arrivée – et un certaine incertitude quant à leur légitimité, à l'instar de nombreux transfuges de classe. Si certains psychanalystes sont issus de milieux provinciaux et / ou peu dotés en capital culturel ou scolaire, il n'y a en revanche à ma connaissance aucun psychanalyste qui viendrait des franges inférieures de la classe moyenne, et encore moins des milieux populaires. Le seul contre-exemple que je connaisse – mais je n'ai pas fait d'enquête exhaustive sur le profil sociologique des étudiants de psychologie – concerne une jeune étudiante du master de psychologie, qui deviendra donc assez probablement psychologue, dont le père était vendeur de thé ambulant, une position très précaire. Ces cas de figure, sans être inexistants, semblent toutefois très rares.

Plusieurs raisons expliquent que de tels cas soient très exceptionnels. Tout d'abord, avant d'entrer dans des considérations économiques, précisons que la psychologie est intégralement enseignée en anglais et que la maîtrise fine de cette langue, qui est intrinsèquement corrélée à la position sociale des individus, est nécessaire à la réussite dans ce domaine. Les universités mettent souvent en place des cours de langue pour les étudiants qui ont des difficultés d'expression écrite, mais cela ne leur permet que rarement de combler de profondes lacunes. Cette importance de l'anglais, vraie pour le milieu universitaire au sens large et pour la psychologie en particulier, est encore plus grande, s'il est possible, dans les milieux psychanalytiques, qui supposent, plus que la psychologie comportementale et cognitive qui a souvent recours à des modèles issus des sciences dures, que les étudiants soient capable d'élaborer longuement en anglais à l'écrit. Le milieu psychanalytique de Delhi est un milieu élitiste où presque tout se fait en anglais et cela restreint

fortement le type de public qui peut y trouver sa place. Nous aurons l'occasion de revenir plus loin sur la question linguistique dans la thérapie. Ensuite, il est très coûteux, en temps et en argent, de devenir psychologue – de quelque orientation que ce soit – et bien plus encore psychanalyste. Les prix des formations de psychologues, même au sein des universités publiques, ne sont pas négligeables. A l'université Ambedkar, qui est une université publique d'Etat, le semestre coûte en moyenne 16 800 roupies (environ 210 euros) en licence de psychologie, et entre 20 et 25 000 roupies en master de psychologie (entre 250 et 310 euros environ). La licence revient donc en moyenne à 1260 euros et le master entre 1000 et 1240 euros[38]. Les étudiants dont le revenu familial annuel est inférieur à 400 000 roupies (4970 euros environ) peuvent bénéficier d'une réduction voire d'une exemption de frais universitaires. En Mphil, le fonctionnement est quelque peu différent : comme en master, les étudiants paient entre 20 et 25 000 roupies (entre 250 et 310 euros environ) par semestre, mais ils reçoivent en même temps une bourse de 12 000 roupies (environ 150 euros) par mois. L'existence d'une telle bourse est très rare dans les Mphil de psychologie – le seul autre Mphil à en offrir une, du même montant, étant le Mphil du grand hôpital psychiatrique Nimhans à Bangalore. Cette bourse, les étudiants de l'université Ambedkar s'en servent principalement pour payer la thérapie qu'ils sont obligés de faire, avec deux séances au minimum par semaine, la séance coûtant généralement entre 1000 et 1500 roupies (entre 12 et 18 euros). Certains étudiants peuvent suivre leur thérapie au sein de la clinique de l'université, qui pratique des prix moins élevés, mais cela semble relativement rare, non seulement parce que les étudiants du Mphil exercent eux-mêmes dans cette clinique et que les autres psychologues qui y travaillent sont donc leurs collègues, mais aussi parce que la clinique ne dispose que d'un nombre réduit de places disponibles, très inférieur à la demande, et que les étudiants sont donc encouragés à consulter des psychanalystes en libéral ou dans un hôpital privé. La bourse permet ainsi aux étudiants de faire une thérapie, mais nullement de vivre : ils doivent encore payer les frais universitaires, le logement, la nourriture, les transports, etc. La structure des cours est par ailleurs organisée de telle façon que les

[38] Il existe deux types d'université publique en Inde : les universités centrales, comme l'université de Delhi, sous la tutelle du gouvernement national, et les universités d'Etat, comme l'université Ambedkar, contrôlées et financées par les Etats régionaux. Globalement, les universités centrales sont souvent mieux dotées que les universités d'Etat, ce qui a souvent pour conséquence de rendre les universités d'Etat légèrement plus chères. En outre, si les tarifs peuvent être légèrement variables entre les étudiants, c'est parce que les universités ne donnent pas un tarif global pour la formation en entier (la licence, le master, etc.), ni même un tarif par année ou par semestre, mais un tarif par cours (ou plus exactement par crédits fournis par les cours). Les cours ne coûtent pas nécessairement tous le même prix et, s'il y a bien entendu un nombre minimal de crédits pour valider un semestre, certains étudiants peuvent choisir de suivre plus de cours que d'autres. Cette tarification en fonction des crédits reçus a parfois des conséquences étranges dans le Mphil de psychologie de l'université Ambedkar : par exemple, les étudiants paient leur thérapie deux fois, une fois à leur thérapeute et une autre fois à l'université, parce que la thérapie apporte des crédits et que les crédits sont facturés. Précisons pour finir que les prix pratiqués par les universités publiques, qu'elles soient centrales ou d'Etat, sont bien inférieurs aux prix pratiqués par les universités privées qui se multiplient dans la capitale. A titre d'exemple, une année à Jindal University, une des universités privées de la capitale, peut revenir jusqu'à 650 000 roupies (8290 euros environ). D'autres universités privées peuvent être encore plus chères, ou au contraire un peu moins onéreuses. Dans tous les cas, le coût de ces universités est sans commune mesure avec celui des universités publiques.

étudiants sont souvent occupés toute la journée et ne peuvent généralement pas travailler en parallèle. Ainsi, nous voyons que l'université Ambedkar cherche à développer des mécanismes permettant aux étudiants les plus pauvres de bénéficier des formations qu'elle propose, en plus des dispositifs nationaux de discrimination positive qui prennent principalement la forme de quotas en faveur des castes et des tribus défavorisées. Toutefois, ces dispositifs ne permettent nullement aux étudiants de vivre sans l'aide de leur famille. En outre, les études pour devenir psychologue sont longues : cinq ans (trois ans de licence et deux de Master) dans le meilleur des cas – sans redoublement ni réorientation – pour devenir psychothérapeute et huit ans (+ 3 ans de Mphil) pour devenir psychologue certifié. Les familles les moins dotées économiquement ne peuvent pas se permettre d'entretenir leurs enfants aussi longtemps. De surcroît, comme on l'a vu, une formation aussi longue et aussi coûteuse ne conduit pas à des professions très bien payées, à l'exception de la pratique libérale qui peut être plus lucratives.

Tout cela dessine le profil d'une profession qui attire principalement des jeunes filles de milieux privilégiés, qui peuvent être entretenues par leur famille et ne sont pas soumises, comme leurs frères, à la pression de trouver un emploi bien payé, susceptible de les placer favorablement sur le marché du mariage et de faire vivre toute une famille. Cela est encore plus vrai pour ceux qui veulent obtenir le titre de psychanalyste, reconnu par les institutions nationale et internationale. Comme nous l'avons vu, la formation préconisée par ces institutions est très longue, s'étendant entre cinq et dix ans. Pendant toute cette période, le psychanalyste en formation doit poursuivre sa cure, quatre fois par semaine au minimum, et aller voir son contrôleur une fois par semaine, qu'il paie au même tarif qu'une séance de thérapie. Cela réclame un budget considérable. En outre, certaines grandes conférences de psychanalyse sont payantes, généralement entre 2000 et 4000 roupies (entre 25 et 50 euros environ) – avec un tarif moins élevé pour les étudiants. Les psychanalystes en formation sont aussi invités à se rendre à des conférences dans d'autres villes indiennes ou à l'étranger, ce qui peut vite revenir très cher. Par ailleurs, avec en moyenne cinq séances par semaine (quatre de thérapie + une de supervision), sans parler des séminaires ou des conférences certains week-ends ou certains soirs, la formation est très coûteuse en terme de temps. Cela a des conséquences non seulement sur la vie professionnelle des psychanalystes en formation, qui doivent trouver un emploi – le plus souvent psychologue dans une institution – compatible avec leur formation psychanalytique, mais aussi sur leur vie personnelle et familiale, qui pâtit parfois beaucoup de l'investissement permanent que réclame le monde psychanalytique. Le parcours pour devenir psychanalyste est donc très exigeant. Seules des personnes ayant à disposition des soutiens multiples – financiers et familiaux en particulier – peuvent espérer en voir la fin. Il n'est d'ailleurs

pas rare que des psychanalystes en formation arrêtent avant d'obtenir leur qualification, tout en continuant à pratique comme psychologue d'orientation psychanalytique.

Ainsi, en dépit des efforts faits par les psychanalystes de l'université Ambedkar pour rendre les formations de psychologues le plus accessibles possibles aux personnes issues de milieux précaires, le milieu psychanalytique de Delhi demeure un milieu très élitiste, où très peu de personnes issues de milieux défavorisées arrivent à entrer. Des formes d'ascension sociale existent tout de même chez un certain nombre de psychanalystes, issus de milieux provinciaux (commerçants, fonctionnaires ou même professions libérales) très éloignés du monde de l'intelligentsia de la capitale.

B – Les patients

Il est très difficile d'avoir des informations précises sur les patientèles des psychanalystes. A ma connaissance, il n'existe pas non plus d'études sur la composition des patientèles de psychologues au sens large. C'est donc un domaine où seule l'observation semble à même de nous éclairer, et de façon assez parcellaire, puisqu'on ne peut pas demander la liste de ses patients à un psychothérapeute et encore moins assister aux séances. Indiquons tout de même les quelques informations dont nous disposons.

Rappelons d'abord quelques chiffres. L'Atlas de la santé mentale 2011, publié par l'OMS, montre que l'Inde ne consacre que 0.06 % de son budget de santé à la santé mentale et souffre d'un manque criant de personnel formé (0.301 psychiatres pour 100 000 personnes, 0.166 infirmières et 0.057 psychologues). Le nombre de psychologues est donc très bas par rapport aux besoins du pays, même si, précisons-le, ces chiffres ne reflètent nullement une réalité homogène, les professionnels de santé mentale se concentrant massivement dans les villes, et plus encore dans les métropoles. Il faut donc légèrement relativiser ces chiffres dans le cas qui nous intéresse ici, ce qui ne signifie pas, loin s'en faut, que les métropoles aient assez de psychiatres ou de psychologues par rapport au nombre d'habitants. Ces insuffisances n'enlèvent rien aux dynamiques que nous avons décrites (multiplication des psychologues dans les villes et en particulier à Delhi, création de service de psychiatrie incluant une équipe de thérapeutes dans de nombreux hôpitaux privés, etc.) et nous aident au contraire à en apprécier la portée véritable. Les changements que nous décrivons ici se dessinent sur fond d'une grande pénurie de moyens dans le domaine de la santé mentale, et plus

encore dans le domaine des psychothérapies. Pour une majorité d'Indiens, la figure du psychothérapeute est nouvelle et les professionnels du domaine doivent régulièrement expliquer, à leurs patients ou à leur entourage, en quoi consiste leur métier. Malgré cela, la figure du « psy » (*therapist / counselor* le plus souvent, *psychologist / psychoanalyst* plus rarement) devient de plus en plus courante au sein de la vaste classe moyenne. Dans les classes supérieures de Delhi, de Mumbai ou de Calcutta, consulter un thérapeute peut même devenir une sorte de mode. Sur le campus de l'université Ambedkar, il n'était pas rare d'entendre une étudiante dire qu'elle avait envoyé son petit-ami, sa sœur ou son cousin voir un psychothérapeute. Les étudiants de psychologie avaient visiblement un rôle d'éclaireur auprès de leur entourage moins averti en la matière. Certains thérapeutes semblaient se concevoir en hérauts d'une nouvelle technique de soin, voire d'une nouvelle forme d'émancipation. Convaincus de l'utilité profonde des psychothérapies, ils faisaient très consciemment un travail de doux prosélytisme auprès de leur entourage et avaient le profond sentiment de faire œuvre de salut public. Par leur intermédiaire, de nombreuses personnes qui ne savaient peut-être même pas ce qu'était un psychothérapeute quelques années auparavant pouvaient désormais envisager d'aller en consulter un. Plus globalement, dans mes interactions quotidiennes à Delhi, il n'était pas rare que des amis me demandent l'adresse d'une thérapeute. Savoir que je faisais une thèse de sciences sociales sur la « psychanalyse en Inde » conduisait certains à me raconter les difficultés d'un proche, à me demander le nom d'un « psy » ou encore à requérir mon avis d'« experte » sur telle ou telle situation délicate. Tantôt c'était un ami qui me parlait de son frère, dépressif depuis plusieurs années, qui devrait peut-être consulter quelqu'un, tantôt c'était une connaissance française indianiste qui m'écrivait de Paris, à la demande d'une de ses amies indiennes, pour avoir le nom d'un psychothérapeute compétent, pas trop cher, et habitant si possible dans le sud de Delhi. Ces situations récurrentes révèlent à elles seules combien la figure du « psy » est en train de s'imposer dans l'imaginaire de la classe moyenne urbaine.

Dans ce contexte, si l'on ne peut fournir aucun chiffre sur le nombre de personnes qui consultent un psychothérapeute, en institution ou en libéral, on peut avec certitude affirmer que le nombre de patients est en nette augmentation, ne serait-ce que parce que les psychologues, qui sont de plus en plus nombreux, n'ont pas de difficulté à trouver des patients, et sont même souvent obligés d'en refuser. Dans les entretiens, il m'arrivait fréquemment d'interroger de jeunes psychologues en début de carrière fraîchement installés en libéral. Or, ces jeunes psychologues parvenaient souvent à remplir leur cabinet en à peine quelques mois. Par exemple, lors de mon enquête ethnographique de 2016, cinq jeunes femmes psychanalystes d'une trentaine d'années venaient d'ouvrir, quatre mois plus tôt, un cabinet collectif dans le sud de Delhi. Lors des différents

entretiens réalisés avec chacune d'entre elles, il est apparu que leur cabinet était déjà presque plein et qu'elles devaient commencer à refuser des patients ou à les mettre sur liste d'attente. Pour cette raison, ces cinq psychanalystes cherchaient à développer des thérapies de groupe destinées à des personnes ayant le même type de problème (femmes au foyer qui ont des difficultés avec leur belle-famille, patients atteints du cancer, personnes avec des problèmes d'addiction ou mères célibataires par exemple). Ce faisant, elles essayaient de trouver des moyens de faire face à la demande sociale de psychothérapie, dont on voit qu'elle dépasse assez fortement les capacités d'accueil existantes. De la même façon, la clinique d'Ambedkar, créée en 2011 et composée de cinq cabinets, est très rapidement arrivée à saturation et se voit aujourd'hui contrainte de placer les nouveaux patients sur une longue liste d'attente. Les multiples projets de thérapie communautaire décrits précédemment constituent aussi un moyen, pour les psychologues de l'université, de répondre à la demande croissante de psychothérapie, tout en permettant à des populations défavorisées d'y avoir accès. Ainsi, alors même que le nombre de psychothérapeutes croît de façon considérable depuis une vingtaine d'années, bien des professionnels partagent le sentiment d'être trop peu nombreux face à une demande sociale qui ne cesse de croître. Cela témoigne, à n'en pas douter, de la façon dont la profession de psychothérapeute est en train de s'imposer avec force à Delhi. Bien qu'on ne dispose pas de chiffres précis, on peut affirmer sans trop de danger que le nombre de patients est aujourd'hui bien plus important qu'il y a deux ou trois décennies.

Comment les thérapeutes parviennent-ils à se constituer aussi rapidement une patientèle aussi étoffée ? A cette question, les psychologues installés en libéral répondaient systématiquement que tout se faisait par le bouche à oreille. Certains, en particulier ceux qui ont travaillé à l'hôpital pendant quelques temps, ont aussi établi des liens durables avec un ou plusieurs psychiatres, qui leur envoient régulièrement des patients. Quelques psychothérapeutes ont créé un site internet pour faire connaître leur activité ou sont présents sur des sites qui recensent les professionnels de différents domaines, mais cela ne semble pas constituer un mode de recrutement très fréquent. Ce sont donc avant tout les réseaux informels de connaissance – au nombre desquels il faut aussi compter les relations nouées entre patients et professionnels de santé mentale dans des institutions (hôpitaux, ONG, écoles, par exemple) – qui semblent mettre en relation thérapeutes et patients. En raison de ce mode très informel de recrutement, qui n'est pas propre à Delhi et qu'on retrouverait par exemple dans les patientèles de psychanalystes de Paris (Lézé 2010), les psychothérapeutes les moins bien insérés au sein de réseaux professionnels peuvent mettre bien plus longtemps à se constituer une patientèle que ce qu'on a décrit plus haut. L'étendue du réseau, le nombre des collègues qui vous font confiance et sont susceptibles de vous envoyer un patient ainsi que la

capacité à satisfaire ses patients, qui vous recommanderont ensuite à leurs proches, sont les éléments déterminants dans la constitution d'une clientèle. Les psychothérapeutes qui s'installent en libéral après avoir fait leur formation à Delhi, travaillé dans un hôpital ou un établissement scolaire, fréquenté des années durant les cercles de psychanalystes ou de psychologues cognitivistes, sont mille fois mieux armés pour réussir que ceux qui commenceraient leur pratique libérale sans avoir acquis cette expérience au préalable. Ainsi, Viswesh, un jeune homme originaire de Calcutta qui a étudié la psychanalyse à l'université Paris 8 avant de retourner en Inde et de créer un cabinet à Delhi, avait des difficultés à trouver des patients qui contrastent singulièrement avec la facilité exprimée par d'autres psychanalystes, comme les cinq jeunes filles évoquées plus haut qui ont créé un cabinet collectif. Sa faible insertion au sein des réseaux de psychothérapeutes et de psychiatres explique probablement ces difficultés.

Sur la composition précise des patientèles de psychothérapeutes, il est encore plus difficile de parvenir à des conclusions. Selon toute vraisemblance, les patients viennent principalement de milieux relativement privilégiés. Le tarif des séances et le fait que l'anglais soit, de l'aveu de tous les thérapeutes, la langue la plus utilisée par les patients suffisent à en témoigner. On se souvient toutefois que des psychothérapeutes sont employés par un nombre croissant d'institutions variées, depuis les écoles jusqu'aux hôpitaux et depuis les ONG jusqu'à l'armée. Dans ces circonstances, il est évident qu'une large palette de personnes, bien au-delà des classes les plus privilégiées, est amenée à rencontrer des psychologues. Les thérapeutes, qui travaillent souvent à la fois dans une institution et en libéral, constatent la grande hétérogénéité de leurs patientèles en fonction des différents contextes. S'adapter à ces différents publics peut être délicat, non seulement parce que les conditions de travail peuvent être très différentes des conditions classiques de la pratique psychothérapeutique (absence de cabinet et de confidentialité), mais aussi parce que la familiarité avec le type de travail présupposé par la psychothérapie peut grandement varier selon les milieux. Nous aurons l'occasion d'y revenir. Enfin, on peut s'interroger sur le *ratio* femmes / hommes au sein des patientèles. Cette question se pose surtout pour la pratique libérale. Dans des contextes institutionnels comme les écoles ou les ONG, les groupes dont s'occupent les thérapeutes sont souvent d'emblée mixtes, ce qui semble minorer la question du genre – sans l'effacer pour autant, comme en témoigneraient très probablement des enquêtes ethnographiques dans ces institutions. Dans la pratique libérale toutefois, les patients choisissent de venir et viennent généralement seuls, et il est possible que la proportion de femmes ou d'hommes varie de manière significative. Néanmoins, je n'ai pas réussi à établir de logiques d'ensemble. Certains psychothérapeutes disaient recevoir plus de femmes, d'autres avoir une patientèle équilibrée en matière de genre. Aucun

thérapeute en revanche n'a affirmé avoir plus d'hommes que de femmes. On peut peut-être en déduire une surreprésentation, plus ou moins forte, des femmes au sein des patientèles de Delhi, mais cela reste très hypothétique. Des études plus poussées en la matière seraient nécessaires pour parvenir à des résultats probants.

En somme, nous pouvons aisément distinguer des tendances de fond, comme l'augmentation du nombre de patients et l'élargissement relatif de leur recrutement social dans certains contextes de soin, mais en l'absence d'études plus détaillées, il est à l'heure actuelle impossible de brosser un portrait précis de la composition des patientèles de Delhi.

4) Le cadre juridique

L'importance croissante des psychothérapeutes en Inde a conduit la puissance publique à essayer d'encadrer juridiquement la profession. L'Etat indien a entrepris ces dernières années de refondre en profondeur son cadre législatif en matière de santé mentale. En 2016, une proposition de loi est faite par le parlement pour mieux encadrer le traitement des personnes souffrant de troubles psychiques. Il s'agit initialement de se mettre en conformité avec les normes internationales, et notamment avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées que l'Inde a signée en 2007. Plus globalement, cette loi entend remédier aux très graves défaillances dans la prise en charge des patients psychiatriques qu'ont fait ressortir les études internationales, publiées notamment par l'OMS : mauvais état des hôpitaux psychiatriques, surchargés, peu accueillants et ressemblant parfois plus à une prison qu'à un lieu de soin (38 % des hôpitaux ont la structure d'une prison et 57 % possèdent de hauts murs), consultations ultra-brèves (souvent moins de cinq minutes) ne fournissant aucune information ou explication au patient ou à sa famille, mauvaise qualité de la relation avec les soignants produisant un manque de confiance en l'équipe médicale, manque d'intimité (y compris parfois pour aller aux toilettes ou se laver), coût élevé des traitements et mauvaise qualité des soins, manques de lits (contraignant certains patients à dormir par terre). L'état des hôpitaux psychiatriques publics et des services de santé mentale dans les hôpitaux généraux publics laisse donc beaucoup à désirer, en plus d'être très majoritairement concentrés dans les villes alors que 69 % de la population vit dans les campagnes (recensement 2011). En 1999, le rapport de la *National Human Right Commission* sur l'état des hôpitaux psychiatriques a conclu que les conditions d'hospitalisation en santé mentale sont tellement

déplorables qu'on est en droit de considérer que les droits des patients psychiatriques sont outrageusement violés (cité dans Sébastia 2010).

La question des conditions de vie et de soin des personnes souffrant de maladie mentale s'est en outre imposée de façon violente dans les débats publics à la suite de la tragédie d'Ervadi en 2001, dont on a déjà brièvement parlé : vingt-huit malades sont morts dans un *dargah* (sanctuaire soufi) suite à un incendie parce qu'enchaînés, ils n'ont pas pu fuir. Dans le débat qui suivit cette catastrophe, des psychiatres et des activistes ont dénoncé l'état déplorable de la psychiatrie en Inde, qui oblige les familles à se tourner vers d'autres formes de thérapies. Les psychiatres dénoncèrent en particulier l'inertie des services de santé, très lents à appliquer la réforme de la psychiatrie stipulée par le *Mental Health Act* de 1987, qui remplace l'*Indian Lunacy Act* de 1912 (Sébastia 2010). C'est dans ce contexte que l'Inde entend se doter d'une nouvelle loi pour mieux protéger les patients psychiatriques. La proposition de loi faite en août 2016 présente des avancées significatives, saluées par les professionnels de la santé mentale (Das 2017). La loi affirme avec force le droit à des soins psychiatriques de bonne qualité, près de chez soi et gratuits pour ceux qui n'ont pas les moyens de les financer. Dans un monde médical où la part du secteur privé n'a cessé de croître et avec lui la marchandisation des soins, cette loi semble réaffirmer le rôle de l'Etat en matière de santé publique et lutter contre l'exclusion croissante des pauvres dans les institutions sanitaires. Le projet de loi est en effet avant tout pensé pour les plus démunis (*ie* les détenteurs d'une carte attestant qu'ils vivent en-dessous du seuil de pauvreté), et il est implicitement reconnu que ceux qui en ont les moyens se tourneront vers le secteur privé, rompant ainsi avec l'idéal affiché après l'indépendance d'un système de soin universel, égalitaire et gratuit pour tous (Sarin et Jain 2017). Les principes d'accès au soin pour les plus pauvres sont toutefois assez flous et il faudra attendre pour observer comment ils pourront être mis en pratique[39]. De même, cette loi cherche à mettre fin aux mauvais traitements des patients psychiatriques : le fait de stériliser, d'enchaîner ou de violenter d'une quelconque façon un patient est formellement interdit et passible de poursuites judiciaires ; les traitements par électrochocs sont interdits pour les enfants et mieux régulés pour les adultes (obligation d'utiliser des anesthésiants) ; les patients psychiatriques ont le

[39] On peut avec raison se poser la question de la transposition de ces textes de loi dans les pratiques au vu, par exemple, de l'incapacité de l'Etat à faire appliquer la loi aux hôpitaux privés qui ont bénéficié d'un partenariat public-privé et qui ont bien souvent pu violer leurs engagements en toute impunité. Comme le montre Bertrand Lefebvre (2011), l'Etat n'a pas réussi à imposer un cadre réglementaire solide au secteur privé, avec des règles claires et des définitions précises des droits et devoirs de chacun. Par exemple, il est stipulé que l'hôpital doit soigner gratuitement 40 % de patients pauvres, mais le contrat ne précise pas ce qui doit être gratuit (les consultations ? l'hospitalisation ? les médicaments ?) ni ce qu'il faut entendre par pauvre (en-dessous de quel seuil est-on pauvre ?). Dans l'exemple du secteur hospitalier privé, les manquements de l'Etat ont conduit des ONG et des activistes à porter plainte contre la puissance publique, et la défaillance des mécanismes de régulation s'est payée d'une judiciarisation croissante de cette régulation. De la même façon, on peut craindre que les droits et les principes très généraux exposés dans la nouvelle loi de santé mentale ne manquent de précision et perdent ainsi de leur force coercitive.

droit – et peuvent donc recourir à la justice en cas contraire – de vivre dans un environnement sécurisé et salubre, de maintenir la confidentialité de leur dossier médical, d'avoir accès à de la nourriture de qualité et à un minimum d'espace privé, de vivre « dans une communauté », de ne pas être mis à l'écart de la société et de mener, dans la mesure du possible, une vie normale ; les femmes atteintes de troubles psychiques ne peuvent être séparées de leurs enfants de moins de trois ans, sauf en cas de danger pour les enfants ; les institutions de santé mentale ont l'obligation légale de rémunérer correctement les patients quand ceux-ci travaillent pour elles. Cette loi rejette le traitement punitif de la maladie mentale, notamment en dépénalisant le suicide, jusque-là considéré comme un crime contre soi-même – quand bien même les personnes ayant tenté de se suicider n'étaient presque jamais poursuivies par la justice – et désormais tenu pour le signe d'un « stress intense ». En outre, cette proposition de loi entend promouvoir une conception plus active et moins infantilisante du patient souffrant de troubles psychiques. Par exemple, la nécessité d'obtenir le consentement de la personne avant de l'hospitaliser, sauf en cas de réel danger, est clairement affirmée, tout comme le droit à l'information sur sa maladie, sur son traitement et sur ses effets secondaires. De même, la loi prévoit qu'un individu adulte puisse désigner au préalable, auprès d'un praticien reconnu par le conseil médical, la personne qui le représentera et prendra les décisions à sa place au cas où il en viendrait à perdre la lucidité et à être incapable de faire les choix le concernant. Ces dispositions légales visent à rendre les patients acteurs de leur parcours de soin et à saper la toute-puissance dont jouissent parfois les professionnels de santé mentale, en particulier les psychiatres. L'esprit général du texte est inspiré par les principes de démocratie sanitaire et d'autonomie des patients, même lorsqu'ils souffrent de troubles psychiques graves (The Gazette of India 2017).

Les dispositions citées ci-dessus sont généralement bien accueillies par les acteurs du secteur de la santé mentale. Néanmoins, d'autres aspects de la proposition de loi ont déclenché une forte mobilisation chez certains professionnels, et en particulier chez les psychothérapeutes. En effet, ce projet de loi ne reconnaît le titre de « professionnels de santé mentale » qu'aux praticiens de certaines professions : les psychiatres, les psychologues cliniciens, les travailleurs sociaux en psychiatrie, les infirmiers psychiatriques, les détenteurs de diplômes reconnus par l'Etat en homéopathie, naturopathie, ayurveda, *unani* (médecine arabo-persane) et *siddha* (médecine du sud de l'Inde). Par « psychologues cliniciens », la proposition de loi entend toute personne ayant obtenu un master de psychologie clinique ou un Mphil de psychologie dans une institution reconnue par le *Rehabilitation Council of India* et par la *University Grant Commission*. Seuls les psychologues accrédités par ces organismes peuvent être légalement considérés comme « professionnels de santé

mentale ». De très nombreux psychothérapeutes sont de fait exclus de cette définition, notamment ceux qui n'ont qu'un master de psychologie (et non un master de psychologie clinique ou un Mphil de psychologie) mais aussi ceux qui ont obtenu un master de psychologie clinique ou un Mphil de psychologie dans une université non reconnue par les organismes d'habilitation cités plus haut (ce qui englobe un grand nombre de petites universités et d'universités récentes, ainsi que toutes les universités étrangères) et bien sûr ceux qui ont été formés dans un institut de psychanalyse. Le projet de loi créé donc un vaste débat : qui est habilité à exercer comme psychothérapeute ? Est-ce qu'un master de psychologie suffit, même s'il n'est pas très orienté vers la clinique ? Face à la multiplication des *counsellors* et des *therapists*, certains psychologues certifiés soutiennent que des personnes dépourvues de toute qualification exercent indûment ce métier et sont donc favorables à une régulation bien plus stricte de la profession. D'autres, au nombre desquels les psychanalystes de Delhi, très en pointe sur cette mobilisation, sont favorables à l'inclusion d'une catégorie large de « psychothérapeutes » dans la loi, qui comprenne les *« psychotherapists, counsellors and psychoanalysts »* et prenne acte de la diversité et du pluralisme des professionnels qui travaillent effectivement dans ce domaine. Les psychanalystes de Delhi reprochent en outre au projet de loi d'adopter une définition strictement biomédicale de la maladie mentale et d'en nier la dimension psycho-sociale ; de se situer dans une dynamique uniquement curative et de négliger toute approche préventive ; de ne considérer que les psychopathologies lourdes et de ne pas prendre suffisamment en compte les souffrances psychiques moins graves, pour lesquelles les individus cherchent aussi à consulter des professionnels de santé mentale. Tout cela expliquerait que le projet de loi reste très psychiatrique et ne reconnaisse pas la grande variété des acteurs sur le terrain, en particulier les psychothérapeutes mais aussi les hypnothérapeutes, les art-thérapeutes, les musicothérapeutes, et autres praticiens des thérapies alternatives qui ont prospéré dans les hôpitaux privés – même si les soignants de médecines « traditionnelles » comme l'*unani* ou l'ayurveda sont quant à eux reconnus par le texte législatif. Les psychanalystes reprochent au *Rehabilitation Council of India* d'être d'orientation très biomédicale et de ne pas reconnaître les formations qui promeuvent d'autres traditions thérapeutiques. Par exemple, bien que l'université Ambedkar soit reconnue par la *University Grant Commission*, son Mphil de psychothérapie psychanalytique n'est pas reconnu par le *Rehabilitation Council of India*. Cela signifie qu'aucun psychothérapeute sortant de l'université Ambedkar – ni ceux ayant un master de psychologie, ni ceux ayant un Mphil de psychothérapie psychanalytique – n'est susceptible d'être considéré comme un « professionnel de santé mentale » par ce projet de loi. De très nombreux autres psychothérapeutes, d'orientation comportementale et cognitive ou humaniste, sont également concernés par ce problème. Dans cette perspective, ces thérapeutes non reconnus ne pourraient peut-être plus être engagés par des institutions, et les séances qu'ils donnent dans leur cabinet privé pourraient être illégales – même s'il est très probable

que la pratique en libéral continuerait comme auparavant. Il y a donc un réel enjeu à être reconnu comme professionnels de santé mentale par cette loi. Cela a conduit ces thérapeutes à se rapprocher et à se concevoir comme une profession unique – psychothérapeute – malgré les différences d'orientation clinique. L'idée a germé de créer un *Psychotherapy Council of India* pour ne plus dépendre du *Rehabilitation Council of India*.

Après des mois de mobilisation, le projet de loi est passé au parlement en avril 2017 et entrera en vigueur en juin 2018. Le texte de loi n'a pas été substantiellement modifié en ce qui concerne les psychothérapies, et seuls les psychologues certifiés sont reconnus comme professionnels de la santé mentale. Néanmoins, le débat ne semble pas achevé : un député du Congrès a déposé un ultime amendement avant l'entrée en vigueur du texte pour inclure les psychothérapeutes et les psychanalystes à la liste des professionnels reconnus. A l'heure où j'écris ces lignes – avril 2018 –, on ne connaît toujours pas le fin mot de l'histoire. Il est probable que le processus de constitution d'un arsenal juridique à même d'encadrer la profession de psychothérapeute soit loin d'être achevé. L'Etat semble déterminé à réguler la profession de psychothérapeute et les psychothérapeutes, de leur côté, semblent avoir pris conscience de la nécessité de s'organiser afin de poursuivre la professionnalisation de la psychothérapie et de s'imposer socialement comme un acteur qui compte dans le champ de la santé mentale. Sur les réseaux sociaux, certains thérapeutes appelaient à saisir l'opportunité offerte par cette nouvelle loi pour sortir de leur isolement et arrêter de se concevoir comme un club en marge de la société. Ces évolutions législatives en cours témoignent *in fine* de ce que les thérapies par la parole, qui se sont multipliées en Inde depuis deux décennies, sont en train d'être intégrées et reconnues au sein des méthodes de traitement acceptables et légitimes en matière de santé mentale.

5) Positionnements théoriques et politiques

La tradition psychanalytique de Delhi s'inscrit dans le prolongement des élaborations théoriques de Sudhir Kakar, décrites dans le chapitre précédent. L'accent est mis sur la nécessité de situer le fonctionnement psychique dans une matrice sociale plus vaste, dans une opposition explicite avec la dimension solipsiste d'une certaine tradition freudienne et des traditions empiristes (principalement comportementales et cognitives) qui prédominent dans les laboratoires de psychologie du sous-continent. L'importance des facteurs environnementaux est résumée à Delhi dans l'adjectif « psycho-social », qui définit l'approche théorique de l'université Ambedkar. Cette

approche théorique se distingue à plusieurs égards du tournant culturaliste opéré par Sudhir Kakar, bien que cette distance ne soit jamais revendiquée comme telle.

Alors que chez Sudhir Kakar, l'environnement extérieur qui doit pris en compte dans la compréhension de la psychè individuelle est la culture, l'accent est davantage mis aujourd'hui à Delhi sur la façon dont la réalité socio-politique informe les réalités psychiques. Tandis que la culture indienne, telle que comprise par Sudhir Kakar, se caractérisait par son caractère homogène et anhistorique, le social de l'approche « psycho-sociale », conçu comme une réalité pluridimensionnelle, permet de mettre en relief les divisions internes à la société indienne (castes, classes sociales, religions ou régions). Une réelle distance est ainsi prise par rapport au penchant essentialiste de la pensée de Sudhir Kakar et des psychologies culturalistes qui se sont développées dans le monde indien. Cela est en partie dû à l'influence sensible, sur le campus, de plusieurs courants intellectuels : la *French Theory*, avec l'exigence derridienne de déconstruire les formations discursives et l'exigence foucaldienne d'en faire la généalogie ; les études postcoloniales, qui cherchent à penser les constructions théoriques modernes et contemporaines en tenant compte des rapports de pouvoir façonnés par la période coloniale ; la psychologie critique, qui veut faire entendre des voix alternatives au sein des traditions de psychologie dominantes. Il existe donc une forte influence de la pensée critique au sens large, qui s'accompagne d'une réflexion sur le public auquel s'adresse la psychanalyse. Comme nous l'avons vu, un réel effort est fait à l'université Ambedkar pour ne pas confiner la psychanalyse dans un entre-soi élitiste, par le biais de la clinique à bas coûts et des multiples programmes « communautaires » que les psychanalystes ont commencé à mettre en place. Comme me l'a expliqué Honey Oberoi, la doyenne de la faculté de psychologie, les psychanalystes de Delhi ont le désir d'extraire la psychanalyse de sa zone de confort, tant théoriquement (confronter par exemple la théorie analytique aux traditions indigènes de soin (Siddiqui 2016)) que cliniquement (apprendre à pratiquer dans d'autres cadres que le cabinet feutré du psychanalyste). Aux yeux d'Honey Oberoi, l'histoire psychanalytique ne s'est pas beaucoup intéressée à l'altérité, sous la forme de la femme (qui tend à être confinée à sa fonction de mère), de l'individu non-occidental ou du pauvre. Il s'agit de confronter la pensée psychanalytique à ses marges et à ses impensés. Pour cette raison, dans les formations universitaires, l'accent est mis sur des auteurs marginaux de l'histoire psychanalytique comme Luce Irigaray ou Jessica Benjamin, ou des auteurs indiens comme Bose ou Ashis Nandy, qui sans être psychanalyste lui-même utilise la théorie analytique comme un outil de critique sociale. Aux yeux des psychanalystes de l'université Ambedkar, ouvrir la psychanalyse sur le social et ouvrir la psychanalyse sur l'altérité forment un seul et même projet, comme si la conception solipsiste de

l'individu s'accompagnait nécessairement d'une cécité face à la diversité et à la pluralité des existences humaines.

Les psychanalystes de Delhi qui entreprennent de théoriser une psychanalyse à même de décrire leur vie et leurs expériences sont ainsi pris dans un entre-deux : entre la volonté de culturaliser la psychanalyse, dans le sillage d'un Sudhir Kakar, et la volonté de ne pas se rabattre sur une définition figée de l'indianité (souvent accompagnée d'un regard nostalgique sur une supposée pureté des traditions hindoues et d'un malaise vis-à-vis de la pluralité inhérente à la société indienne) ; entre la volonté de créer une psychanalyse locale, à même de répondre à des enjeux locaux, et la volonté de s'adresser au monde psychanalytique au sens large, de participer aux débats internationaux et de dire quelque chose du fonctionnement humain en général. Cette tension entre indigénisation et universalisme est résumée par Anup Dhar (2017), l'un des théoriciens les plus prolifiques de Delhi, par l'opposition entre une volonté de décrire « la logique de la psychè indienne » et une volonté de décrire « la logique indienne de la psychè ». En cela, la réflexion qui s'invente à l'université Ambedkar et ailleurs en Inde s'oppose aux deux traditions prévalentes dans la psychologie indienne : la psychologie dominante, dans les universités et les laboratoires, de tradition empiriste et positiviste, qui insiste sur sa scientificité et nie tout ancrage culturel, et le mouvement d'indigénisation de la psychologie, qui fait de l'ancrage culturel l'alpha et l'oméga des phénomènes psychiques. A bien des égards, les théoriciens de Delhi cherchent à retrouver dans la psychanalyse la double critique qu'y avaient perçue les psychanalystes de l'époque coloniale : la critique de l'Europe moderne et la critique du « monde sauvage » (Nandy 1995b : 124-125). Il s'agit aujourd'hui d'articuler une critique de l'universalisme et de l'ethnocentrisme supposés de la psychanalyse occidentale à une critique des définitions closes et défensives de l'indianité, qui tendent à se fonder sur l'exclusion de certaines parties de la population et à masquer les relations de pouvoir qui existent au sein de la société indienne.

Comme on le voit, la tradition psychanalytique de Delhi est très marquée à gauche, en particulier au sein de l'université Ambedkar. D'autres institutions psychanalytiques de la capitale comme le *Delhi Chapter of Psychoanalysis* semblent être moins préoccupées par la nécessité de démocratiser l'accès à la psychanalyse, tout comme nombre de psychanalystes en libéral peuvent être moins sensibles à la pensée critique que ne le sont les psychanalystes de l'université. Néanmoins, de façon générale, les psychanalystes de Delhi semblent construire leur identité politique en opposition avec l'idéologie véhiculée par la droite nationaliste hindoue. Selon cette idéologie, résumée dans la notion d'*hindutva* (hindouité), la nation indienne est intrinsèquement

hindoue, l'hindouisme étant compris comme une identité culturelle et non religieuse. Les minorités religieuses, musulmane et chrétienne – les Sikhs, les Jains et les Bouddhistes sont considérés comme faisant partie de la grande famille de l'hindouisme –, sont censées être acceptées du moment qu'elles reconnaissent le caractère hindou de la nation et qu'elles se soumettent à la culture majoritaire. Dans les faits toutefois, leur assimilation n'est jamais assez forte, et la droite nationaliste hindoue adopte très souvent un discours guerrier contre les musulmans et les chrétiens. Sa haine s'étend à toutes les « idéologies étrangères » – notamment le « gauchisme » et le communisme –, jugées « anti-nationales », ainsi qu'à l'occidentalisation supposée des valeurs et des pratiques qui pervertirait la société indienne. Les Indiens musulmans et chrétiens (respectivement 14,2 et 2,3 % de la population, selon le recensement de 2011) sont considérés comme un danger intérieur pour la population et la culture hindoues, et l'influence de la culture étrangère est perçue comme une forme de néocolonialisme (Jaffrelot 1993).

Cette idéologie, au pouvoir depuis 2014, dispose d'une large majorité au Parlement et son influence n'a jamais été aussi forte[40]. S'il n'est pas impossible que des psychanalystes indiens aient déjà voté pour le BJP – parce que, par exemple, ils adhèreraient à son programme économique –, je ne pense pas qu'il soit aisément possible d'assumer un tel positionnement politique au sein des cercles psychanalytiques indiens. En particulier, l'idéologie qui sous-tend ce mouvement politique est considérée par les psychanalystes comme une idéologie réactionnaire d'extrême droite. Il faut préciser que cela ne va pas forcément de soi au sein de la société indienne actuelle, en particulier au sein des franges supérieures et intermédiaires de la classe moyenne urbaine, où ces idées sont loin d'être marginales et peuvent s'afficher sans honte (Nussbaum 2009). Il est très courant de

[40] Précisons un peu les choses. Le nationalisme hindou est un courant idéologique présent dans de nombreuses organisations, rassemblées sous l'appellation *Sangh Parivar* (famille des associations). Ce réseau, dont l'organisation mère est le *Rashtriya Swayamsevak Sangh* (Organisation patriotique nationale – RSS), une organisation militaire fondée en 1925 sur le modèle des milices fascistes italiennes, comprend aujourd'hui un parti politique (le *Bharatiya Janata Party* (BJP) – Parti du peuple indien), actuellement au pouvoir, un front religieux (le *Vishva Hindu Parishad* (VHP) – Conseil hindou mondial), une association étudiante (l'*Akhil Bharatiya Vidyarthi Parishad* (ABVP) – Conseil de tous les étudiants indiens), un syndicat ouvrier, un mouvement de travail social dans les bidonvilles et de nombreuses autres associations qui diffusent l'idéologie nationaliste hindoue de bien des manières, depuis la réécriture de l'histoire indienne (qui présente l'Antiquité védique comme un âge d'or et la période de domination musulmane comme une première colonisation) jusqu'aux conversions forcées et aux agressions physiques, parfois meurtrières, de musulmans ou de chrétiens. Comme le montre Sylvie Guichard (2016), les différentes organisations du *Sangh Parivar* ont perçu l'arrivée au pouvoir du BJP comme un blanc-seing du gouvernement pour leurs activités, ce qui semble confirmé par l'inaction ou la lenteur des réactions gouvernementales lors d'attaques contre les minorités. Activement ou par son silence, le BJP soutient les activités du *Sangh Parivar*, du moins tant que les tensions causées par leur mise en œuvre ne deviennent pas politiquement contre-productives et ne remettent pas en cause sa réélection. En outre, dans sa volonté de dominer l'espace public et de faire taire les voix critiques, le *Sangh Parivar* utilise certes les pouvoirs de l'Etat, mais ses ressources sont en réalité bien plus larges. Il bénéficie du soutien d'institutions et d'individus travaillant dans le milieu des affaires, de l'éducation et des médias et est très influent auprès de la diaspora indienne, elle-même très active dans les domaines politique, économique et religieux. Ces acteurs jouent le rôle de sentinelles et lancent des attaques pour le compte du parti au pouvoir, conduisant à une banalisation croissante du discours nationaliste hindou et à une normalisation de l'intolérance et de la violence qui caractérisent cette idéologie.

rencontrer à Delhi, comme dans bien d'autres villes indiennes, des jeunes gens sympathiques, apparemment ouverts, tolérants et parfois enthousiasmés par la mondialisation, qui n'ont rien en commun avec les milices fascistes du RSS mais qui conviennent toutefois que l'identité indienne est en danger, que la réaction de ceux qui veulent la préserver à tout prix est parfois excessive mais compréhensible, et que le BJP a de toute façon un bon programme économique qui mérite d'être soutenu. Les psychanalystes hindous ou sikhs – une majorité d'entre eux, mais pas la totalité – appartiennent ainsi massivement aux franges de la population qui sont réceptives au discours nationaliste hindou. En outre, dans le domaine de la psychologie culturaliste, ceux qui veulent adapter la psychologie à l'identité indienne peuvent avoir tendance non seulement à donner une définition homogène de cette identité, mais aussi à mettre explicitement la psychologie au service d'une angoisse identitaire sur l'être indien / hindou, angoisse qui est elle-même susceptible de conduire aux positions idéologiques de la droite nationaliste. L'alliance entre la psychologie culturaliste et l'attachement à l'identité hindoue existe depuis les débuts de la psychologie en Inde, comme nous avons eu l'occasion de le constater dès la période coloniale. Aujourd'hui, il semblerait que le gouvernement ait le projet de rendre les enseignements de psychologie à l'université conformes à son idéologie. La *University Grant Commission*, chargée de réguler et de surveiller l'enseignement supérieur, a par exemple affirmé en 2017 son désir de créer un cursus et un programme communs à tous les départements de psychologie du pays, les programmes existant n'étant à ses yeux pas assez « enracinés dans l'ethos national ». Le programme proposé par cette Commission classe des auteurs comme Aurobindo ou Vivekananda, qui sont des maîtres spirituels hindous du début du 20ème siècle, au rang des penseurs fondamentaux de la psychologie indienne que les étudiants doivent étudier (Iftikhar 2017). Les départements de psychologie de plusieurs universités, notamment l'université de Delhi ou l'université musulmane Jamia Millia Islamia, ont vivement réagi à ces propositions. Le pouvoir pourrait ainsi chercher à instrumentaliser directement les formations universitaires de psychologie à des fins idéologiques. Plus globalement, comme nous aurons l'occasion de le voir, le développement des psychothérapies s'inscrit dans le développement plus vaste d'un ensemble de techniques de soi qui visent à faire acquérir aux individus des savoir-faire et des savoir-être en phase avec les valeurs d'autonomie promues dans le monde professionnel depuis le tournant néolibéral des années 1990. Or, ces techniques de soi sont aussi très souvent teintées d'un hindouisme qui se pense mis en danger par les transformations de la société indienne. Ce cadre d'analyse constitue un terreau favorable à la réception des idées nationalistes hindoues. Le positionnement politique des psychanalystes de Delhi, désireux de penser une psychanalyse en contexte indien tout en étant hostile au nationalisme hindou, n'a donc rien d'évident dans le contexte actuel. Face à ce climat idéologique, les psychanalystes de Delhi défendent la conviction que la psychanalyse peut constituer – à son niveau, c'est-à-dire très restreint – une autre réponse que le nationaliste hindou à l'angoisse identitaire qui traverse la société indienne. Nombre d'entre

eux sont idéologiquement proches d'un auteur comme Ashis Nandy, qui utilise la théorie analytique comme un instrument de démystification et de critique sociale et qui voit dans l'immense diversité des pratiques religieuses et culturelles du sous-continent un antidote à la rigidité intolérante de l'*hindutva*.

De façon plus strictement théorique, outre la volonté de repenser la psychanalyse à l'aune du terrain indien – dans ses dimensions culturelles, religieuses, familiales, mythiques, politiques ou économiques –, la psychanalyse de Delhi se caractérise par un grand pluralisme, piochant principalement dans les différents courants de la psychanalyse anglo-saxonne – même si un petit nombre de psychanalystes regarde du côté de la tradition française (Lacan pour l'un d'entre eux, André Green pour un autre). Par-delà ce pluralisme théorique, certaines tendances dominantes apparaissent. Tout d'abord, la psychanalyse est conçue comme une discipline appartenant aux humanités, plus proche de la philosophie que de la médecine, du côté du mythe et non de l'histoire, du côté d'une vérité de l'expérience et non d'une vérité objectivable. On se souvient par exemple que, contrairement à d'autres pays, il n'est nullement besoin d'être médecin pour être psychanalyste, et la grande majorité des analystes ne sont de fait pas médecins. Cela s'accompagne, comme l'a dit maintes fois Sudhir Kakar (1982a : 62-63), d'une conception romantique de la vie, plus sensible à la magie de l'existence humaine en dépit de la noirceur du monde qu'aux perspectives tragiques et ironiques du projet freudien, plus attirée par ce qui relève de la pulsion de vie que par ce qui relève de la pulsion de mort. Ensuite, la psychanalyse de Delhi se caractérise par un désintérêt assez marqué pour la métapsychologie – contrairement aux premiers temps de la psychanalyse indienne, où Bose a cherché à produire sa propre métapsychologie –, par la faible importance de la référence aux instances de la topique freudienne et la préférence pour une description du fonctionnement psychique en termes de modèles intériorisés de relations d'objet. Cela s'accompagne d'une très grande importance donnée à la relation, à la fois dans le cadre de la séance et dans une compréhension plus large du fonctionnement psychique, ainsi que d'un rejet très insistant des dimensions solipsistes de la théorie freudienne. Comme dans d'autres psychanalyses postfreudiennes, la dimension pulsionnelle passe au second plan et une place centrale est donnée aux affects ainsi qu'à l'analyse de ce qui se passe en séance, en particulier les agirs transférentiels et contre-transférentiels des deux protagonistes de la cure. En cela, la psychanalyse de Delhi est proche d'une certaine psychanalyse américaine, notamment les courants relationnels et intersubjectivitstes par lesquels certains psychanalystes de Delhi se disent très attirés. Quelques-uns d'entre eux sont d'ailleurs en supervision avec des psychanalystes américains appartenant à ces courants.

Ces tendances théoriques sont aussi sensibles dans l'atmosphère qui règne dans les milieux psychanalytiques de Delhi. Ce sont des milieux globalement très contenants et très empathiques, qui font une large place aux affects et aux émotions. Dans les conférences, il n'est pas rare que les psychanalystes partagent publiquement des expériences intimes, confient avec une sensibilité à fleur de peau leurs doutes et leurs difficultés ou analysent en détails les effets contre-transférentiels d'une relation thérapeutique complexe. Telle jeune psychanalyste hindoue présente une réflexion psychanalytique sur la relation amoureuse qu'elle vit avec un garçon musulman et sur le rejet social et familial auquel elle se heurte, telle autre jeune femme explique avec émotion avoir été profondément affectée par le départ précipité d'une patiente psychotique en grande souffrance. Parallèlement, une grande place est souvent accordée à la poésie et à l'art dans les conférences et les réunions : un poème de Kabir ou de Ghalib est lu pour illustrer une vignette clinique, un psychanalyste se met, dans le repas qui suit une conférence, à chanter une célèbre chanson d'amour d'un vieux film de Bollywood, à quoi une psychanalyste de Calcutta répond en chantant à son tour un chant communiste bengali. L'intérêt pour l'art, dans ce qu'il exprime de la sensibilité humaine et ce qu'il met en scène de la complexité des rapports humains, est très apparent, non seulement dans les lieux de rencontre formels et informels mais aussi dans les séminaires de psychanalyse, à l'université d'Ambedkar ou ailleurs, qui s'appuient régulièrement sur des films, des romans, des chansons. En somme, comme dans d'autres traditions psychanalytiques, en particulier américaines, l'empathie apparaît comme une valeur cardinale du monde psychanalytique de Delhi.

Cette longue description des lieux et des protagonistes de la psychanalyse nous a permis de présenter un tableau d'ensemble de la pratique psychanalytique aujourd'hui à Delhi. Nous avons ainsi eu l'occasion de constater que la psychanalyse et les psychothérapies de façon plus générale s'étaient fortement développées à Delhi dans les vingt dernières années. Cette première étape descriptive était nécessaire : elle a permis de poser le cadre extérieur dans lequel s'insèrent des thérapies individuelles. Elle ne nous dit toutefois rien de la façon dont les individus investissent l'expérience de la thérapie. Pour essayer de saisir de l'intérieur la façon dont la thérapie trouve place et sens dans des vies singulières, j'ai décidé de réaliser une série de trois portraits. L'heure est venue de faire la connaissance de Madhvi, de Monika et de Bhanu.

PARTIE II

ETRE EN THERAPIE

ET

S'AFFIRMER COMME INDIVIDU

Chapitre 5 – Galerie de Portraits

1) Madhvi ou la conquête d'un espace personnel

J'ai rencontré Madhvi en février 2015, lors de la deuxième Conférence annuelle de psychanalyse. L'événement a lieu au *Fortis Memorial Research Institute*, l'un des grands hôpitaux de la chaîne Fortis récemment ouvert à Gurgaon, un village au sud de Delhi transformé, en une vingtaine d'années à peine, en centre national des technologies de l'information et en banlieue cossue, parsemée de centres commerciaux et de quartiers résidentiels clos (*gated communities*). Trois psychanalystes français ont été invités. L'un d'entre eux ne parle pas anglais et on m'a demandé de faire l'interprète pendant les trois jours que dure la conférence qui a vocation à réunir tous les professionnels de la psychanalyse en Inde. Incidemment, cela me permet de me présenter au sein de la communauté psychanalytique indienne et de faire des rencontres.

Madhvi, une femme d'une quarantaine d'années, vêtue d'un élégant sari, souriante et enjouée, vient m'interroger sur mon travail. Elle est étonnée qu'une jeune Française ait entrepris une thèse sur la psychanalyse en Inde et déclare qu'elle serait ravie de discuter avec moi de mes recherches. Madhvi est la seule personne qui ait sollicité un entretien avec moi, plutôt que l'inverse. Nous échangeons nos adresses et je m'engage à lui écrire prochainement. L'enquête de terrain, cependant, a son propre rythme qu'on ne peut pas toujours modeler à sa guise. En ce début d'année 2015, j'effectue un stage d'observation dans l'hôpital psychiatrique Vimhans qui ne me laisse guère le temps de poursuivre au rythme où je le désirerais les entretiens avec les psychanalystes exerçant en libéral. Puis vient le moment de rentrer en France. Ce n'est donc qu'un an plus tard que je réécris à Madhvi, en espérant qu'elle se souvienne de moi. Elle me répond très rapidement et me propose de venir discuter avec elle dans son cabinet. Je retrouve la personne curieuse et avenante qu'elle m'avait semblé être et me réjouis que l'entretien semble si bien engagé. Son cabinet se trouve à Noida[41], une autre banlieue de Delhi récemment investie par les franges supérieures de la classe moyenne. En arrivant à l'adresse indiquée, je me retrouve face à des barrières, où veillent des gardiens qui me demandent qui je vais voir et pourquoi. J'explique la situation, désormais habituée au fonctionnement de ces enclaves résidentielles privatisées qui fleurissent depuis une vingtaine d'années dans les grandes villes indiennes. J'ai beau être blanche, indéniable avantage dans la vie

[41] Tout comme pour les prénoms, les noms de lieux ont été changés pour respecter l'anonymat des enquêtés. J'ai adopté ici aussi un principe d'équivalence (une petite ville de tel état pour une autre petite ville du même état (ou d'un état voisin), un quartier de classe moyenne de Delhi pour un autre quartier de classe moyenne, etc.).

quotidienne en Inde, qui permet souvent de passer sans même s'en apercevoir des frontières sociales infranchissables pour d'autres (Paugam *et al.* 2017), les gardes appellent Madhvi pour vérifier que j'ai bien rendez-vous avec elle. J'arrive dans son cabinet, une petite pièce sobrement décorée, classiquement meublée de deux fauteuils, d'un divan, et d'un bureau de travail. Une *naukar* (domestique) vient nous apporter deux tasses de *chai* et des petits gâteaux salés. Je comprends que le cabinet de Madhvi est attenant à son domicile. Comme le laissaient présager nos précédents échanges, une complicité spontanée s'installe entre nous durant ce premier entretien. La conversation se déroule de façon fluide et se prolonge au-delà de l'heure et demie que Madhvi avait prévu de me consacrer. Au bout de deux heures toutefois, il faut s'arrêter, un patient est sur le point d'arriver. Lorsqu'un an plus tard, je déciderai d'essayer de comprendre plus en détails la façon dont la psychanalyse s'est inscrite dans des vies singulières et des trajectoires individuelles, c'est tout naturellement que je penserai à Madhvi. Il en résultera cinq entretiens supplémentaires, et neuf heures de discussions à retranscrire et à analyser.

Madhvi a grandi dans une famille de commerçants, de la caste des Bania, à Gwalior, une ville de taille moyenne du Madhya Pradesh, située à 360 km, ou six heures de train, au sud de Delhi. Elle y vivait dans une petite maison en compagnie de ses parents, de son frère aîné, de ses grands-parents paternels et de la famille de son oncle paternel, qui a deux fils. Dix personnes cohabitaient donc dans cette petite maison, selon la logique patrilocale et patrilinéaire qui préside traditionnellement à l'organisation familiale en Inde du Nord. Contrairement à de nombreuses familles étendues toutefois, qui recréent des espaces nucléaires au sein d'une structure commune (Lardinois 1986), les membres de la famille de Madhvi partageaient beaucoup de la vie quotidienne : ils mangeaient ensemble (d'abord les quantre enfants des deux familles puis les parents, les grands-parents se joignant parfois aux uns, parfois aux autres) ; ils mettaient en commun leurs salaires, confiés à la *dadi* (grand-mère paternelle), qui prenait en charge les dépenses collectives et à qui il fallait s'adresser si l'on voulait faire des achats personnels. Cette organisation très communautaire de la vie quotidienne favorisait les tensions et les disputes, notamment entre les épouses des deux frères. Plus profondément, cette organisation dissimulait mal le fait que la famille paternelle de Madhvi comptait bien plus de dix personnes, mais que les autres personnes, ils ne les voyaient pas. Il arrivait que quelqu'un mentionne leur existence en passant, cite un nom au détour d'un souvenir ou évoque ce bon vieux temps où ils vivaient tous ensemble, à cinquante ou même à soixante, avec faste et pompe, dans un *haveli*[42] de Farrukhabad, un gros bourg de l'état voisin de

[42] Les *havelis* sont de grands palais caractéristiques de l'Asie du sud, que faisaient construire les élites locales, en particulier dans les castes commerçantes (comme les Banias dont vient Madhvi). Des familles étendues, avec des dizaines de serviteurs, vivaient dans ces palais, qui abritaient aussi fréquemment des événements politiques ou religieux locaux.

l'Uttar Pradesh. Mais cela s'arrêtait là. Madhvi aurait aimé en savoir plus, comprendre pourquoi ils ne pourraient pas retourner dans cette grande résidence familiale, mais elle ne recueillait que des brides d'explications, des fragments de réponses, quelques éléments factuels ici ou là dénués de chair, qui ne lui permettaient pas de reconstituer la texture d'une existence passée. Tout ce qu'elle savait, c'est que son père avait été victime d'une grande injustice qui l'avait conduit, à l'âge de dix-neuf ans, à arrêter ses études, à renoncer aux propriétés familiales et à quitter définitivement Farrukhabad. Il avait décidé de s'établir à Gwalior, où vivaient quelques membres lointains de sa famille, suffisamment éloignés pour ne pas avoir à choisir leur camp dans la querelle familiale mais tout de même assez proches pour se sentir un devoir de solidarité envers lui en cas de coup dur. Dans cette petite ville, où son père et son frère l'avaient bientôt rejoint, il avait dû tout recommencer à zéro. La splendeur passée, ce n'était plus pour lui et ce ne serait pas pour ses enfants. Il créa un commerce de pièces détachées, auquel il consacrait tout son temps et toute son énergie, lui dont le père, propriétaire terrien, n'avait jamais travaillé.

De ce déclassement social, qui fonctionne comme un moment fondateur, découle une certaine éthique du travail. Dans la famille de Madhvi, on travaillait dur, parce qu'on savait que ce dont on aurait dû hériter, on en avait été privé, et que ce qu'on possédait, on l'avait acquis seul, comme un pied de nez aux injustices subies. Il fallait donc être sérieux, responsable, ne pas perdre son temps en vain. Quand on demande à Madhvi à quoi ils jouaient petits, ses deux cousins, son frère et elle, elle répond : « Jouer n'était pas considéré comme quelque chose d'important dans ma famille. Personne, pour ainsi dire, ne joue. Qui joue ? (…) On a mieux à faire que de jouer. » Faire ses devoirs, aider à préparer le repas, ranger la maison étaient considérés comme des activités sérieuses. Tandis que jouer mettait la pagaille, faisait du bruit, occasionnait des disputes. Cela pouvait même entraîner des querelles entre les adultes, puisque chacun allait défendre ses enfants, ou au contraire les accuser doublement, pour ne pas se rendre suspect de favoritisme. Aux yeux de Madhvi, il valait donc mieux ne pas jouer, et ne pas trop parler non plus. On pouvait malgré soi, par un propos apparemment anodin, rouvrir des blessures ou réveiller des querelles. Par exemple, si sa *chachi* (la femme de son oncle paternel) faisait un bon gâteau, Madhvi savait qu'il ne fallait pas en redemander, ni même dire ou montrer qu'elle avait bien aimé. Sa mère y aurait vu une critique indirecte de ses propres gâteaux. Elle en aurait peut-être déduit que sa fille préférait sa *chachi* à sa propre mère. Mieux valait donc se faire discret quand on mangeait un gâteau : on ne savait pas où pouvait conduire la gourmandise.

Madhvi se décrit comme une enfant silencieuse, attentive, observatrice. Il y avait beaucoup de choses qu'elle ne comprenait pas dans sa famille. Pourquoi exactement ne voyaient-ils plus la famille de Farrukhabad ? Pourquoi se sentait-on toujours confiné, toujours sur ses gardes, toujours attentif à ne pas commettre un impair ? Une fois par semaine, Madhvi passait l'après-midi chez son amie Kalpana, et elle constatait qu'il en allait autrement là-bas. Les enfants pouvaient jouer et faire du bruit. Il n'y avait pas de tension palpable entre les adultes. La vie semblait plus simple, l'air plus respirable. Madhvi se posait aussi des questions sur les différences qu'elle constatait entre son frère ou ses cousins et elle. Pourquoi ne pouvait-elle pas monter aux arbres ? Pourquoi devait-elle rentrer plus tôt qu'eux ? Quand elle demandait si c'était parce qu'elle était une fille, on lui répondait que cela n'avait rien à voir. On voulait simplement qu'elle aide à la maison, ou l'on n'aurait pas le temps d'aller la chercher plus tard chez son amie. Il arrivait pourtant que le fait d'être une fille apparaisse clairement comme un obstacle, comme ce jour où elle avait dit qu'elle aimerait apprendre un art martial et où on lui avait répondu que c'était réservé aux garçons, ou encore cette fois où elle avait déclaré qu'elle aimerait être journaliste, et où on lui avait fait savoir que ce n'était pas une profession convenable pour les jeunes filles. Le traitement différencié des sexes était à la fois assumé et dénié, ce qui rendait aux yeux de Madhvi les choses difficiles à comprendre. Elle essayait de débrouiller les fils de ce qu'elle pouvait faire et de ce qu'elle ne pouvait pas faire et se posait beaucoup de questions sur ce qu'elle allait devenir. À quoi la vie d'une femme pouvait-elle ressembler ? Pour essayer d'y voir plus clair, vers l'âge de treize ou quatorze ans, Madhvi se mit à se documenter minutieusement sur la vie de nombreuses femmes, célèbres ou anonymes. Elle découpait des histoires dans des magazines ou des journaux. Elle se constituait un dossier avec des détails biographiques et des photos. Il en ressortait une diversité qui l'intriguait : tant de femmes faisaient tant de choses différentes. Par exemple, elle avait pu documenter la vie de plusieurs femmes journalistes, à l'étranger et en Inde. Contrairement à ce qu'on lui avait dit, il existait donc des femmes journalistes, qui de surcroît avaient l'air de réussir dans leur profession. Qui décidait si l'on pouvait ou non mener telle ou telle vie ? Et quel était le chemin pour y parvenir ? Toutes ces questions, Madhvi les gardait pour elle. Elle sentait qu'elles ne seraient pas bien reçues par ses parents. Et de fait, lorsque ceux-ci découvrirent son nouveau passe-temps documentaire, cela ne leur plut pas. Pourquoi s'intéresser à toutes ces femmes ? Que cherchait-elle à leur dire exactement ? Ils semblaient y déceler une critique à leur encontre, comme si elle cherchait à les défier ou comme si elle voulait leur échapper, qu'elle avait son propre monde et que cela représentait potentiellement une menace. Explorer de nouveaux horizons revenait à critiquer la situation existante.

Madhvi se posait également ces questions parce que, dans sa famille, toutes les femmes ne se ressemblaient pas, loin s'en faut. Plus précisément, le monde des femmes semblait se diviser en deux univers irréconciliables : celui de sa famille paternelle et celui sa famille maternelle. Dans sa famille paternelle, les femmes étaient cultivées, faisaient des études, parlaient de littérature et récitaient de la poésie hindie pendant qu'elles préparaient le repas ou se détendaient dans la soirée. Quand ses tantes paternelles rendaient visite à sa *dadi* (grand-mère paternelle) et que de telles scènes avaient lieu, Madhvi trouvait un prétexte pour rester auprès d'elles. Elle les écoutait, sans comprendre mais avec ravissement. Située au pinacle du monde des femmes de sa famille paternelle, sa *dadi*, avec qui elle vivait quotidiennement, était une femme assez autoritaire, parfois injuste, mais qui avait étudié avant de se marier, à une époque où peu de femmes le faisaient, qui avait joué au polo dans sa jeunesse et qui conservait une indépendance d'esprit et un goût pour le savoir qui fascinaient Madhvi. La jeunesse de sa grand-mère, ses études dont elle lui parlait parfois et ses matchs de polo dont elle avait vu les photos renvoyaient aussi au monde fastueux de Farrukhabad, qui s'était éteint avant qu'elle ait pu en savoir quelque chose. De l'autre côté, se trouvait le monde des femmes de sa famille maternelle. Comme dans la famille de son père, les femmes y étaient mères au foyer. Il y avait toutefois une différence : elles ne semblaient pas avoir d'autres perspectives. Elles discutaient entre elles, se rendaient visite, faisaient la cuisine, allaient au *parlor* (salon de beauté). Elles faisaient des « trucs de femmes ». Elles ne lisaient pas de livres et ne faisaient pas de sport. Elles étaient chargées de tenir la maison. Il arrivait que cette vie ne semble guère leur convenir ; elles multipliaient alors les activités extérieures, charitables, culturelles ou religieuses. Tel était surtout le cas de sa mère. Lorsque Madhvi avait douze ans, la famille élargie dans laquelle elle vivait s'était disloquée. Les querelles internes avaient fini par rendre la vie commune impossible. Ses grands-parents paternels étaient restés avec son oncle et la famille de Madhvi avait emménagé dans une nouvelle maison. La vie familiale n'était cependant pas devenue plus harmonieuse. Sa mère avait trouvé dans cette nouvelle vie de famille nucléaire une liberté qu'elle n'avait jamais eue. Elle s'était impliquée dans toutes sortes d'activités bénévoles et avait déserté son foyer. Son frère, alors âgé de seize ans, avait aussi vu dans cette nouvelle organisation familiale un assouplissement de la discipline collective et la possibilité de rester toute la journée dehors avec ses amis. Son père passait comme toujours sa vie au travail. Madhvi était la seule à avoir le désir de « faire famille ». Elle avait espéré que l'arrangement nucléaire les rapprocherait. En réalité, l'éparpillement des uns et des autres se substitua aux accrochages quotidiens, le conflit céda la place à l'absence. Adolescente, Madhvi restait donc seule chez elle, avec ses questions. « Je pense que mes questions ont été mon plus fidèle compagnon », me dit-elle en souriant. En particulier, elle se questionnait sur la liberté laissée aux femmes dans leurs choix de vie. Sa famille offrait deux modèles féminins très éloignés. A une extrémité, sa *dadi*, à l'autre, sa mère. Entre les

deux, il y avait non seulement des tensions et des rancœurs, mais aussi deux façons d'être au monde absolument étrangères l'une à l'autre.

Depuis toujours, Madhvi le savait intuitivement, son cœur penchait pour la façon d'être au monde de sa *dadi*. Cette « *lady* très disciplinée », cette « personne extrêmement influente dans [sa] vie », avait, à la fois pour le monde extérieur et pour sa vie intérieure, une curiosité qui faisait défaut au reste de sa famille. Elle essayait de *comprendre*, là où les autres lui semblaient se contenter de *vivre*. Madhvi sentait chez elle une liberté intérieure qui contrastait avec l'impression de confinement qui régnait dans sa famille. C'est pourquoi, quand arriva la fin du lycée, Madhvi fit part à ses parents de son désir d'aller étudier dans une grande ville, Delhi ou Mumbai. La grande ville semblait promettre une autre vie. Au début, ses parents ne comprenaient pas bien pourquoi. Son frère étudiait à Gwalior, ses amies allaient étudier à Gwalior, quel besoin avait-elle de partir si loin ? Pourquoi cherchait-elle toujours à se distinguer ? D'où lui venaient toutes ces lubies ? « *Chup nahi sakté* ? » (Ne peux-tu pas te taire ?), avait pris l'habitude de lui dire sa mère. Cela semblait mal engagé. Madhvi allait toutefois trouver un allié dans la logique du marché matrimonial. Dans les dernières décennies, le montant des dots a singulièrement augmenté au sein de la classe moyenne urbaine (Brosius 2010). En conséquence, marier sa fille devenait de plus en plus difficile. Certains étaient même contraints de vendre leur maison ou de s'endetter pour trouver à leur fille un époux convenable, de bonne famille, avec une bonne situation. La famille de Madhvi s'en sortait convenablement, sans rouler sur l'or. Et comme de plus en plus, les études de la jeune fille comptaient au rang des biens valorisables dans la dot, ses parents pensèrent qu'ils pourraient lui trouver un bon parti si elle obtenait un diplôme dans une université prestigieuse. C'est ainsi que le marché fut conclu, chacun y trouvant son compte : la liberté pour Madhvi, la rentabilité pour ses parents. Delhi fut choisie de préférence à Mumbai car Madhvi avait une tante paternelle (*bua*) là-bas. Il fallait aussi choisir la discipline. Cette question semblait toutefois assez secondaire à Madhvi. « Je ne savais pas avec certitude ce que je voulais étudier. Mais ce que je savais avec certitude, c'est que ce devait être dans un lieu qui puisse me permettre de penser davantage. » Ce qu'elle cherchait avant tout, c'était un espace de liberté psychique, où elle pourrait penser, non pas tellement d'ailleurs au monde extérieur, plutôt à elle-même, à ce qu'elle était, à ce qu'elle voulait devenir. Toutes choses qui ne semblaient pas possibles à Gwalior. Elle avait étudié le commerce au lycée, un peu par hasard : sur les trois options proposées au lycée en Inde – sciences, commerce, humanités –, seules les deux premières étaient disponibles dans son établissement, et elle avait toujours eu du mal avec les mathématiques. Dans la mesure où elle venait d'une famille de commerçants, d'une caste de commerçants, il semblait naturel de poursuivre dans cette voie. Sa

famille prit la décision de la faire postuler en *B.A.* (licence) commerce à l'université de Delhi. Elle fut acceptée.

On était alors en juin. Il restait un mois et demi avant le début de l'année universitaire. Ses parents décidèrent qu'elle resterait à Delhi chez sa tante pour se familiariser avec l'université et avec la ville. Madhvi se mit à passer du temps sur le campus du *College* de filles où elle devait bientôt résider. Elle observait avec curiosité la vie de ce petit monde. Elle discutait avec des gens rencontrés ici ou là et assistait à des conférences découvertes par hasard. Elle fit alors la connaissance d'une jeune professeure de psychologie très sympathique, qui lui parla de ce qu'elle faisait. Madhvi n'avait jamais vraiment entendu parler de psychologie mais cette discipline qui s'intéresse à ce que les gens pensent l'intriguait. Elle faisait écho à son désir diffus de découvrir qui elle était et ce qu'elle allait pouvoir devenir. La jeune professeure lui conseilla des livres, lui expliqua les thématiques étudiées. Vivre ainsi sur le campus ouvrit de nouveaux horizons à Madhvi. « Et si j'étudiais la psychologie ? », commença-t-elle à se dire. Elle était inscrite en commerce, mais elle apprit qu'il était possible de changer de discipline dans les deux premiers mois. Il n'y avait pas de temps à perdre. Elle commença à en parler chez sa tante et son désir fut bien reçu. Elle s'ouvrit alors de son projet à ses parents. Mais son père s'emporta violemment. Il refusait de payer pour des études qu'il jugeait grotesques, inutiles et sans débouché professionnel. Il ne voulait plus entendre parler des lubies de sa fille. Il l'inscrivit en commerce à l'université de Gwalior et la somma de rentrer. Madhvi, toutefois, ne céda pas. Elle était désemparée mais resta à Delhi et demanda même à changer de filière. Son père coupa les ponts avec elle pendant plusieurs mois.

Cette décision était d'autant plus difficile à prendre que le changement de filière avait une autre conséquence fâcheuse : elle qui avait obtenu une chambre sur le campus en commerce ne pouvait plus en avoir si elle passait en psychologie. Cela signifiait qu'elle allait devoir rester chez sa tante, dans cette famille étendue d'une quinzaine de personnes, où il était impossible d'avoir un minimum de calme pour étudier et encore moins de se retrouver seule à seule avec soi-même et de prendre du temps pour penser. Toutefois, au milieu de l'atmosphère étouffante de cette grande maison pleine de vacarme et en dépit des querelles avec son père, Madhvi tenait. Elle allait mal mais elle sentait qu'elle ne pouvait pas céder et retourner à Gwalior, ou même dans le département de commerce de l'université de Delhi. Quelque chose en elle résistait, sans éclat ni véhémence, dans une sorte de persévérance passive et désemparée. C'est pourquoi, quand je la décris comme une rebelle, elle m'interrompt. Le terme n'est pas adéquat. Il est entouré d'un halo d'audace et d'insolence à mille lieux de la fragilité qui était alors la sienne. « Je pense que pour être un rebelle,

il faut avoir un moi très affirmé. » (*to have a strong sense of self*) Quand elle apprit qu'il lui faudrait arriver parmi les premiers de la promotion pour obtenir une chambre sur le campus en deuxième année, elle sentit son désarroi redoubler. Elle se rendit à l'administration et parvint à faire entendre qu'elle ne pouvait pas rester là où elle était pendant les partiels, qu'il lui était impossible de réviser et qu'elle allait échouer si personne ne l'aidait. L'université finit par lui proposer d'occuper une chambre vacante parce que délabrée, aux fenêtres cassées. On était en hiver, il faisait froid la nuit, mais cela n'importait guère : « Je savais que je devais trouver une chambre sur le campus, quel qu'en soit le coût. » Elles acheta des couvertures et serra les dents. Finalement, les choses s'améliorèrent. Ses partiels se passèrent bien. Son père finit par céder, devant la détermination silencieuse de sa fille et après que la famille de Delhi lui eut assuré avoir connaissance de gens qui non seulement exerçaient la profession de psychologue, mais qui trouvaient du travail et parvenaient à gagner de l'argent. Nous sommes à la fin des années 1990, le métier de psychologue devenait se répand peu à peu dans les métropoles indiennes.

En deuxième année de licence, Madhvi obtint une chambre sur le campus, qu'elle partageait avec une autre jeune fille. Elle avait enfin un espace (presque) à elle. Elle jouissait de cette solitude qu'elle découvrait, tout en appréciant cette amitié quotidienne entre filles qu'elle expérimentait pour la première fois. Pour être parfois tout à fait seule, elle se mit à aller tous les jours dans un temple hindou proche de son *College*. Elle prenait soin de s'y rendre aux heures creuses, quand il n'y avait presque personne, quand l'air n'était pas saturé de prières, de chants et d'encens. Là, elle s'asseyait seule et laissait longuement vagabonder ses pensées. Sa colocataire la taquinait : « Comme tu es religieuse ! » Mais elle n'allait pas au temple pour prier. Elle n'y allait pas non plus pour essayer de ne penser à rien et d'avoir l'esprit libre de tout contenu, comme il est courant dans les traditions méditatives indiennes. Elle s'y rendait pour être seule et trouver une qualité de silence qui lui permettait d'écouter sa voix intérieure, de façon à découvrir ce qui émergeait d'elle si elle laissait ses pensées défiler sans les interrompre. Parfois, ses pensées l'effrayaient, mais elle ne reculait pas :

> Je me le traduisais ainsi : c'est une jungle psychique et il y a toutes sortes de choses qui s'y passent, donc tu t'assois simplement dans un endroit tranquille, tu laisses tout ça sortir et tu le traverses. Pas juste laisse ça sortir et va-t'en, mais traverse tout ce qui remonte, bon, mauvais, merdique, tu y fais face, c'est tout. Donc, c'est pas de tout repos, mais je pense que ça a plutôt bien marché pour moi. Ça m'a contenue, ça m'a davantage connectée à moi-même, ça m'a fait avoir plus confiance dans mes capacités : tu ne t'effondres pas, tu arrives à gérer tout ça.

Les trois ans de licence constituèrent ainsi un premier moment de découverte de soi, une première expérience de cette solitude introspective qu'elle recherchait. A la fin de la licence toutefois, Madhvi sentit l'angoisse revenir. Il ne fallait surtout pas qu'on la fasse rentrer à Gwalior. Il fallait qu'elle choisisse un master que son père accepte. Elle aurait aimé poursuivre en master de psychologie, mais son père ne la soutenait pas davantage que trois ans auparavant. Ils se mirent d'accord pour un master de travail social (*social work*), qui devait lui permettre de travailler dans des ONG. Avec la détermination discrète qui la caractérise, Madhvi postula parallèlement au master de psychologie. Lorsqu'elle apprit qu'elle était acceptée dans les deux masters, elle dut faire part de son projet à son père. La querelle entre eux reprit exactement à l'endroit où elle s'était arrêtée. « On est reparti dans beaucoup de drames familiaux. (…) Il me dit : qu'est-ce que tu vas faire ? Parce que c'était un master de psychologie clinique. Il me dit : tu vas t'asseoir avec des *pagal log* (fous) ? (…) Je suis très, très embarrassé, tu ne peux pas faire ça. » Comme toujours, Madhvi tint bon, sans s'opposer frontalement. Elle apprit que sa tante connaissait des gens qui travaillaient au département de psychiatrie d'*Aiims*, le grand centre hospitalo-universitaire de Delhi, et parvint par leur intermédiaire à y effectuer un stage bénévole, l'été entre la licence et le master. Elle voulait savoir si elle était vraiment prête à s'engager dans cette voie avant de chercher à contourner l'interdiction paternelle. On lui attribua une patiente, une jeune fille atteinte de troubles obsessionnels compulsifs, avec des antécédents psychotiques. Elle ne savait pas bien ce que cela signifiait, mais c'est ce que lui avait dit le psychiatre. Pendant un mois et demi, Madhvi passa quelques heures avec elle chaque jour. Elle l'observait, elle l'écoutait parler pendant des heures de ce que lui disait un saint homme dans sa tête, elle la regardait se laver les mains des dizaines de fois d'affilée pour éviter que quelqu'un ne meure dans sa famille. C'était sa première rencontre avec le monde de la maladie mentale, « [son] entrée dans la bizarrerie ». Elle trouvait cette expérience effrayante. Pourtant, elle revenait tous les jours, consciencieusement. Elle était intriguée et voulait comprendre. Elle apprenait peu à peu à gérer l'angoisse qui l'envahissait. Elle ressortit de cette expérience plus déterminée encore à poursuivre en psychologie. Cette fois-ci, son père était cependant décidé à ne pas céder. Il coupa les ponts avec elle et lui coupa les vivres. Madhvi emprunta de l'argent à sa tante et entama son master de psychologie. Comme la fois précédente, le reste de sa famille joua le rôle d'intermédiaire et, au bout de plusieurs mois, les relations reprirent entre le père et la fille.

Les cours du master de psychologie ont lieu sur le campus nord de l'université de Delhi. Nous sommes à la fin des années 1990, l'université d'Ambedkar n'a pas encore été créée. Parmi les enseignements en psychologie cognitive et comportementale, Madhvi découvrit la psychanalyse,

non pas tant comme un ensemble de savoirs et de théories que comme une ambiance, une texture relationnelle, une profondeur de champ. A l'instar de plusieurs autres personnes que j'ai interviewées, Madhvi cite le séminaire d'un professeur, Ashok Nagpal, comme le lieu où elle fit pour la première fois l'expérience d'une forme d'ouverture à l'inconscient. Elle emploie à de nombreuses reprises le verbe « ouvrir » pour décrire l'effet que ce séminaire a eu sur elle :

> Ça ouvre l'esprit. (…) J'ai senti que ça m'ouvrait un espace. Ça ouvrait… comme si tout pouvait être exploré. (…) J'avais l'impression que quelqu'un voulait savoir ce qu'il y a dans ma tête, et j'attendais ça.

Ou encore :

> C'était comme aller à l'intérieur et en quelque sorte nager dans cet océan. J'étais surprise que quelque chose comme ça existe et chanceuse de le découvrir. Ce n'était pas un coup de foudre. Mais c'était quelque chose qui m'a permis de me mettre à beaucoup réfléchir. Ça a donné bien plus de sens à mon rapport à moi-même, aux gens, au monde, et aux expériences quotidiennes.

Au cours de notre entretien, je dis à Madhvi que j'avais moi aussi assisté au séminaire d'Ashok Nagpal, qui se tient maintenant à l'université Ambedkar et qui s'intitule « travail psychique ». Intriguée par cet intitulé, assez surprenant au milieu des « psychothérapie psychanalytique », « lecture de Freud » ou autre « genre et psychologie », j'avais décidé de m'y rendre. « C'est une sorte d'expérience psychanalytique collective », lui dis-je en riant. Une vingtaine d'étudiants assistent au cours : Ashok Nagpal commence à analyser les relations entre deux personnages d'un film qu'il a récemment vu ; un étudiant lève la main pour parler de sa relation avec son père, qui présente des similitudes avec le film ; une jeune fille fait alors un lien avec l'épisode du *Mahabharata* où Eklavya, le *dalit* qui s'avère être un meilleur archer qu'Arjuna, doit sacrifier son pouce, et donc son talent, sur la demande de son guru Drona ; Ashok Nagpal renchérit en racontant une anecdote à propos de l'un de ses patients, avant d'introduire le concept d'espace transitionnel chez Winnicott. Le cours se poursuit ainsi pendant deux heures, au gré des associations libres des uns et des autres. Dans cette ambiance porteuse, les langues se délient, la confiance s'installe ; certains étudiants racontent parfois des choses très personnelles. « Le programme rendait tout cela possible, il n'y avait aucun jugement, il n'y avait aucune étiquette, il y avait de l'espace pour chacun, il y avait de l'espace pour chaque esprit, pour chaque voix », commente Madhvi. Dans une

société où il est mal vu de parler de ses problèmes familiaux à des étrangers, Madvi était très intriguée. Elle ne parvenait pas à s'ouvrir aussi aisément que d'autres en classe, mais elle écoutait avec attention, et après le cours, avec trois ou quatre amis proches, elle prit l'habitude de poursuivre la discussion, parfois jusque tard dans la nuit. Chacun parlait de lui, de ses relations familiales et amicales, de ses désirs et de ses peurs. Il y avait une sorte d'excitation dans l'air, d'enthousiasme collectif, de plaisir partagé à parler des heures durant, à creuser jusqu'au fond des choses, à porter sur la vie ce nouveau regard. Madhvi acheta un tableau, où ils se mirent à écrire leurs questions, leurs remarques, leurs réflexions, à recopier des citations d'écrivains, d'artistes, de penseurs. L'ambiance très particulière de ce séminaire débordait sur toute sa vie universitaire, donnait une nouvelle saveur à ses relations amicales et transformait sa façon de se rapporter aux choses et à elle-même. Au fur et à mesure de l'année, Madhvi parvint à mettre un nom sur cette nouvelle modalité subjective : « psychanalyse. » Elle décida que c'était ce qu'elle voulait faire. Elle ne savait pas comment y parvenir, où trouver l'argent nécessaire ni comment convaincre son père, et pour tout dire elle ne savait même pas bien ce dont il s'agissait exactement, mais elle était résolue. Il fallait qu'elle aille dans cette direction, qu'elle fasse une psychanalyse et qu'elle devienne psychanalyste. Elle essaya de se renseigner sur la formation, tenta sans grand succès de lire des textes théoriques, alla écouter quelques conférences données par des psychanalystes. Un jour, à l'une de ces conférences, elle entendit une psychanalyste dont la façon d'être, de parler, d'interagir, lui plut. Elle savait en outre qu'elle était proche de certains de ses professeurs à l'université de Delhi, ce qui constituait un gage de confiance. Elle décida d'aller la voir dans son cabinet privé, et commença à s'y rendre une fois par semaine. Elle dut toutefois arrêter au bout de deux mois. Elle venait de se marier et son époux avait obtenu un poste à Hyderabad. Ils déménageaient là-bas, à plus de 1200 km de Delhi. Elle ne reviendrait à la psychanalyse que sept ans plus tard.

Le mariage de Madhvi constitue le troisième chapitre des relations conflictuelles entre son père et elle. Depuis ses seize ans, Madhvi entretenait une relation privilégiée avec Sanjay, le fils d'un couple d'amis de sa famille. Les deux familles ne vivaient pas dans la même ville mais elles se rendaient souvent visite, lors de mariages, de fêtes religieuses, de vacances. Elles se plaisaient aussi à imaginer qu'elles pourraient unir leurs enfants, Madhvi et Sanjay. Lorsque les deux jeunes gens se mirent à s'écrire des lettres à l'adolescence, leurs familles étaient ravies. Les parents de Madhvi la taquinaient et se réjouissaient discrètement de la tournure que prenaient les choses. Dans l'atmosphère étouffante de sa famille, Sanjay était la seule personne à qui Madhvi pouvait se confier. Elle lui parlait de son désir de quitter Gwalior, d'étudier, de découvrir autre chose. Sanjay partageait cette curiosité, cette quête d'un ailleurs. Les deux jeunes gens continuèrent à entretenir

une correspondance épistolaire plusieurs années durant, lorsque Madhvi étudiait à Delhi et que Sanjay faisait une école d'ingénieur à Ahmedabad. Ils ne se voyaient pas souvent, mais ils constituaient une présence l'un pour l'autre. Madhvi lui parlait des disputes familiales, de ses inquiétudes financières ou de sa découverte de la psychanalyse. Lorsqu'elle était en master, son père, qui s'était déjà vu imposer à contrecœur des études de psychologie, l'informa soudain qu'il ne comptait pas continuer à l'entretenir financièrement et qu'elle devait par conséquent se marier. Depuis plusieurs années, il était devenu clair que Madhvi allait épouser Sanjay. Tout semblait arrangé, et répondait de surcroît au désir des parents comme à celui des enfants : le cas rêvé en Inde, où un mariage arrangé par les familles fait l'objet d'une réappropriation active par les jeunes gens, effaçant ainsi l'opposition si dramatisée dans les discours entre mariage arrangé et mariage d'amour. A quelques mois du mariage pourtant, la situation se gâta soudainement.

Les deux familles étaient amies depuis des décennies. Elles n'appartenaient pas à la même caste, la famille de Madhvi étant Bania, celle de Sanjay Brahmane, mais selon les dires de Madhvi, cette différence de caste ne posait pas de problème. Les familles, amies de longue date, disposant d'un capital économique et social comparable, ne voyaient aucun problème à unir leurs rejetons. Mais il n'y a pas que la question de la caste. Le mariage est une alliance entre la famille d'un garçon et celle d'une fille, et il est clair que dans cette alliance, les deux familles sont hiérarchiquement situées l'une par rapport à l'autre. En Inde, les preneurs de femmes sont presque toujours supérieurs aux donneurs (Lardinois 1986). La famille de la fille fournit une dot, paie souvent l'essentiel des frais de la cérémonie et accepte plus généralement les conditions fixées par la famille du garçon. Elle doit faire profil bas et montrer qu'elle sait où elle est située dans la hiérarchie. Or, la famille de Madhvi et celle de Sanjay étaient amies, elles se trouvaient sur un pied d'égalité. Lorsque le mariage se profila, la famille de Sanjay s'attendait spontanément à ce que la hiérarchie propre à tout mariage soit respectée. Le père de Madhvi, en revanche, considérait qu'étant amies depuis des années, les deux familles devaient traiter d'égale à égale. Il refusait de payer une dot, arguant qu'il ne s'agissait pas d'un mariage classique (c'est-à-dire arrangé) mais d'un mariage d'amour, où l'on s'en passe généralement. A ses dires, Sanjay avait séduit / recherché Madhvi (*« your son sought my daughter »*). Or, lorsqu'un garçon recherche une fille, on considère que la fille, qui a plu au jeune homme, doit avoir des qualités suffisantes pour se tenir lieu de dot à elle-même. Le père de Madhvi ne voulait donc pas fournir pas de dot, ni payer plus que les parents de Sanjay. A ses yeux, ceux-ci devaient même payer davantage, puisque c'était tout de même *leur* fils qui avait été séduire *sa* fille.

La perspective du mariage, en réintroduisant une inégalité hiérarchique entre les deux familles, fit voler en éclats une amitié vieille de plusieurs décennies. Les choses s'envenimèrent tant que le mariage semblait compromis. Cependant, Madhvi et Sanjay avaient le désir de se marier. Ils pensaient réaliser un désir partagé par leurs familles et ne comprenaient pas pourquoi tout tournait soudain si mal. Madhvi qui, au moins dans ce domaine, pensait ne pas contrarier la volonté paternelle, était désemparée. Finalement, effrayé devant la laideur des accusations portées de part et d'autre, le jeune couple prit la décision désespérée d'avancer le mariage, qui devait avoir lieu deux mois plus tard : « Si on ne se marie pas cette semaine, on ne se mariera jamais. Avec la façon dont ces gens se comportent… ». Attendre plus longtemps signifiait prendre le risque que les choses dégénèrent au point qu'il ne leur reste d'autre solution que de fuguer ensemble pour s'unir contre la volonté de leurs familles. Sanjay prit donc les choses en main et organisa tout en urgence, la cérémonie religieuse, la fête, les repas. Ils prévinrent leurs familles du jour de la cérémonie et leur permirent d'inviter cinquante personnes chacune (ce qui est très peu au regard des normes en vigueur dans la classe moyenne indienne). Les parents, pris de court, s'offusquèrent. Voyant toutefois que la cérémonie se profilait et que leurs enfants allaient effectivement se marier, avec ou sans eux, ils cédèrent et vinrent faire acte de présence le jour dit. Refuser d'assister au mariage de son fils ou de sa fille, même lorsqu'on ne l'approuve pas pleinement, constitue un acte lourd et irréversible. En avançant brusquement le mariage, en en réduisant drastiquement les proportions, et donc les frais, qui précisément divisaient les familles, le jeune couple s'imposa comme l'organisateur de la cérémonie. Il est toutefois probable que publiquement, les formes aient été respectées au maximum et que le mariage ait été présenté comme arrangé par les parents. Si Madhvi et Sanjay sauvèrent ainsi, *in extremis,* leur mariage, leurs parents ne purent en revanche jamais se réconcilier. Lorsqu'il leur arrive de se croiser dans une fête familiale, ils se saluent poliment et gardent leur distance.

Sitôt mariés, Madhvi et Sanjay déménagèrent à Hyderabad, où ils vécurent deux ans. Ils vécurent ensuite deux ans à Calcutta, puis encore deux ans à Ahmedabad. Sanjay se construisait sa carrière. Madhvi le suivait, mais elle tenait à travailler. Il est courant que les femmes psychologues suivent leur époux, ingénieur ou médecin, dans ses pérégrinations d'une entreprise à l'autre, d'une ville à l'autre, dans les premières années de leur vie professionnelle. Elles essaient alors de trouver du travail, dans une ONG, une clinique ou une association, comme bénévoles si elles ne parviennent pas à trouver un emploi rémunéré. Elles attendent que leur mari se stabilise professionnellement pour lancer véritablement leur carrière : trouver un bon poste dans un hôpital, ouvrir un cabinet, obtenir un poste d'*assistant professor* (maître de conférence) dans un

département de psychologie. Parfois, la mobilité professionnelle de leur mari ne cesse jamais et elles doivent se contenter d'une carrière en pointillés. Pour sa part, Madhvi trouva le moyen de faire de la recherche pour des ONG. On lui demandait des rapports sur les *devdasis* (littéralement « servantes de dieu », prostituées consacrées vivant dans certains temples), sur les mendiants ou sur les enfants placés en institutions. Elle s'y consacrait avec beaucoup d'intérêt et essayait d'introduire une profondeur psychologique dans ses enquêtes. Toutes ces années durant, Madhvi gardait à l'esprit qu'un jour, il lui faudrait revenir à la psychanalyse. Elle entretenait ce désir en elle. Avant de partir de Delhi, elle avait appris que la psychanalyste qu'elle avait commencé à voir n'était pas encore officiellement reconnue comme psychanalyste, selon les critères de l'Association psychanalytique internationale. Or, elle savait qu'elle voulait non seulement faire une psychanalyse, mais se former pour devenir psychanalyste. Elle voulait faire de la psychanalyse son métier. C'est pourquoi, pendant les six ans où elle vécut loin de Delhi, Madhvi regardait de temps à autre sur le site de l'Association psychanalytique internationale pour voir si par hasard sa psychanalyste n'aurait pas obtenu sa qualification. Un jour, elle apprit avec bonheur que c'était fait. Quand elle reviendrait à la psychanalyse, elle pourrait se former avec elle. En attendant, sa vie avançait. Après quatre ans de mariage, Madhvi et Sanjay eurent un petit garçon. Ils commencèrent à se dire qu'il leur faudrait se stabiliser. Deux ans plus tard, Sanjay eut l'opportunité de revenir définitivement à Delhi. Ils s'installèrent à Noida, cette banlieue de Delhi alors en plein essor, où l'on construisait à la chaine des appartements destinés à la classe moyenne. Il faut dire qu'en ce début de 21ème siècle, Delhi est l'une des villes à la plus forte croissance dans le monde, qui doit absorber plusieurs centaines de milliers de nouveaux habitants chaque année.

De retour à Delhi, Madhvi trouva un travail de psychologue dans une école, six jours par semaine. Parallèlement, elle continuait à faire des rapports pour des ONG et s'occupait de son fils, qui n'était pas encore scolarisé. Elle ne se précipita pas chez sa psychanalyste, elle attendit que les choses se stabilisent. Un an après son retour, elle jugea que c'était le bon moment et commença sa propre analyse, quatre fois par semaine. Sa psychanalyste vivait à l'autre bout de Delhi. Comme Noida n'était pas encore relié au centre-ville par le métro, alors en construction, il lui fallait une heure et demie de voiture, et jusqu'à trois heures en période de mousson, pour se rendre à son cabinet. Ses journées étaient très remplies : elle se levait à sept heures du matin, emmenait son fils à l'école, allait travailler toute la journée dans l'établissement où elle était psychologue, rentrait chez elle en fin d'après-midi, passait du temps avec son fils tout en préparant le repas, confiait l'enfant à son mari quand celui-ci rentrait du travail et partait alors pour son analyse, dont elle rentrait tard le soir. Ce rythme effréné était source de lourdes tensions avec son époux. Que diable faisait-elle de sa

vie ? Combien de temps cette situation allait-elle durer ? Il ne s'était jamais opposé à son attirance pour la psychanalyse, même s'il ne comprenait pas bien ce que c'était, mais il n'avait pas imaginé que cela impliquerait un rythme aussi infernal. Leurs familles respectives portaient aussi un jugement très sévère sur la vie que menait Madhvi. A leurs yeux, elle était tout simplement en train de sacrifier sa vie de famille, et l'enfance de son fils, à ses petites lubies personnelles : le genre de comportement égoïste qu'une mère réellement soucieuse de son enfant n'adopterait jamais. Sa mère et sa belle-mère, qui avaient toutes deux été mères au foyer, étaient les plus dures avec elle. Chacune de son côté, elles multipliaient les pressions de toutes sortes pour que Madhvi renonce à ses multiples activités. Pourtant, ici encore, Madhvi tenait. Le fait qu'elle vive dans une famille nucléaire lui donnait assurément une marge de manœuvre plus grande : elle n'avait pas à supporter les pressions quotidiennes de sa belle-famille, et ses propres parents habitaient trop loin, à Gwalior, pour exercer un réel pouvoir de contrainte sur elle. Ainsi, si elle acceptait les critiques de son entourage, essayant autant qu'elle le pouvait de donner le change, elle n'arrêta pas sa psychanalyse ni ne démissionna de son travail. « Je pense que, vu mon histoire, à cette époque j'avais parfaitement conscience du fait que si on veut faire quelque chose, on doit apprendre à encaisser beaucoup de choses (…). Donc, je ne me souviens pas avoir douté une seule fois que je devais continuer. Je savais que je le devais. » En dépit de sa colère et de ses inquiétudes, son mari la soutenait. Plus le temps passait, plus il était impressionné par la force de son engagement, par sa capacité à résister aux critiques et au manque de sommeil sans se plaindre. Il devait y avoir là quelque chose de vital pour elle. Après quatre ou cinq ans de cette vie infernale, les choses se calmèrent. Le métro arriva à Noida, réduisant par deux voire trois ses temps de trajet. Leur enfant grandit. Madhvi ouvrit un cabinet attenant à leur appartement et démissionna quelques mois plus tard de son travail à l'école. Elle commença avec deux patients, dont l'un vivait à Goa et faisait ses séances par Skype. C'est une collègue psychanalyste qui l'avait envoyé vers elle pour l'aider à démarrer. Madhvi prit la décision de se consacrer pleinement à son cabinet, contre l'avis de ses anciens professeurs et de ses collègues, qui jugeaient important d'avoir un ancrage institutionnel : « *Tumhare ma-bap kaun hai ?* » (qui sont tes parents ?), lui avait dit-on demandé, façon de lui faire comprendre qu'elle devait avoir l'appui d'un aîné dans la profession. Madhvi, toutefois, désirait rester assez indépendante dans sa pratique de la psychanalyse. Elle participait aux conférences et aux séminaires, mais se maintint à l'écard du monde institutionnel. Peu de temps après, elle se lança dans le long processus qui permet d'être reconnue comme psychanalyste par l'Association psychanalytique internationale.

Avoir son cabinet si près de chez elle n'était pas chose simple. Son fils voyait parfois sa mère dans les parages, mais elle n'était pas là pour lui. Son mari lui posait beaucoup de questions : pourquoi des séances de 50 minutes ? Pourquoi ne pouvait-il pas l'interrompre s'il avait quelque chose d'urgent à lui dire ? Pourquoi ne pouvait-elle pas annuler un rendez-vous avec un patient quelques heures avant l'horaire prévu si elle était malade, ou pire encore, si c'était leur fils qui était malade et qu'il ne pouvait pas aller à l'école ? Quand on est épouse et mère dans une famille réduite aux seuls parents et enfants, on ne peut pas se comporter ainsi, lui disait-il. Madhvi et Sanjay ne pouvaient en effet laisser leur fils à une grand-mère ou à une tante, comme cela se fait constamment dans les familles étendues. Ils refusaient en outre de le confier aux domestiques. A Delhi, la relation des classes aisées aux gens de maison évolue de plus en plus du modèle de la domestique intégrée à la famille, qu'on garde des années durant et à qui on fait confiance, à celui de la travailleuse qui ne fait que quelques heures par jour et qu'on connaît à peine (Qayum et Ray 2011, Brygo 2017). Le modèle de la famille nucléaire tel que le désiraient Madhvi et Sanjay, replié sur le couple et les enfants et adossé à une certaine idée de la vie privée, s'accommode mal de la présence ininterrompue d'un ou de plusieurs domestiques chez soi. Sans la famille étendue près de soi et sans domestique de confiance à domicile, il devient de plus en plus difficile de faire garder ses enfants quand la femme travaille. A cela s'ajoute, dans le cas de Madhvi et de Sanjay, une grande attention au bien-être émotionnel de leur fils, préoccupation nouvelle assez peu répandue hors des milieux de psychologues, qui compliquait encore le choix d'une nourrice. Tout cela rendait l'emploi du temps chargé de Madhvi et les exigences du cadre psychanalytique difficilement conciliables avec leur vie de famille. La vie quotidienne était une négociation permanente entre toutes ces contraintes. Peu à peu cependant, un équilibre s'installa. Sanjay prit l'habitude de s'impliquer dans la vie familiale bien davantage que ce que font la plupart des maris indiens. Leur fils grandissait. Madhvi parvenait à faire tourner son cabinet, où les patients venaient de plus en plus nombreux.

Pendant tout ce temps, les relations de Madhvi avec sa famille restaient compliquées. Depuis ses premières années à Delhi, ses proches n'avaient pas manqué de lui faire remarquer combien elle avait changé. C'était bien simple, ils ne la reconnaissaient plus. Quand elle rentrait à Gwalior, elle s'isolait pour lire ou écouter de la musique. Mais chez elle, les gens ne s'isolent pas, ils passent leur temps ensemble, à discuter ou à vaquer à leurs diverses occupations. Sa famille lui reprochait d'être distante, lointaine, comme retirée en elle-même. Peu à peu, il était devenu clair aux yeux de tous que Madhvi prenait un chemin qui l'écartait du reste de sa famille. A Gwalior au contraire, la vie se poursuivait inchangée :

- Ma maison, en trente ans, est toujours pareille. (…) Quand j'y retourne, si je pouvais modifier mon regard sur les choses, je serais de retour dans le passé. Même les meubles sont les mêmes.
- Donc ton frère vit dans la même maison, la famille étendue. Il est marié ?
- Oui. Il a un enfant, donc tout est pareil. Les mêmes problèmes, c'est juste une génération différente. Les acteurs ont changé, l'histoire est la même. (…)
- Et tes cousins, tu as dit que l'un des deux était aux Etats-Unis. (…) Il est donc en dehors de la famille lui aussi. Je veux dire, il a fait sa propre vie au loin…
- Oui mais je ne pense pas… Il est toujours dans la famille.
- Tu te décrirais comme hors de ta famille maintenant ?
- Oui, je suis en dehors. Je pense que maintenant, j'ai ma propre famille. (…)
- Et ton deuxième cousin, il est dans la famille ?
- A Gwalior. Même commerce, même famille, même maison. Tout est pareil. Tu sais comment ça se passe dans les familles de commerçants, on reste toujours ensemble. C'est l'économie.

Avec son frère, les choses n'ont pas été faciles. Des jalousies se sont installées : « J'ai choisi mon mariage, pas lui. J'ai choisi mes études, pas lui. J'ai mon propre espace, pas lui. Il est plus âgé que moi. Donc, il y avait beaucoup de comparaisons (…) qui venaient de sa part. » Madhvi se souvient par exemple que lorsqu'elle était encore étudiante, son frère était amoureux d'une jeune fille, mais que les deux familles étaient opposées à leur mariage. Il lui demanda conseil : « Si tu es vraiment intéressé par cette fille, fuyez, lui dit-elle. Evadez-vous (*elope*). Va travailler dans une autre ville. Si c'est vraiment ce que tu veux. » Son frère en était resté bouche bée. Il n'aurait pu imaginer réponse plus étrange. Madhvi devenait vraiment une fille bizarre. Il avait sagement renoncé et fini par épouser une fille choisie en accord avec son père. Au contraire, Madhvi se dit heureuse d'être parvenue à « créer [son] propre espace », loin des siens, et à mener la vie qu'elle désirait. Néanmoins, le fossé qui s'est creusé entre sa famille et elle n'est pas sans générer un sentiment de culpabilité persistant. Car c'est bien elle qui a rompu les amarres, eux n'ont pas bougé. C'est donc elle qui est responsable du sentiment croissant d'incompréhension qui s'est installé entre eux. C'est à elle de se démener pour retisser les liens et combler le fossé qui s'est creusé. Quand elle retourne à Gwalior, elle s'y emploie du mieux qu'elle peut. Elle essaie de trouver des images pour parler de sa profession, elle tente d'expliquer son besoin de solitude, elle cherche à revenir sur les malentendus et les incompréhensions, les jalousies et les susceptibilités. Elle s'emploie à bâtir un idiome partageable. Il demeure toutefois difficile de se comprendre. Madhvi n'est même pas sûre que sa famille comprend, fût-ce vaguement, ce qu'elle fait et qui est devenu si central dans sa vie :

- Ils n'ont même pas réalisé qu'il y a quelque chose qui s'appelle la psychanalyse. Ils n'ont aucune idée de ce que je fais. Ok, je travaille avec des gens.
- Qu'est-ce qu'ils disent, quand leurs amis leur demandent de tes nouvelles ?
- « Oh, elle est très occupée ! Oh, elle est très passionnée ! Oh, elle est très sincère ! (…) Je pense qu'elle s'en sort bien, je pense qu'elle est merveilleuse (*rires*) ! Mais je dois avouer ceci : elle est tellement occupée qu'elle n'a pas de temps pour nous. Elle est tellement occupée, on passe son temps à l'attendre quand on va chez elle. Tu sais comment sont les enfants de nos jours, ils sont tellement dévoués. » On ne sait même pas si c'est un compliment ou une critique (*rires*).

Pour rétrécir l'écart qui s'est creusé, Madhvi a tendance à minimiser ses réussites. Elle ne leur dit pas combien d'argent elle gagne et ne les informe pas du nombre de patients qui viennent la voir. Elle a longtemps refusé de présenter son travail dans des colloques ou de prendre une place plus importante au sein de la communauté psychanalytique de Delhi. Si on appréciait vraiment son travail, elle craignait que cela n'élargisse encore le fossé déjà profond qui la sépare des siens, menaçant l'équilibre précaire qui s'est installé. De peur de leur apparaître hautaine ou méprisante, elle préférait garder une vie simple, petite, sans trop d'ambitions. Avec le temps toutefois, les choses ont quelque peu changé. Madhvi se dit désormais capable d'accepter la réussite sans trop de culpabilité. Elle ajoute qu'ils ont peu à peu trouvé une nouvelle manière de se parler et d'être ensemble, malgré la distance, les rancœurs et les jalousies passées. C'est l'expérience du divan, dit-elle, qui l'a aidé à « trouver un langage qui n'est pas plein de colère et qui peut être reçu par eux ».

2) Monika ou la psychothérapie impossible

J'ai rencontré Monika au printemps 2016, lors du séminaire « Déconstruire la normalité », donné par Anup Dhar, un professeur de l'Université Ambedkar très intéressé à la fois par la pensée de Karl Marx, par la psychanalyse lacanienne et par des penseurs comme Derrida et Foucault. Le séminaire, principalement consacré à l'*Anti-Œdipe* de Deleuze et Guattari, est ardu et nous faisons initialement connaissance autour de notre difficulté à en comprendre certaines subtilités. De semaine en semaine, nous sympathisons et prenons l'habitude, avec une troisième amie, d'aller déjeuner ensemble à la cafétéria en sortant du cours. Un jour, Monika et moi mangeons seules, assises sur la pelouse du campus, et je la sens tendue. Elle se met à me parler de sa relation difficile avec Manoj, son petit ami (*boyfriend*). Elle me confie se sentir très mal et être depuis peu sous antidépresseurs. Elle va également voir une psychanalyste, me dit-elle, mais cela ne se passe pas bien. Après plusieurs mois, elle ne parvient toujours pas à lui faire confiance, elle est comme

bloquée et pense de plus en plus à arrêter. Elle aimerait peut-être que je lui donne le nom d'une autre psychanalyste. Comme je l'ai déjà indiqué, cette situation s'est régulièrement présentée au cours des quatorze mois qu'a duré mon enquête de terrain : des connaissances ou des amis me demandaient le nom d'un thérapeute, pour eux-mêmes ou – plus souvent – pour un de leurs proches.

Monika et moi nous voyons souvent sur le campus de l'Université Ambedkar. Agée de vingt-six ans, elle est alors en deuxième année de master de psychologie. Joyeuse et extravertie au premier abord, elle laisse vite transparaître un fond d'angoisse et de stress, ainsi qu'une anxiété prononcée face à ce que les autres pourraient penser d'elle. Quelques mois après notre première rencontre, tandis que nous buvons un verre dans l'un de ces nouveaux cafés « branchés » qui ouvrent en grand nombre à Delhi, je lui explique que j'ai réalisé beaucoup d'entretiens généraux et que j'aimerais désormais faire des entretiens approfondis avec un petit nombre de psychanalystes et de patients. Ne connaîtrait-elle pas des gens susceptibles d'accepter de me parler en détails de leur expérience de la psychanalyse ? Elle prend le temps de la réflexion et regrette à voix haute d'avoir mis un terme à sa psychothérapie quelques mois auparavant. Elle aurait beaucoup aimé pouvoir m'aider dans ma thèse, me dit-elle. Je saisis la perche qu'elle me tend et lui assure qu'il importe peu que la personne soit encore en thérapie au moment des entretiens. Elle semble heureuse de ce projet commun. Nous fixons le premier entretien formel (semi-dirigé et enregistré) à la semaine qui suit.

Monika a grandi à Delhi, dans une famille punjabie aisée de la caste des Aroras, une haute caste dont les membres revendiquent une identité de Khatris (caste identifiée aux castes guerrières (Kshatriya)), bien qu'ils se soient surtout enrichis dans le commerce. Sa famille venait originellement de la partie ouest du Punjab, devenu pakistanais en 1947, lors de la Partition. Sa famille paternelle s'était alors installée en Assam et sa famille maternelle à Delhi. Lorsqu'il épousa sa mère, son père déménagea à son tour dans la capitale indienne, où toute sa famille le rejoignit bientôt. Il créa une entreprise d'import-export de vêtements, qui devint avec les années une affaire très prospère. Lorsque Monika était petite, elle vivait dans une famille étendue, avec ses grands-parents paternels et la famille de son oncle paternel (*chacha*). La vie en commun était l'occasion de nombreuses disputes. Dès qu'ils le purent financièrement, ses parents acquirent une maison et emménagèrent seuls. Monika était encore jeune et a donc vécu la plus grande partie de sa vie dans une famille nucléaire, avec ses parents, sa grande sœur et son petit frère. Lorsqu'elle était enceinte d'elle, la mère de Monika avait déjà une petite fille. Elle espérait ardemment un garçon et fut très déçue d'accoucher d'une seconde fille. Monika a toujours entendu l'histoire du désarroi de sa mère

à sa naissance. Elle-même lui a souvent raconté combien elle avait pleuré à la suite de sa venue au monde. Dans ses plus anciens souvenirs, elle se voit accompagner sa mère dans différents temples et multiplier les rites pour s'assurer de la naissance d'un garçon. Pendant les cinq années qui suivirent la naissance de Monika, sa mère tomba plusieurs fois enceinte. Elle essaya chaque fois de savoir s'il s'agissait d'un enfant mâle, ce qui n'est pas aisé en Inde, puisque depuis 1994, les échographies prénatales pour connaître le sexe du fœtus sont interdites, afin d'éviter les avortements sélectifs. Il faut donc trouver un médecin qui accepte, moyennant paiement, d'enfreindre la loi. A deux reprises, la mère de Monika, ne parvenant pas à connaître avec certitude le sexe de l'enfant, préféra avorter. Quand elle fut enfin certaine d'attendre un garçon, elle le garda, et Monika eut ainsi un petit frère, de cinq ans son cadet. Quand on demande à Monika si son père et le reste de sa famille encourageaient sa mère dans cette quête désespérée d'un enfant mâle, elle dit qu'elle ne sait pas. Ce qu'elle a toujours entendu, c'est que c'était sa mère qui était obsédée par cette idée. Elle ne connaît pas le rôle de son père, ou de ses grands-parents, dans cette histoire. Monika a toujours eu des relations très difficiles avec sa mère. Elle se décrit comme une enfant non désirée et rejetée, profondément jalouse de son frère, qui avait de façon marquée la préférence maternelle, et de sa sœur, qui était très sociable et passait beaucoup de temps avec ses amis au-dehors. Au contraire, Monika était une enfant silencieuse et solitaire, qui n'avait pas d'amis à l'école et se faisait régulièrement rudoyer par les autres enfants. Parfois, elle faisait semblant d'être malade pour rester chez elle et attirer l'attention de sa mère. Cette stratégie n'était toutefois pas très efficace. Elle n'avait guère l'impression de parvenir à susciter tendresse et affection chez sa mère. Le plus souvent, celle-ci lui semblait assez indifférente à ce qui lui arrivait. Parfois, il lui arrivait même de faire preuve d'une grande violence, verbale et physique, à son égard :

> On m'a dit des choses que je n'aurais jamais voulu entendre de personne. Des choses très laides. Elle (*sa mère*) me traitait de grosse, elle me traitait de laide, elle me traitait d'insipide, des choses épouvantables, sans raison. (…) On me battait aussi. Même quand j'étais adolescente, même quand j'avais dix-huit ou dix-neuf ans, elle me jetait des choses dessus, elle me giflait, elle me faisait des trucs.

Pendant longtemps, Monika ne comprenait pas pourquoi sa mère se comportait parfois de façon si brutale, sans raison apparente. Elle cherchait longuement ce qu'elle avait pu faire ou dire de mal. Ce n'est que vers l'âge de quatorze ans qu'elle commença à se rendre compte que sa mère buvait de l'alcool en cachette. Lorsque son père rentrait du travail, ses parents prenaient un apéritif ensemble. La famille de Monika était peu religieuse, se voulait moderne et personne n'était choqué qu'une

femme comme sa mère boive un verre le soir avec son époux. Mais elle s'aperçut peu à peu que celle-ci se mettait à boire bien avant le retour de son père, lorsqu'elle était encore à l'école avec son frère et sa sœur. Elle comprit que ses accès de violence étaient liés à la quantité d'alcool qu'elle avait bue. Elle en déduisit quelque chose qui l'effraya : « Ma mère est une alcoolique ».

Lors de notre premier entretien formel, Monika semble à la fois contente de me parler et quelque peu tendue. Elle paraît angoissée à l'idée d'être incomprise et me demande sans cesse si je vois où elle veut en venir. Plusieurs fois, je dois la rassurer. J'essaie de la mettre à l'aise. Nous décidons de commander des bières. Le bar où nous nous trouvons propose une offre promotionnelle pour les packs de six bières. Elle suggère que nous en profitions, passe commande, et nous nous retrouvons dès le début de la conversation avec trois bouteilles de bière chacune. Je me rends compte que Monika a l'intention de vider bouteille après bouteille à une vitesse qu'il m'est difficile de suivre si je veux mener à bien l'entretien. J'en viens à élaborer une stratégie pour l'accompagner de façon conviviale sans boire de façon excessive. Une dizaine de minutes après le début de l'entretien, elle me confie de façon abrupte l'alcoolisme de sa mère, sans que la conversation ne l'ait nullement laissé présager. J'ai l'impression qu'elle ne savait pas comment le dire et qu'elle voulait s'en débarrasser au plus vite. Elle ajoute d'ailleurs rapidement qu'elle n'a jamais pu en parler et que je suis l'une des premières personnes à qui elle l'ait jamais dit. Quelque peu désarçonnée par la présence massive de la question de l'alcool dans la vie de Monika, que je n'avais nullement soupçonnée jusqu'alors, je lui demande quelle a été sa réaction quand elle a découvert que sa mère avait des problèmes d'alcool. Elle m'explique avoir essayé de l'empêcher de boire, ce qui conduisait à de violentes altercations. Quand elle disait qu'elle allait en parler à son père, sa mère l'insultait et la menaçait. Sa sœur, avec qui elle en parlait, lui conseillait de ne pas s'en mêler, de laisser leur mère tranquille et de se taire pour avoir la paix. Monika décrit une situation où tout le monde faisait comme si de rien n'était, espérant ainsi gagner un peu de calme et de tranquillité d'esprit. Chacun détournait le regard. Sa sœur fuyait chez les voisins, dont elle finit par épouser le fils. Son frère passait de plus en plus de temps au-dehors avec ses amis. Son père travaillait dur.

Monika se mit aussi à rechercher un havre de paix ailleurs. Vers l'âge de quinze ans, elle devint très spirituelle. Un cousin à elle lui donna un livre sur Lord Krishna qui la passionna. Elle chercha à en savoir davantage. Un de ses voisins était un fervent adepte d'Iskcon (*International Society for Krishna Consciousness*), l'un des mouvements transnationaux néo-hindous les plus populaires auprès de la classe moyenne urbaine. Ce voisin l'introduisit dans cet univers religieux qu'elle ne connaissait guère. Ses parents étaient peu religieux en-dehors des grandes fêtes du

calendrier hindou, comme Diwali ou Holi. Il y avait bien un temple familial chez eux, comme dans la plupart des familles hindoues, mais sa mère ne faisait nullement les *pujas* (rituels) quotidiens. Monika devint une fervente krishnaïte pendant sept ou huit ans. Elle se mit à fréquenter assidument le temple d'Iskcon, lut maints ouvrages spirituels et devint végétarienne, dans une famille où la consommation de viande était courante et marquait en outre discrètement une appartenance de caste (les *Aroras* revendiquant une parenté avec les *Khatris*, qui eux-mêmes se voient comme l'équivalent punjabi des *Kshatriya* (la caste guerrière, non-végétarienne)). Monika eut du mal à faire accepter ces nouvelles pratiques à sa famille, qui n'y voyait guère qu'une lubie adolescente. Elle parvint néanmoins à maintenir ses nouvelles habitudes, en particulier son nouveau régime alimentaire. Ce faisant, elle forçait aussi à sa mère à la prendre en considération, elle qui avait le sentiment persistant de ne pas compter à ses yeux. Monika trouva ainsi, dans l'univers d'Iskcon, à la fois un refuge qui lui permettait de fuir les pesanteurs familiales et une identité qu'elle pouvait afficher aux yeux des autres.

Jusqu'à la fin du lycée, Monika demeura la personne timide, isolée et repliée sur elle-même qu'elle était depuis l'enfance. En terminale toutefois, Rajiv, un jeune homme de son établissement, s'intéressa à elle. Il avait mauvaise réputation. On disait de lui qu'il sortait (*dated*) avec de nombreuses filles sans jamais s'engager vraiment (« *he is not someone who would get serious about girls* »). Dans le vocabulaire en vigueur pour décrire les relations prémaritales à Delhi, le terme « *dating* » renvoie à des relations relativement durables (contrairement aux « *one-night stands* », relations purement sexuelles et limitées dans le temps) mais sans perspective affichée de mariage. Les adjectifs « *serious* » et « *long-term* » renvoient au contraire à une relation durable dont on envisage qu'elle aboutisse au mariage (Bhandari 2017). Rajiv était donc un garçon qui voulait s'amuser et qui ne prenait pas les filles au sérieux. On avait prévenu Monika, qui se montrait méfiante. Elle finit néanmoins par céder à ses avances, en se promettant de ne pas s'attacher à lui. Ils sortirent ensemble pendant six mois. C'était la première relation de Monika, qui de surcroît ayant toujours été très solitaire et n'avait jamais entretenu de véritable amitié avec personne. Elle découvrait avec bonheur le plaisir qu'il y a à être proche de quelqu'un et à se savoir réellement importante à ses yeux. Contrairement à ce qu'elle s'était initialement promis, elle s'attacha beaucoup à lui.

Mais au bout de six mois, il mit un terme à leur relation, arguant en outre qu'il ne l'avait jamais prise au sérieux et qu'il avait eu une autre petite amie pendant tout ce temps. Ce fut un tel choc que Monika tomba malade et resta chez elle plusieurs jours durant sans pouvoir s'arrêter de

pleurer. Elle ne mangeait plus et ne dormait plus. Ses parents ne l'avaient jamais vue dans un tel état et ne comprenaient pas ce qui lui arrivait. Monika ne leur avait jamais parlé de Rajiv et se murait dans le silence. Au bout d'une semaine de crise ininterrompue, ils la firent hospitaliser dans une clinique où elle resta une dizaine de jours. Les médecins suggérèrent qu'elle était probablement stressée à cause de l'examen qui marque la fin du lycée, qui devait avoir lieu un mois plus tard. Cet examen est d'une importance capitale pour l'avenir professionnel des jeunes gens. Les notes obtenues déterminent les formations universitaires auxquelles ils auront accès. La compétition est rude et la pression sur les lycéens très forte. Des écoles préparatoires privées, pour lesquelles certaines familles sont prêtes à se priver de vacances et de loisirs plusieurs années consécutives, proposent un cursus intensif, en parallèle du lycée, à ceux qui veulent intégrer les meilleures écoles, surtout d'ingénieurs et de médecins. Dans plusieurs villes indiennes dont Delhi, des lignes d'assistance psychologique ont été mises en place dans les quinze dernières années pour aider les adolescents qui craquent, allant parfois jusqu'au suicide, à cause du stress immense généré par cet examen. C'est donc tout naturellement que les médecins ont attribué la crise traversée par Monika à l'angoisse face à l'imminence de cet examen décisif. Et de fait, c'était une source d'anxiété supplémentaire. L'état de nervosité, de désespoir et d'épuisement dans lequel se trouvait Monika ne lui permettait pas de réviser. Elle avait toujours été une bonne élève et avait opté pour la filière scientifique au lycée, la plus prestigieuse. Son père avait l'ambition d'en faire un médecin. Mais quand arriva l'examen, Monika n'était pas prête. Elle obtint de piètres résultats. Sa famille fut immensément déçue, en particulier son père, qui avait placé de grands espoirs en elle. Ce fut d'autant plus difficile à vivre que Monika a toujours été très attachée à son père. Par opposition à sa relation si difficile avec sa mère, ses rapports avec son père semblaient simples et empreints d'affection. Son père faisait attention à elle, lui consacrait du temps, se préoccupait de ce qui lui arrivait. Il était en particulier fier de ses facilités scolaires. Elle avait toujours cherché à se montrer à la hauteur. Et voilà que pour l'examen le plus important de sa carrière scolaire, elle l'avait profondément déçu. Elle ne put intégrer les écoles de médecine, ni aucune des bonnes écoles d'ingénieur. Même les meilleures licences universitaires lui étaient inaccessibles. Elle postula partout et finit par s'inscrire là où on l'acceptait, dans une licence de physique de l'Université de Delhi. C'était une licence moyenne, banale, sans ambition, qui ne pouvait satisfaire sa famille. Au cours de sa première année universitaire, elle cherchait donc par tous les moyens à intégrer une meilleure formation. Elle fit alors la rencontre d'un jeune homme dont elle devint proche. Monika était très fragile et ce garçon lui répétait qu'elle pouvait lui faire confiance et compter sur lui. Il allait l'aider à trouver une solution. Il connaissait justement le moyen d'intégrer l'Université Amity, une prestigieuse université privée située dans la banlieue cossue de Noida, où la fine fleur de Delhi plaçait ses enfants. Moyennant un substantiel pourboire de plusieurs centaines de milliers de

roupies (plusieurs milliers d'euros), il pouvait la faire intégrer le *Bachelor of Technology* de cette université renommée, qui permettait de devenir ingénieur. Il lui assurait que l'argent n'était pas pour lui mais pour la personne qu'il connaissait à l'université, qui ferait passer son dossier. Monika en parla à son père, qui finit par accepter. Il s'avéra que l'ami en question avait trouvé dans cette transaction le moyen d'empocher une somme considérable. Son dossier avait toutefois bien été accepté par l'Université Amity, où elle intégra la formation d'ingénieur la rentrée suivante.

Dans cette université, Monika découvrit un univers qu'elle ne connaissait pas : la grande bourgeoisie de Delhi. Elle venait d'une famille aisée, mais dont l'aisance était récente. L'entreprise de son père avait prospéré pendant son adolescence, profitant du grand décollage économique qu'avait connu l'Inde au début des années 2000. La famille de Monika ne faisait donc nullement partie des fortunes anciennes et établies de Delhi, et n'avait jamais fréquenté la grande bourgeoisie de la capitale. Elle ne connaissait pas ce milieu, en ignorait les codes et ne s'y sentait pas légitime. C'est pourquoi, quand Monika intégra l'Université Amity, elle eut le sentiment de ne pas être à la hauteur et s'employa à cacher son peu de familiarité avec le mode de vie très élitiste qu'elle découvrait.

> J'ai ressenti beaucoup de pression parce que je viens d'une famille de classe moyenne. Même si maintenant, la situation de ma famille est très bonne. (…) Mais dans ma tête, c'était là, le fait que je viens d'une famille de classe moyenne et que j'ai toujours vécu un certain type de vie. (…) M'adapter à ce genre d'environnement et de gens, c'était très difficile pour moi. (…) J'ai ressenti beaucoup de pression quand je suis allée à ce *College*. Beaucoup de pression… Etre à la hauteur des attentes. (…) J'ai fini par devenir une personne totalement différente quand j'étais là-bas.

Pour s'intégrer à ce milieu social, Monika s'investit pleinement dans la dimension festive de la vie étudiante. Des grandes fêtes étaient organisées chaque semaine, dans des villas ou des clubs. Monika avait toujours été une personne très solitaire et peu sociable. Elle n'avait presque jamais eu d'amis. Mais cette fois-ci, elle était déterminée à ce que cela change. En intégrant cette université où personne ne la connaissait et où les modes de vie étaient très différents de ce qu'elle avait toujours connu, elle résolut de se bâtir une nouvelle image. Elle se construisit une réputation de fêtarde infatigable. Elle qui n'avait jamais voulu boire une goutte d'alcool, et qui avait souffert de l'alcoolisme de sa mère, se mit à boire énormément. Elle se plaisait à se comparer à sa mère : « J'avais cette croyance, j'avais cette idée que si ma mère faisait ça, je le ferai moi aussi. (…) Je vais boire beaucoup, tu vois. Si je ne peux pas arrêter ma mère, moi non plus personne ne peut

m'arrêter. » Elle devint connue à l'université comme la fille sur qui on pouvait toujours compter pour faire la fête, qui restait toujours jusqu'à la fin des soirées et qui finissait généralement ivre morte. Elle avait tout à coup énormément d'amis. Elle n'était plus le souffre-douleur de son lycée mais la fille cool de son université : « J'avais une vie. Enfin, j'avais une vie. Enfin, je pouvais le dire. »

Elle s'investissait d'autant plus dans cette vie festive que les cours d'ingénierie ne l'intéressaient absolument pas. Elle n'avait jamais été attirée par ces études et n'avait cherché à rejoindre une telle formation que parce que c'était là ce que désiraient ses proches. Aux yeux des familles de la classe moyenne urbaine, deux carrières sont, plus que toutes autres, souhaitables : médecin ou ingénieur, les études de droit pouvant constituer une troisième option. N'ayant pu intégrer l'école de médecine à cause de ses mauvais résultats lors de l'examen de sortie du lycée, Monika devait tout faire pour devenir ingénieure. Il s'agissait d'une règle tacite, qu'elle acceptait sans trop se poser de questions. Elle avait déjà trop déçu son père. La question de ses préférences personnelles ou de ses compétences particulières ne se posait pas. Un incident vint cependant faire obstacle à ce projet de carrière. En deuxième année de licence, Monika eut la jaunisse. Elle dut être hospitalisée. Cette fois encore, cette hospitalisation tomba pendant les examens. Elle ne put pas s'y présenter et oublia de prévenir l'université. Elle fut comptée comme absente, ce qui l'obligeait à redoubler sa deuxième année. Les protestations de sa famille n'y firent rien. L'idée de redoubler était insupportable à Monika. Cela signifiait que les amis qu'elle s'était faits deviendraient ses aînés. Les promotions des différentes années de la licence sont hiérarchiquement situées les unes par rapport aux autres. Des rites de passage plus ou moins formalisés font passer d'une année à l'autre. Rester en deuxième année quand tous ses amis seraient en troisième année constituait aux yeux de Monika une humiliation insupportable. Elle avait lutté pour se faire des amis et se bâtir une réputation de personne sociable et sympathique, elle ne pouvait pas tout perdre d'un seul coup. En outre, ces études ne lui avaient jamais plu, elle ne les avait entreprises que pour plaire à son père et ne prenait plaisir à venir à l'université que pour la vie sociale qu'elle y menait. Elle résolut donc de dire à son père qu'elle ne voulait pas redoubler : la situation était humiliante et les études ne lui plaisaient pas. Elle voulait faire autre chose, dans une autre université. Devant son insistance, son père accepta, et Monika quitta l'Université Amity au milieu de sa deuxième année de licence.

Six mois séparaient la prochaine rentrée universitaire. Ces six mois furent très difficiles à vivre : « Ça a été la phase la plus dépressive de ma vie », me dit-elle rétrospectivement, employant le vocabulaire psychologique dans lequel elle a plus tard appris à se penser. Monika était certes

contente d'avoir réussi à quitter ses études d'ingénieur, mais elle n'avait aucune idée de ce qu'elle voulait faire. Cela l'angoissait profondément : « Je ne savais pas quoi faire de ma vie. » Elle avait déjà perdu trois ans depuis la fin de son lycée, et fait dépenser beaucoup d'argent à son père. Sa famille jugeait sévèrement son incapacité à poursuivre des études et à trouver une profession. Elle avait toujours brillé à l'école et on avait espéré qu'elle ferait de grandes choses. La déception était partout palpable. Pendant ces six mois, Monika restait chez elle, au lit ou devant la télévision, à ne rien faire. Elle voyait sur les réseaux sociaux ses amis de l'université qui continuaient à faire la fête et à s'amuser. Elle se sentait abattue. La seule personne avec qui elle gardait des contacts, c'était Amit, l'un de ses cousins éloignés. Ils se connaissaient depuis l'enfance et s'étaient récemment rapprochés. Amit la soutenait beaucoup. Il l'appelait et lui envoyait des messages toute la journée. Peu à peu, il lui fit part des sentiments qu'il avait pour elle. Depuis son histoire avec Rajiv au lycée, qui s'était si mal terminée, Monika ne s'était plus intéressée aux garçons. Même dans ses soirées très arrosées à l'Université Amity, elle avait toujours pris soin de se tenir à l'écart des flirts, des histoires sentimentales et des amours d'un soir, et tient à ce que je sache qu'elle n'a jamais été une femme aux mœurs légères. Avec Amit toutefois, Monika acceptait une grande proximité. Elle se sentait très seule et avait besoin de sa compagnie. Après son départ de l'université, c'était le seul ami qui lui restait, le seul qui se préoccupait de savoir comment elle allait. Il y avait toutefois un problème de taille : Amit n'était pas qu'un ami, c'était aussi son cousin ; son cousin au deuxième degré, certes, un cousin issu de germain, mais son cousin tout de même. « J'ai toujours eu certaines valeurs et certains principes que je voulais suivre. (…) Je pensais que c'était mal de faire ça, je ne peux pas sortir avec mon cousin au deuxième degré. » Contrairement à l'Inde du Sud où les mariages entre cousins croisés sont souvent privilégiés (tandis que les cousins parallèles sont considérés comme frères ou sœurs), en Inde du Nord, les mariages entre cousins, croisés comme parallèles et parfois jusqu'au sixième degré, sont le plus souvent considérés comme incestueux (Lardinois 1986). Mais Amit insistait et lui assurait qu'il n'y avait pas de problème, qu'ils étaient assez éloignés pour se fréquenter. Monika était très attachée à lui. Ils finirent par sortir ensemble, en cachant soigneusement leur relation à tout le monde, famille comme amis. Monika semble très gênée en me racontant cela : « Je pensais que mon père ne m'autoriserait jamais à l'épouser. C'est mon cousin éloigné et tout. Donc je ne savais pas comment il réagirait. J'avais toujours cette peur. (…) Je me sentais très, très coupable. J'avais le sentiment que c'était contraire à l'éthique, tu vois, et si quelqu'un le découvre… » Monika finit par rompre au bout de trois mois, incapable de faire face plus longtemps à ce dilemme moral qui l'empêchait littéralement de dormir. Amit le prit très mal et refusa dès lors de lui adresser la parole, ce qui la plongea dans un grand désarroi, dont elle ne pouvait parler à personne, la relation avec Amit étant demeurée secrète et honteuse.

Les problèmes sentimentaux de Monika ne l'aidaient pas non plus à trouver une nouvelle orientation professionnelle. Sur cette question, elle n'avait aucun avis. Rien ne l'attirait. Plusieurs membres de sa famille lui conseillèrent de se tourner vers la philosophie ou la psychologie. Puisqu'elle avait un versant très spirituel, qu'elle s'intéressait aux enseignements de plusieurs grands sages et s'interrogeait sur le sens de la vie, elle aimerait très certainement étudier l'esprit humain, les façons de penser et de se comporter des individus. Un de ses cousins l'informa qu'il restait quelques places de libres dans la licence de psychologie d'un des *Colleges* de l'Université de Delhi. C'est ainsi que Monika se retrouva en première année de licence de psychologie : « J'ai choisi de postuler par hasard. Je ne sais pas pourquoi j'ai fait ça », me dit-elle de façon surprenante. Elle s'aperçut rapidement que les cours lui plaisaient bien davantage que tout ce qu'elle avait étudié jusqu'alors. Elle se réjouissait d'avoir enfin trouvé une orientation qui lui convenait, se mit à travailler sérieusement et ne reprit nullement la vie festive qui avait été la sienne à l'Université Amity. Il faut dire que, par rapport à ce qu'elle avait connu dans cette université prestigieuse, la vie étudiante de son *College* lui semblait fade. Les fêtes étaient peu nombreuses et semblaient bien sages. C'en était fini des soirées arrosées dans des clubs très *select*. Monika se concentra sur ses études. Elle avait peut-être enfin l'occasion de regagner l'estime de son père. Cette fois-ci, il fallait être à la hauteur. La culpabilité d'avoir gâché trois ans de sa vie et gaspillé beaucoup d'argent paternel ne disparaissait pas facilement. On lui faisait parfois remarquer dans sa famille qu'elle aurait dû être en master et qu'elle n'était qu'en première année de licence.

Pour avoir le sentiment de rattraper le temps perdu et compenser l'impression d'échec donnée par son parcours, Monika postula dans une entreprise de sous-traitance pour une multinationale implantée à Gurgaon, pendant les vacances d'été entre sa première et sa deuxième année de licence. Toutes ces multinationales qui ont fleuri dans les métropoles indiennes, ces entreprises de sous-traitance de grands groupes, ces *call centres* à destination de l'Angleterre ou des Etats-Unis, apparaissent alternativement dans les représentations collectives comme des lieux de débauche et de dilution de l'identité indienne ou comme l'un des symboles les plus éclatants de l'Inde prospère, florissante et pleinement intégrée à la globalisation. Monika pensait que mettre un pied dans un tel milieu redorerait son blason et que sa famille serait fière d'elle. Elle ne connaissait pas grand chose au secteur bancaire et financier qui recrutait, mais fut tout de même embauchée. Elle devait initialement remplacer un employé pour deux mois, mais elle adora tellement cette expérience et fut si performante qu'on lui proposa de l'embaucher à plein temps. Plus encore que le contenu du travail, c'est la culture d'entreprise qui lui plaisait tant : « On te donne un ordinateur portable, on te donne un blazer, tu as une ligne perso. J'ai adoré ! » Cette réaction était partagée par

ses collègues. Parmi les jeunes filles qui travaillent dans ce secteur, nombreuses sont celles qui continuent leurs études en parallèle ou qui, ayant terminé leur formation, profitent de quelques années de répit avant de fonder une famille. Ce travail pourtant répétitif et peu intéressant – et souvent nocturne de surcroît – est considéré par ces jeunes filles comme un « passe-temps » agréable, où elles peuvent gagner des sommes importantes, profiter d'une vie de loisirs et de consommation pendant leurs jours de congé et faire plus globalement l'expérience d'une forme de liberté et d'indépendance qu'elles n'ont guère connue auparavant – sauf à la faculté – et qu'elles savent devoir le plus souvent prendre fin avec le mariage (Tina Basi 2009).

Monika, comme beaucoup d'autres jeunes filles autour d'elle, fut donc enthousiasmée par le secteur des technologies et de l'information (*IT Sector*), avec son rythme de travail infernal, son ambiance branchée et connectée, ses promesses de réussite sociale et matérielle. Cela contrastait grandement avec l'ambiance calme, sage et dénuée d'ambition qui régnait sur le campus de son *College* et qu'elle n'appréciait guère. Monika retrouva les rêves de grande carrière et de réussite professionnelle qu'elle avait au lycée, avant de rater l'examen de sortie et de tomber dans une spirale d'échecs. Très tôt dans sa vie, Monika s'était rendu compte que c'était dans le milieu scolaire, puis professionnel, qu'elle pouvait briller et faire la fierté de sa famille. Elle n'avait pas d'amis à l'école et sa mère la traitait très durement chez elle, mais avec ses bonnes notes, elle parvenait à recueillir l'affection de son père et l'admiration de son entourage. Elle devait réussir professionnellement. Monika déclara à son père qu'elle voulait continuer son travail en entreprise en même temps que sa deuxième année de psychologie. Elle s'y plaisait et voulait compenser les trois années gâchées. Son père essaya de l'en dissuader, arguant qu'elle n'avait nullement besoin d'argent et devait se concentrer sur ses études pour ne pas tout rater une nouvelle fois. Il n'était pas question que Monika arrête les études avant d'être au moins *graduated*, il en allait de la réputation de sa famille. De plus, puisque les études de psychologie lui plaisaient, elle pourrait aller jusqu'au master ou au doctorat. Monika décida, contre l'avis de son père, de mener de front sa licence et son travail au sein de la multinationale. Elle voulait montrer de quoi elle était capable. Elle allait travailler beaucoup, non seulement à l'université mais aussi dans une très bonne entreprise, à un très bon poste, avec une très bonne paie. Elle mena pendant deux ans une vie harassante : elle se levait à sept heures le matin pour être à la faculté à neuf heures, partait vers midi pour Gurgaon, qui se trouvait à plus d'une heure et demie en métro de son *College*, réalisait ses dix heures quotidiennes de travail, de quatorze heures à minuit, puis prenait un taxi pour rentrer chez elle, vers une heure et demie du matin. Elle était épuisée mais comme galvanisée par sa capacité à tout mener de front. Elle avait l'impression de rattraper ainsi les années perdues. Sa famille était impressionnée, et le fut

d'autant plus quand elle obtint sa licence avec de très bons résultats, classée deuxième de tout le département de psychologie de son *College*.

Au siège de la multinationale où elle travaillait, Monika fit la connaissance de Manoj, un jeune collègue. Initialement, elle le remarqua à peine. A ses yeux, il n'était ni beau, ni drôle, ni particulièrement sympathique. Il était insignifiant et n'attirait pas l'attention. Un jour toutefois, Manoj vint lui parler. Il allait mal et savait qu'elle faisait des études de psychologie. Pouvait-elle l'aider ? Monika fut touchée par la détresse du jeune homme. Elle se mit à l'écouter. Pendant deux mois, ils parlèrent au téléphone, en dehors des heures de travail. Ils se comprenaient. Manoj aussi avait eu une enfance difficile. Monika ne parvint jamais à lui parler de l'alcoolisme de sa mère, mais sans avoir besoin de détails, Manoj sentait que tout n'était pas rose dans sa famille et il la soutenait. Peu à peu, ils tombèrent amoureux. Toutefois, Monika ne parvenait pas à assumer cette relation. Elle la cachait et en avait même honte. Manoj était un jeune homme sikh qui avait grandi à Bhiwani, une petite ville de l'Haryana à 130 km de Delhi. Il venait d'une famille de la petite classe moyenne provinciale, modeste, traditionnelle et conservatrice. Lui-même n'était pas beau, pas spécialement brillant, nullement charismatique. Monika avait de grandes ambitions. Elle venait d'une famille qui avait connu une récente ascension sociale et qui espérait consolider cette nouvelle position par des alliances matrimoniales stratégiques. De toute évidence, Manoj était loin de pouvoir constituer un bon parti aux yeux de ses parents. En outre, elle avait fréquenté à l'Université Amity la grande bourgeoisie de Delhi et craignait les réactions méprisantes des amis qu'elle s'y était faits s'ils découvraient à quoi ressemblait son petit ami (*boyfriend*). Monika préféra donc cacher sa relation : « Je ne le dis à personne parce que je pense qu'il n'est pas assez bien, les gens me jugeront s'ils savent qu'il me plaît. Il n'est pas beau, il n'est pas à mon niveau, quelle impression laisserai-je à tous ? »

Cependant, leur relation continua. Elle gagnait même une intensité particulière du secret qui l'entourait. Monika était très protectrice et s'occupait de Manoj comme d'un petit être fragile. Elle veillait à ce qu'il mange correctement, à ce qu'il ne se néglige pas physiquement, à ce qu'il ne se sente pas trop déprimé. Elle était aussi très jalouse. Elle l'inondait de textos, lui faisait des scènes s'il ne répondait pas au téléphone et exigeait d'être au centre de sa vie en permanence. Au bout de plusieurs mois, la question du mariage se posa. Ils savaient que leurs familles ne seraient pas d'accord, mais ils voulaient tenter leur chance. Car si Manoj ne pouvait constituer un bon parti pour ses parents, Monika n'était pas non plus la belle-fille idéale, loin s'en faut. Elle était hindoue, et la famille de Manoj tenait plus que tout à son identité sikhe. En outre, elle incarnait par excellence la

femme moderne de Delhi, qui s'habille à l'occidentale, qui boit de l'alcool, qui a des ambitions personnelles et qui voudra travailler même après avoir eu des enfants. Manoj savait qu'elle apparaîtrait à ses parents comme une fille riche, gâtée et immorale, bien loin de l'image qu'ils se faisaient d'une bonne épouse. Toutefois, il aimait Monika et comptait essayer de la faire accepter par sa famille. A partir du moment où se dessina la perspective d'une rencontre avec sa famille, Manoj se mit à critiquer les manières d'être et de faire de Monika. Il entreprit de la modeler de façon à en faire une fiancée acceptable aux yeux de ses parents. Il essaya de la convaincre de se convertir au sikhisme. Il l'emmena à la *gurudwara* (le temple sikh), lui enseigna les rituels quotidiens, lui expliqua les fondements de la foi sikhe. Il lui demanda d'arrêter de fumer et de boire. Il l'incita à porter des *salwar kameez* (tenue composée d'une tunique longue (*kameez*), d'un pantalon (*salwar*) et d'un voile relâché placé sur les épaules (*dupatta*)). Il lui demanda de mettre un terme à ses amitiés masculines. Monika acceptait bon gré mal gré de se modeler en fonction des prescriptions de Manoj. Parfois, cela occasionnait des disputes et de brèves ruptures :

> Il m'avertissait : soit tu arrêtes de boire, soit je te quitte. (…) Il me faisait du chantage. Au bout de trois jours… c'était toujours comme ça, c'était toujours le même scénario, il rompait au bout de trois jours, arrêtait de me parler pendant plusieurs jours, puis revenait. Et il a fait ça des milliers de fois. Emotionnellement, ça a été très difficile pour moi mais j'acceptais ces conneries.

Il n'est pas anodin que l'alcool, en particulier, ait constitué un motif de querelles. Manoj sentait que Monika avait une propension à boire qui dépassait ce qu'il constatait par ailleurs dans le monde de l'entreprise. Les jeunes gens qui évoluent dans ces milieux ont un rapport bien plus décomplexé à l'alcool que la génération de leurs parents. Il devient acceptable, et pour tout dire « branché », de boire une bouteille de bière, un verre de whisky ou de vin, dans un bar à la sortie du travail. L'alcool fait partie intégrante des formes de sociabilités informelles caractéristiques du secteur des technologies et de l'information (*IT Sector*). Manoj constatait toutefois que Monika buvait plus souvent et plus abondamment plus les autres. Elle semblait avoir du mal à s'en passer.

Monika essayait de faire des efforts et de « s'ajuster ». S'ajuster (« *to adjust* », dans l'anglais du sous-continent) est la grande injonction faite aux femmes dans la perspective du mariage. Elles doivent s'adapter aux attentes de la famille de leur époux et chercher à se fondre dans le moule de la belle-fille idéale (Uberoi et Tyagi Singh 2006). Dans les relations prémaritales de la classe moyenne urbaine, les efforts pour modeler l'autre en fonction des attentes familiales apparaissent souvent lorsque la relation devient « sérieuse » et le mariage envisageable. S'impose

alors la nécessité de discipliner l'autre, de façon plus ou moins explicite. Si les deux membres du couple peuvent agir ainsi, les pressions exercées sur les femmes sont généralement bien plus grandes, tant est forte l'injonction sociale à « s'ajuster » (Bhandari 2017). Quand enfin la famille de Manoj rencontra Monika, elle ne fit pas bonne impression. Manoj était tombé sérieusement malade et deux collègues de la multinationale où ils travaillaient, accompagnés de Monika, le conduisirent chez ses parents, à quatre heures de voiture de Delhi. C'est ainsi que le père de Manoj rencontra Monika. Le simple fait que celle-ci se soit rendue seule, avec deux amis garçons, dans une ville aussi éloignée de Delhi constituait à ses yeux un motif d'étonnement et de réprobation. Comme en outre elle était hindoue, ce qui était un problème majeur, indépendamment de sa personnalité, il s'opposa fermement à toute éventualité de mariage entre son fils et elle. Monika et Manoj étaient désespérés mais ne purent se résoudre à rompre. Ils se répétaient qu'ils n'avaient aucun avenir ensemble, qu'ils feraient mieux de se séparer, mais rien n'y faisait. Monika suppliait Manoj de reparler à son père ou d'essayer de convaincre d'autres membres de sa famille, qui pourraient ensuite servir de relais à leur cause. Elle redoubla d'efforts pour correspondre à la belle-fille que les parents de Manoj recherchaient : elle arrêta de boire, de fumer, de parler à ses amis garçons, s'habilla à l'indienne, s'initia au sikhisme. « Je suis devenue celle qu'il voulait que je devienne. (…) J'ai perdu mon identité », me dit-elle rétrospectivement.

Parallèlement, les parents de Monika insistaient pour qu'elle poursuive ses études de psychologie. Elle avait eu de très bons résultats en licence et devait viser le doctorat. Monika n'était guère motivée par cette perspective. Elle aimait son travail au sein de la multinationale. Elle voyait Manoj tous les jours. Cette vie lui convenait. Sous la pression de ses parents, elle postula toutefois au master de l'Université Ambedkar. Elle fut acceptée. Son père insista alors pour qu'elle démissionne de son poste à Gurgaon. Il lui faudrait plus de deux heures pour aller du campus universitaire au siège de la multinationale où elle travaillait, ce n'était à ses yeux tout simplement pas faisable, à moins de compromettre sérieusement ses études. Monika résistait. Manoj, sans le connaître, était d'accord avec son père, et s'employa à la convaincre. A ses yeux, mettre un peu de distance entre eux n'était pas une mauvaise idée, puisque de toute façon ils ne pourraient pas se marier et devraient se séparer un jour ou l'autre. Devant l'indétermination de Monika, il finit par envoyer l'email de démission à sa place.

Monika fit sa rentrée à l'Université Ambedkar. Elle découvrit l'ambiance très psychanalytique qui y règne, où chacun est invité à s'ouvrir aux autres et à se pencher sur sa vie intérieure. Toutefois, Monika ne fut pas aussi enthousiasmée qu'avait pu l'être Madhvi. Au

contraire, cette atmosphère très particulière avait tendance à l'angoisser. Elle allait mal, était perdue dans sa relation avec Manoj, ne supportait plus de vivre chez elle, où les querelles avec sa mère se poursuivaient, et aurait donc bien aimé se marier pour quitter le foyer familial. Sa vie lui semblait sans issue. Et voilà qu'on l'incitait toute la journée à penser à ses problèmes, à ses désirs, à ses rêves, à ses relations familiales et amicales. Cela ne faisait qu'aggraver son désarroi. Elle se sentait de plus en plus fragile et luttait pour ne pas s'effondrer. L'été entre la première et la deuxième année de master, les étudiants devaient faire un stage clinique. Pendant deux mois, Monika se rendit chaque jour dans le département de psychiatrie d'un grand hôpital général de Delhi. La rencontre avec la souffrance psychique des autres lui fut insupportable. Elle devait littéralement se tirer hors du lit pour parvenir à être physiquement présente à l'hôpital. Elle fuyait les patients autant qu'elle le pouvait et se montrait dure et distante à leur égard quand elle était contrainte d'interagir avec eux. Lorsqu'elle rentrait chez elle le soir, elle pleurait des heures durant sans pouvoir se maîtriser. Voir la souffrance des autres la renvoyait à la sienne. Un des psychiatres du département s'aperçut de l'état de désarroi dans lequel se trouvait Monika. Il lui dit un jour qu'il avait l'impression qu'elle « portait un masque » et qu'elle « souffrait d'une profonde dépression ». Il lui proposait de l'aider. Monika s'ouvrit à lui. Pour la première fois, elle parla à quelqu'un de sa relation impossible avec Manoj. Ce psychiatre reçut le jeune couple en entretien et plaça Monika sous antidépresseurs. Le stage en psychiatrie ouvrit ainsi une brèche dans le mur que Monika avait bâti autour d'elle, pour reprendre une image qu'elle a employée à plusieurs reprises pendant les entretiens.

Au début de sa deuxième année de master, Manoj apprit à Monika qu'après des mois de persévérance, il était parvenu à convaincre son père d'accepter leur mariage. C'était inespéré. Il ne lui restait plus qu'à convaincre sa famille à elle. Monika, pourtant, ne parvenait pas à parler de Manoj à ses parents. Elle savait qu'il ne serait jamais assez bien pour eux. Ils seraient déçus et ne manqueraient pas de le lui faire savoir : « Je pensais : puisque j'ai toujours été une déception pour ma mère, si je le ramène à la maison, il sera une nouvelle déception. » Manoj la pressait de l'introduire chez elle, mais elle ne pouvait se résoudre à le présenter à sa famille. Rien n'y faisait. Leur relation n'allait nulle part et Monika sentait son désarroi redoubler. Cette fois, elle perdait vraiment pied. Un jour, elle fit une crise d'angoisse au milieu d'un séminaire. Elle sortit de classe toute tremblante et se mit à courir nerveusement sans but sur le campus, incapable de se calmer. Priya, sa directrice de mémoire, apprit l'incident et voulut en parler avec elle. Elle réussit à mettre Monika en confiance et à lui faire parler de sa relation secrète avec Manoj. Priya demanda à la revoir plusieurs fois. Elle l'écoutait et la questionnait, refusant de se contenter des réponses rapides et générales qu'elle lui donnait. Elle l'interrogeait non seulement sur Manoj, mais sur sa vie de

façon plus générale, et notamment sur sa famille. De telles crises d'angoisse ne pouvaient être causées par ses seuls déboires amoureux. N'y avait-il pas autre chose ? Ses questions, insistantes et répétées, conduisirent Monika à se dévoiler. Elle se sentit écoutée et comprise et parla de sa relation difficile avec sa mère : son alcoolisme, ses insultes, sa violence lorsqu'elle était ivre. Elle n'en avait jamais parlé à personne. La honte était trop grande.

- Tu vois comment la mère est considérée en Inde. Elle doit être très nourricière, très aimante. J'avais des amis qui parlaient de leur père. Que leur père était alcoolique, que leur père faisait des trucs et tout. Je n'ai jamais, jamais entendu quiconque parler de sa mère comme ça. (…) En Inde, il est très difficile de parler de sa mère de cette façon.
- C'est censé être la personne parfaite ?
- Exactement.

L'image idéalisée de la mère qui se consacre à ses enfants jusqu'à l'abnégation ne laisse que peu de place pour l'expression de critiques à l'encontre des mères qui s'éloigneraient par trop de ce modèle. Cet idéal très imposant exerce aussi une forte pression pour les femmes, dont on attend qu'elles se conforment à ce modèle auto-sacrificiel. Celles qui voudraient continuer à travailler une fois devenues mères sont par exemple souvent perçues comme de mauvaises mères, égoïstes et peu soucieuses de l'équilibre familial (Bhandari 2017), comme on l'a déjà constaté avec Madhvi. Ecorner cet idéal social, soit en assumant d'être une mère qui s'en écarte, soit en montrant sa propre mère sous un jour défavorable, n'est pas chose simple. Certains psychanalystes comme Sudhir Kakar ont souligné à maintes reprises que les patients indiens ne s'autorisent que très difficilement à critiquer leur mère (Kakar 1982a).

Jusqu'à cette discussion avec Priya, sa directrice de mémoire, Monika n'avait jamais pu se résoudre à révéler à quiconque, hors de son cercle familial restreint, l'alcoolisme et la violence de sa mère. Cela revenait à salir son image en public. Et cela générerait probablement incompréhension, gêne, voire condamnation chez son interlocuteur, tant il est entendu que personne ne devrait révéler quelque chose d'aussi honteux sur sa mère. Quand elle commença à démêler l'écheveau dans lequel Monika était prise, Priya lui dit qu'elle ne pouvait rester seule et qu'elle devait se faire aider. Elle lui donna le nom d'une psychanalyste, Shalini. Monika commença à s'y rendre une fois par semaine. La thérapie avançait cependant avec difficulté. Monika ne parvenait pas à faire confiance à Shalini. Elle ne réussissait pas à s'ouvrir à elle. Elle restait à la surface des choses et n'arrivait pas à parler de ses émotions, ou à lui confier les aspects peu avouables de son

existence. Elle lui parlait surtout de sa relation avec Manoj. Quand Shalini essayait de déplacer la conversation vers sa famille, et en particulier vers sa mère, Monika se refermait sur elle-même. Une partie d'elle-même voulait décrire l'alcoolisme, la violence, les insultes, mais elle n'y parvenait pas.

> Il y avait des fois où j'avais envie de pleurer, mais je n'ai jamais pu pleurer en face d'elle, pas même une fois. (…) Il y avait des fois où je me disais, ok, maintenant on parle de quelque chose que je voulais vraiment lui dire, maintenant on arrive quelque part. Mais quand ça arrivait, je faisais marche arrière. J'avais cette peur, et si je m'ouvrais et qu'il n'y avait personne pour me contenir, et si je lui décris tous les aspects de ma vie, et après quoi ?

Parler de ses émotions lui était difficile, d'autant plus quand il fallait en outre confier des secrets familiaux. Le sentiment de trahison se faisait alors envahissant.

- On ne montre pas ses problèmes en dehors de la famille ?
- Exactement.
- (…) Peut-être à une tante…
- Exactement, une *chachi* (tante paternelle). Mais sortir tout ça de la famille, si ta famille apprend que tu fais ça, ils ne te pardonneront jamais. C'est quelque chose qui reste entre les murs de la maison.
- Donc ça revient à les trahir ?
- Les trahir, oui. J'avais le sentiment que je trahissais ma famille, que je trahissais ma mère, en l'exposant publiquement. Ça m'empêchait de me confier.

Parler de ses problèmes familiaux à son psychothérapeute, c'était donc être un traître à sa famille, c'était entacher la respectabilité des siens. C'était brouiller la dichotomie claire, et moralement très chargée, entre le privé et le public. Un autre élément expliquait la difficulté que ressentait Monika à faire confiance à Shalini, sa psychanalyste : la structure du monde psychanalytique de Delhi, qui elle aussi contribuait à effacer les frontières entre le privé et le public. Monika connaissait la proximité de Shalini avec l'Université Ambedkar. C'était Priya, sa directrice de mémoire, qui lui avait donné son nom. Priya et Shalini se connaissaient bien, Monika le savait. Shalini devait aussi connaître ses autres professeurs. Comment être sûre qu'elle ne leur parle pas d'elle ? Au sein du petit monde clos de la psychanalyse de Delhi, tout se savait. Dans le département de psychologie de l'Université Ambedkar, les rumeurs et les commérages allaient bon train : tel étudiant était en thérapie avec tel psychanalyste, tel thérapeute était trop proche d'une de ses patientes ou telle étudiante avait de graves problèmes psychiatriques. Cette ambiance, qu'une psychanalyste très

critique de l'université Ambedkar n'a pas hésité à qualifier d'« incestueuse », gênait profondément Monika. Elle ne voulait pas qu'on ait connaissance de sa thérapie, et encore moins de ce dont elle pouvait parler. Elle était mal à l'aise avec l'ambiance psychanalytique qui régnait sur le campus, où l'inconscient était pour ainsi dire sur la table en permanence, où les rapports étaient personnalisés à l'extrême, où les patients des uns étaient les « psy » des autres, où les relations transférentielles avaient tout loisir de se transposer dans la réalité. Comment confier des choses qu'on a peur et honte de révéler dans ces circonstances ? Elle n'y parvenait pas. Elle pensait de plus en plus à arrêter sa thérapie. C'est à cette époque que Monika et moi commençâmes à nous rapprocher, et qu'elle me demanda le nom d'une autre psychanalyste. Bien que réticente à jouer le rôle de pourvoyeuse de noms qu'on m'attribuait parfois, je lui conseillai devant son insistance quelqu'un qui me semblait bien, et qui surtout se tenait en retrait des cercles psychanalytiques. J'appris plus tard que Monika mit fin à sa thérapie avec Shalini au bout de six mois et ne prit jamais contact avec la personne que je lui avais recommandée.

Cette thérapie impossible, toutefois, ne demeura pas inféconde. Monika arrêta sa thérapie, ainsi que ses antidépresseurs, au moment où elle devait, de façon de plus en plus pressante, écrire son mémoire de master. Elle décida alors de consacrer son mémoire à sa relation avec sa mère, soutenue et encouragée dans cette démarche inhabituelle par sa directrice Priya. Ce dont elle ne pouvait parler, elle allait l'écrire. Le cheminement de l'écriture constitua en soi un processus thérapeutique : « J'ai guéri en écrivant cette dissertation. J'ai guéri. En déposant tout ça sur le papier, je m'en débarrassais (*I was letting it go*) ». Ce qui était difficilement dicible ou entendable dans la relation avec un étranger, hors du cercle familial, put trouver libre expression dans ce mémoire.

- Je ne voulais pas croire que ma mère pouvait être cette grande force dans ma vie qui affecte d'autres aspects de ma vie. Je n'avais jamais pensé que cela pouvait être si important. J'étais là : « Ok, très bien, je n'ai pas une bonne relation avec ma mère, ça va. Ce n'est pas grave. » Je pensais : « C'est bon, j'ai une mère absente. » Une mère absente, c'est quelqu'un qui n'est pas là. Mais en écrivant mon mémoire, j'en suis venue à réaliser que j'ai été maltraitée. C'est la différence entre les deux, être absente et maltraiter.
- Le processus de l'écriture en lui-même t'a ouvert des choses, des interprétations et tout ?
- En écrivant, je formais des connexions, je voyais des liens. Peut-être n'avais-je besoin de personne d'autre pour me dire ça. Je pouvais former ces connexions toute seule. (…) Peut-être que les choses qu'elle (*sa psychanalyste*) m'a dites sont ressorties pendant mon mémoire.

- (…) Tu disais que tu avais des problèmes avec elle parce qu'elle était une spectatrice extérieure. Tu penses que cette fois, tu faisais face à toi-même sans personne ?
- Exactement. Personne ne me dit ça, c'est quelque chose que je me dis à moi-même. Je ne fais pas confiance à quelqu'un qui vient de l'extérieur, je me fais confiance à moi. J'écrivais tout ça comme si j'écrivais un journal.

Intitulé « *Internalisation of dark voices (identification with the rejecting mother) and depression in adult life* », le mémoire, que j'ai eu l'occasion de lire, est une longue réflexion psychanalytique sur la dépression des adultes qui ont été maltraités par leur mère dans leur enfance. En grande partie autobiographique, il analyse la façon dont les enfants – et en particulier Monika elle-même – intériorisent des situations de violence et d'humiliation venues de leur mère, et la façon dont ce processus façonne les relations sentimentales à l'âge adulte.

Il est intéressant que Monika ait trouvé dans un mémoire le lieu où elle pouvait affronter ses secrets familiaux. Le mémoire est à la fois un lieu intime, plus intime que le cabinet d'une analyste – on y est seul avec soi-même – et un lieu public – puisqu'il faudra bien le soutenir devant deux personnes, ce mémoire. C'est, semble-t-il, cet entre-deux que cherchait Monika : celui d'un lieu où l'on ne s'expose pas initialement au regard de l'autre – on écrit seul, face à soi-même –tout en étant *in fine* contraint d'assumer les propos tenus. Une fois son mémoire rendu, elle ne pourrait plus se dérober. Monika trouva là un compromis pour dire publiquement l'indicible. Lorsque cinq mois après la soutenance de son mémoire, Monika me proposa incidemment, mais de façon suffisamment astucieuse pour que j'y voie mon intérêt immédiatement, de me confier son histoire, c'est un nouveau compromis entre privé et public qu'elle semblait rechercher. Se confier à moi, une étrangère venue de l'autre bout du monde, était moins risqué que de se confier à une psychanalyste habitant la même ville et évoluant dans le même milieu professionnel qu'elle. Mais se confiant à moi, elle savait aussi qu'elle acceptait que son histoire reçoive un traitement public, en étant exposé dans un travail universitaire. Et à vrai dire, cela ne semblait guère la déranger. Quand, voulant la rassurer, j'insistais sur l'anonymat des données qu'elle me confiait, mes précautions avaient l'air de manquer leur cible et de tomber à côté. L'anonymat ne semblait pas forcément la ravir, et j'ai parfois eu l'impression qu'elle m'utilisait comme émissaire pour aller dire ailleurs, à d'autres, ce qui ne pouvait être dit ici, à son entourage (ses amis, ses petits-copains ou même sa psychanalyste). Que ce qui est indicible chez elle, dans son monde, soit publiquement exposé ailleurs, dans un autre monde, voilà qui semble avoir motivé son désir de me parler de sa vie et qui explique en partie la surprenante facilité avec laquelle Monika m'a raconté des choses qu'elle n'avait presque jamais pu dire à personne.

A l'époque de nos entretiens, Monika était devenue psychologue dans une institution pour enfants autistes. Elle s'était séparée de Manoj et sortait désormais avec Narender, un jeune médecin dont le profil correspondait davantage au bon parti recherché par sa famille. D'entretien en entretien cependant, Monika me disait que cette fois encore, elle se sentait bloquée et ne parvenait pas à s'ouvrir à lui. Elle ne parvenait ni à lui confier ses angoisses et sa fragilité psychologique, ni à lui décrire les aspects peu avouables de sa famille. Elle restait prisonnière de son rôle de jeune fille de bonne famille, modèle de réussite et de bonheur, qu'elle peaufinait avec beaucoup de soin auprès de ses amis, sur Facebook, sur Snapchat, sur Instagram. Narender lui reprochait d'être fermée, secrète et de ne pas avoir confiance en lui. Il rompit peu avant notre dernière entrevue. Lorsque nous nous vîmes pour la dernière fois, quelques jours avant mon départ, Monika était lasse. Rien ne fonctionnait dans sa vie. Elle songeait de plus en plus à accepter une des propositions de mariage que lui faisaient ses parents. Cela lui permettrait de s'éloigner de sa famille, me dit-elle. Se marier et aller vivre dans la famille de son époux semblait représenter la promesse d'une autre vie et d'une autre famille. Quand, six mois après mon retour à Paris, je constatai sur Facebook qu'elle venait de se marier en grandes pompes avec un garçon dont elle ne m'avait jamais parlé, je lui écrivis pour la féliciter et lui demander comment s'était déroulé son mariage. Sa réponse se fit attendre plusieurs semaines. Finalement, elle me proposa que nous nous appellions par Skype. J'appris ainsi que peu de temps après notre dernière entrevue, Monika s'était mise à rechercher un mari avec ses parents sur un site de rencontre. Au bout de quelques temps, ils avaient trouvé un jeune homme, Ramesh, dont le profil correspondait à ce qu'ils recherchaient : il était punjabi, appartenait à la caste Arora, vivait à Delhi, venait d'une famille aisée et avait une bonne profession dans le domaine des technologies de l'information. Les deux jeunes gens entrèrent en contact, se virent deux ou trois fois et parlèrent beaucoup au téléphone. Au bout d'un mois, ils se présentèrent à leurs parents respectifs. Comme tout se passait bien, les deux familles se rencontrèrent, discutèrent des conditions du mariage, s'assurèrent auprès d'un astrologue que les horoscopes (*kundali*) des deux jeunes gens s'accordaient de façon auspicieuse, et moins de deux mois après leur premier échange, ils se fiancèrent. Un peu plus de trois mois plus tard, les familles organisèrent à Delhi un « bon gros mariage punjabi » (*big fat Punjabi wedding)*, selon l'expression de Monika, qui dura quatre jours et réunit plus de huit cents invités. Sitôt la cérémonie terminée, le jeune couple s'envola pour deux semaines de lune de miel en Turquie. Peu de temps après leur retour à Delhi, les jeunes mariés déménagèrent dans la banlieue de Gurgaon, près du lieu de travail du nouvel époux de Monika. Celle-ci m'expliqua en effet que sa belle-famille est « très ouverte d'esprit » et regarde d'un bon œil le fait que le couple ait « son propre espace ». Les parents de Monika, en revanche, désiraient que celle-ci vive dans sa belle-famille et s'inquiétaient de la savoir seule. Néanmoins, sa nouvelle belle-famille réussit à convaincre les parents de Monika et le jeune couple semble heureux de vivre seul,

« en toute liberté et sans horaires à respecter ». Un mois après son mariage, Monika démissionna de son travail auprès des enfants autistes pour « passer du temps chez elle, avec son mari ». Elle ne sait pas si, ou quand, elle recherchera à nouveau du travail.

3) Bhanu ou la volonté de se soustraire au projet paternel

Bhanu m'a été présentée par une amie commune. Je souhaitais interroger des personnes en analyse. Cette connaissance m'a confié qu'une camarade de master était en thérapie depuis plusieurs années. Elle le savait car il lui était arrivé d'en parler en classe. Je pouvais lui écrire, elle accepterait peut-être de me rencontrer. J'adressai un message à Bhanu, qui me répondit qu'elle ne pouvait me voir dans l'immédiat, ayant un entretien au *Tata Institute of Social Sciences* de Mumbai pour entrer en doctorat de psychologie sociale, mais qu'elle serait heureuse de discuter avec moi après son retour à Delhi. Nous nous retrouvâmes quelques semaines plus tard dans un café du centre-ville que j'avais choisi pour son calme et sa tranquillité. Bhanu habitait depuis peu dans un quartier excentré à l'ouest de Delhi, où ses parents avaient déménagé à leur retraite dans un logement coopératif (*cooperative housing*) réservée aux (anciens) employés du ministère où travaillait sa mère. En la rencontrant, je découvris que Bhanu était une jeune fille de trente ans, ronde, coquette, vêtue d'une légère robe d'été, tenue inhabituelle en Inde, même à Delhi, où les filles n'ont pas coutume de montrer leurs jambes. Je remarquai aussi sa forte pilosité au niveau du visage, qui lui faisait une discrète barbe. Avant même que la conversation ne s'engage, Bhanu me fit l'impression d'avoir conscience de ne pas correspondre aux canons de la beauté en vigueur mais d'avoir décidé de s'en moquer. Bien que nous ne nous soyons jamais rencontrées, elle se mit très naturellement à me parler de sa vie personnelle et intime. Elle avait réalisé des entretiens avec un certain nombre de personnes pour son mémoire de psychologie, m'expliqua-t-elle. Elle connaissait le processus et était heureuse de pouvoir m'aider dans ma thèse.

Bhanu a grandi à Delhi dans une famille sikhe originaire du Punjab. Lors de la Partition, ses familles paternelle et maternelle, qui ne se connaissaient pas encore et qui étaient toutes deux très établies dans leur région respective, furent contraintes de tout abandonner et arrivèrent en réfugiées à Delhi. Les premiers mois furent très difficiles. Les deux familles vécurent dans des bidonvilles construits en urgence pour parer à l'immense afflux de réfugiés. Peu à peu cependant, elles retrouvèrent un emploi et une stabilité. Le *dada* (grand-père paternel) de Bhanu travaillait pour les chemins de fer indiens et son *nana* (grand-père maternel) était ingénieur civil au *Rehabilitation*

Ministry. Bhanu est donc issue de deux familles de *civil servants* (fonctionnaires), des situations professionnelles prestigieuses et hautement enviées. Sa mère perdit son père à dix-sept ans et ne put faire les études de médecine dont elle rêvait. En qualité d'aînée, elle dut prendre sa famille en charge. Elle devint secrétaire dans le ministère où avait travaillé son père – une loi indienne lui y assurait un travail –, avant de gravir les échelons en interne. Son père devint quant à lui avocat. Après m'avoir raconté l'histoire des générations qui l'ont précédée, Bhanu me précisa qu'elle ne connaissait que les faits, et de façon souvent vague. Dans sa famille, on ne parlait pas de ce qui n'allait pas. La Partition par exemple restait un sujet douloureux, qu'on préférait oublier : « Je n'ai entendu aucune histoire sur la Partition. Tout ce que j'ai, c'est eux [ma famille] qui me disent qu'ils étaient des gens vraiment riches, des propriétaires terriens, des hommes d'affaires et tout ça. » La Partition est un événement à la fois central dans l'histoire récente de l'Inde du Nord et dans maintes histoires familiales et assez peu raconté. Bhanu insiste sur le fait que le sujet n'était pas tabou pour autant. Simplement, sa famille s'était reconstruite ailleurs et préférait ne pas s'étendre sur le passé. Et puis il ne semblait pas y avoir de place pour ces récits dans la société indienne. Pendant des décennies en effet, l'histoire de la Partition a été racontée de façon très extérieure, centrée sur ses aspects politiques, tandis que sa dimension humaine – les millions de gens déplacés, les familles divisées, les femmes enlevées et emmenées de l'autre côté de la frontière – était passée sous silence (Butalia 1998). Ce n'est que depuis quelques années que les récits de ceux qui ont vécu cet épisode traumatique reçoivent une attention croissante et sont recueillis de façon systématique, avec un empressement d'autant plus grand que les témoins vieillissent et que le temps leur est compté. Aux yeux de Bhanu, le silence qui a longtemps entouré la Partition s'explique en partie par le caractère des Punjabis, les personnes les plus touchées avec les Bengalis :

> Les Punjabis ont une étrange philosophie en matière de détresse. Et ça s'applique à la maladie mentale aussi, c'est pour ça que j'ai autant souffert dans ma famille. Quand tu ressens de la détresse, ils insistent pour te nourrir, ils insistent pour te faire sortir, te changer les idées. (…) Ils sont du genre à ne pas penser, à éviter, à dépersonnaliser : « Ça ne nous est pas arrivé. »

Cette difficulté à parler de ce qui ne va pas était très présente dans sa famille.

> On n'est pas à l'aise avec l'expression de la colère, de la peine, de la trahison, et de tout ce qui peut ouvrir un espace pour parler de ces émotions inconfortables et gênantes. Dans ma famille aussi, tant qu'il s'agit de parler d'événements positifs, ils vont en parler, mais le moment où quelqu'un dit quelque chose ou fait quelque chose qui ne convient pas, il n'y a pas de place pour en parler.

D'emblée dans l'entretien, je constatai que le parcours de Bhanu était marqué par la volonté de parler de ce dont on ne devait pas parler. La facilité avec laquelle elle se confia immédiatement à moi alors que nous ne nous connaissions pas me semble s'inscrire dans cette volonté de rompre avec les silences imposés.

Bhanu a vécu dans une famille semi-étendue : seule sa *dadi* (grand-mère paternelle) vivait avec ses parents, son frère et elle, son *dada* (grand-père paternel) étant décédé avant sa naissance et son père n'ayant par ailleurs que des sœurs, installées dans la famille de leur époux hors de Delhi, à Jaipur et à Lucknow. Bhanu est l'aînée. Après sa naissance, ses parents essayèrent plusieurs années durant d'avoir un autre enfant. Sa mère fit une fausse couche qui se passa mal. Ses parents décidèrent alors de se contenter d'un seul enfant. Ils ne ressentaient pas le besoin absolu d'en avoir d'autres, et n'étaient pas gênés de ne pas avoir de fils. C'était sans compter sur la *dadi* de Bhanu. Celle-ci tenait absolument à ce que son fils ait un fils. Voyant que le couple renonçait à avoir un autre enfant, elle décida d'employer les grands moyens pour faire entendre son désaccord : elle arrêta de se lever de son lit et de se nourrir. La *dadi* de Bhanu ne concevait pas que les choses en aillent autrement que ce qu'elle avait décidé. S'ils ne voulaient pas tout faire pour avoir un fils, elle se laisserait mourir. Le père, qui n'osait jamais s'opposer frontalement à sa mère, fut soumis à une telle pression qu'il finit par céder. Sous la contrainte de sa belle-mère et de son époux, la mère de Bhanu se remit à essayer de tomber enceinte. Au bout de plusieurs années, elle accoucha d'un petit garçon, Maninder, de sept ans le cadet de Bhanu.

La *dadi* de Bhanu était à la tête de sa famille, et elle entendait être celle qui a le dernier mot. Pour arriver à ses fins, elle pouvait être très manipulatrice, tenir des propos différents aux uns et aux autres, instrumentaliser les désirs des enfants, voire se laisser ouvertement mourir si rien d'autre ne marchait. Lorsque par exemple la mère de Bhanu voulait se rendre avec ses enfants dans sa propre famille, qui vivait dans un quartier proche, à Delhi, la *dadi*, qui n'aimait pas que la mère quitte le foyer conjugal et les enfants le foyer paternel, essayait par tous les moyens de l'en empêcher : elle prétextait des tâches ménagère pour retenir sa belle-fille, allait trouver son fils pour lui dire que Bhanu ne se sentait pas bien dans sa famille maternelle et qu'il valait mieux qu'elle reste chez eux. Quand Bhanu s'en apercevait, elle était déconcertée. Elle n'avait jamais dit cela à sa grand-mère. En réalité, elle adorait aller dans sa famille maternelle. L'atmosphère y était bien plus chaleureuse que chez elle. Son *mama* (oncle maternel) la gâtait à n'en plus finir, comme le font généralement les *mamas*. Sa *nani* (grand-mère maternelle) était bien plus gentille que sa *dadi* (grand-mère paternelle). Elle avait d'ailleurs été très étonnée le jour où elle s'était rendue compte que sa *nani* et

sa *dadi*, deux personnes tellement différentes dans sa famille et deux concepts aux connotations si éloignées dans la société indienne, étaient réunies dans un seul terme en anglais : toutes les deux étaient ses *grandmothers*. Dans la famille paternelle de Bhanu, c'était donc sa *dadi* qui faisait la loi. Son père lui obéissait bon gré mal gré, sa mère n'avait rien à dire. Bhanu ne se souvient que d'une seule occasion où son père s'était opposé à sa grand-mère pour se ranger de son côté. Bien que l'enjeu de la dispute fût apparemment trivial, les conséquences en furent très sérieuses. Bhanu était adolescente et s'était cuisiné des macaronis au fromage. Les cuisines étrangères, européennes, moyen-orientales, américaines, constituent une nouveauté dans les métropoles indiennes. Les jeunes gens qui peuvent se le permettre aiment aller manger dans un restaurant français, italien ou libanais, le plus souvent très cher. Cela participe du désir affirmé de faire partie d'un monde globalisé. Bhanu s'était donc cuisinée des macaronis au fromage pour le dîner. Sa *dadi* considérait toutefois que ce n'était pas de la vraie cuisine et qu'elle devait donc manger le riz, les *sabzi* (légumes) et les *chapatis* (pain) habituels. De façon surprenante, son père la soutint face à sa grand-mère, lui demandant simplement d'ajouter quelques légumes à son plat de pâtes. Sa *dadi*, ne supportant pas de perdre la face, appela dans la soirée l'une de ses filles, qui vivait à Lucknow, à plus de 400 km de Delhi, pour lui ordonner de venir la chercher le lendemain en voiture. Le lendemain, la *bua* (tante paternelle) de Bhanu arriva, inquiète de la situation. La vieille femme expliqua qu'elle n'était pas respectée dans la famille de son fils et qu'elle ne voulait plus y vivre. Elle mit toutes ses affaires dans de grosses valises et alla vivre chez sa fille. Elle ne revint chez son fils qu'un an plus tard, après maintes et maintes excuses.

Quand Bhanu était enfant, ses parents travaillaient tous les deux et c'était donc sa *dadi* qui la gardait pendant la journée. Celle-ci était âgée, avait toutes sortes d'occupations et pouvait se montrer très négligente. Elle oubliait même parfois de la nourrir ou de la laver. Bhanu s'aperçut peu à peu que sa grand-mère ne s'occupait pas bien d'elle. Elle prit l'habitude d'aller prendre son petit déjeuner chez une voisine, qui s'était rendue compte que la petite fille avait faim le matin. Une autre *aunty* (tante, c'est-à-dire ici une voisine de la génération de sa mère) se mit à l'inviter tous les jours à prendre un quatre-heures en même temps que ses enfants. Le voisinage s'organisait pour pallier les défaillances de sa *dadi*. Par respect, personne n'osait révéler à ses parents les négligences de la grand-mère. Après la naissance de son petit frère Maninder, Bhanu s'occupa de lui à la place de sa *dadi*. Elle le nourrissait et le changeait. Elle jouait avec lui, lui lisait des histoires, lui apprenait plein de choses : « C'était un petit singe qui imitait tout ce que je faisais. Et j'ai su très tôt que s'il imite tout ce que je fais, je dois me surveiller. Donc je n'utilisais pas de gros mots, je veillais à ne pas être vulgaire, je lisais des bons livres, je ne regardais pas n'importe quoi à la télé. »

Bhanu était une enfant sage et responsable, qui s'occupait de son petit frère et lisait des livres compliqués pour son âge. En dehors de sa relation très affectueuse avec son frère, elle était très réservée, presque renfermée. L'ambiance était austère chez elle, les relations entre les gens souvent réduites à ce qui est purement fonctionnel. Sa *dadi* régnait avec une main de fer dans un gant de velours sur la maison ; son père n'osait jamais s'opposer à elle et la faisait systématiquement passer avant son épouse ; sa mère travaillait la journée, faisait les tâches ménagères le soir et n'avait presque jamais voix au chapitre. Les relations entre ces trois adultes étaient tendues et souvent indirectes ou détournées : les adultes passaient régulièrement par les enfants pour se communiquer des messages. Bhanu me dit en riant que ce n'est que récemment qu'elle a cessé d'accepter d'être un « outil de communication entre ses parents ». A ses yeux, il est évident que ses parents ne se sont jamais aimés : ils ont fait un mariage arrangé, ne se sont jamais bien entendus et n'ont jamais envisagé de divorcer à cause de leurs enfants. Elle a beaucoup souffert de cette situation et est bien décidée à ne jamais la reproduire :

> Si tu me demandais, si j'étais mariée et que j'avais un bébé, et si je n'étais pas heureuse, est-ce que je quitterais mon mari ou non, ma réponse serait que je le quitterais. Parce que si j'ai un enfant, mon enfant doit savoir qu'on doit se rendre heureux. On n'a pas besoin de s'infliger toutes ces merdes. Parce qu'autrement… Parce que c'est ce que j'ai appris de mes parents. Malheureux mais ensemble. Inflige-toi toutes ces merdes. Parce que tu ne comptes pas.

Vers l'âge de quatorze ans, on découvrit que Bhanu souffrait du syndrome des ovaires polykystiques. Depuis plusieurs années, elle avait des symptômes persistants : elle avait beaucoup grossi et était incapable de perdre du poids ; elle avait des problèmes d'acné très prononcés ; ses cycles menstruels étaient très irréguliers et ses règles duraient souvent jusqu'à quarante-cinq jours sans interruption. Certains de ces symptômes étaient présents depuis plusieurs années. Sa mère avait voulu la faire consulter un médecin quand elle avait huit ans. Mais son père avait jugé qu'on s'inquiétait pour rien. Dans sa famille, de façon générale, on préférait ignorer les problèmes. A l'adolescence toutefois, les choses prirent une telle proportion que ses parents décidèrent de l'emmener chez un endocrinologue. Il lui diagnostiqua le syndrome des ovaires polykystiques et lui prescrivit un traitement hormonal très fort, qui lui fit prendre encore plus de poids et entraîna une forte pilosité. C'est aussi à partir de ce moment qu'elle connut des épisodes de dépression chroniques. Au bout de deux ans, Bhanu refusa de continuer son traitement. Ces deux ans furent horribles. Bhanu les évoque avec effroi. Elle ne comprenait pas ce qui lui arrivait et avait l'impression de devenir un monstre. Elle comprenait d'autant moins ce qui se passait que sa famille

faisait de son mieux pour ne pas en parler. Ils l'emmenaient chez une batterie de médecins, d'endocrinologues et de gynécologues, mais s'efforçaient de faire comme si de rien n'était une fois rentrés chez eux. Pire encore, elle sentait ses parents inquiets, mais n'était pas sûre du motif de leur inquiétude :

- Ils étaient inquiets, mais je n'avais pas l'impression qu'ils étaient inquiets à mon propos. J'avais l'impression qu'ils étaient inquiets à propos de mon futur attrait commercial (*salability*).
- Ton prix sur le marché ?
- C'est ce qui m'a poussé à commencer à lire de la littérature sociologique féministe. Même au lycée. Parce que je voulais savoir ce qui fait que les gens pensent que les femmes ne sont pas des êtres humains. (…) Oui, ça m'a foutue en l'air de penser qu'ils ne pensaient à moi qu'en termes de valeur marchande (*resale value*). Tu vaux autant, ou aussi peu, qu'un objet. Plus j'ai lu, plus j'ai réalisé, plus j'ai gagné en clarté sur certains sujets, plus ça m'a mise en colère parce que… Ça m'a vraiment mise en colère.

Bhanu avait le sentiment que ses problèmes de santé n'étaient un problème que dans la mesure où ils la rendaient moins aisément « mariable ». Personne ne le disait de façon aussi abrupte, mais c'est ce qu'elle ressentait. Un jour, un ami de sa famille lui dit les choses de la façon la plus claire qui soit : « Dépêche-toi de perdre du poids, sinon personne ne voudra t'épouser. » Le sentiment de n'être aimé que dans la mesure où l'on fera un bon mariage revient souvent dans les entretiens que j'ai menés avec des femmes de Delhi ou de Mumbai. Beaucoup ont l'impression que depuis leur naissance, toute leur vie est dirigée vers cet événement qui est censé en être l'acmé : le mariage. Cette impression peut conduire à une question lancinante : m'aime-t-on moi ou aime-t-on la personne qui va faire un bon mariage en moi ? M'aime-t-on pour ce que je suis ou ne m'aime-t-on que si je suis le chemin qui a été tracé pour moi ? Bhanu l'exprime en ces termes :

> Les parents indiens, auparavant en tout cas, pas tous les parents indiens mais mes parents, ils ne donnent leur amour qu'à certaines conditions. Tant que j'adhère à leurs idées, je suis aimée, mais si je ne suis pas… (…) Anshu (*une de ses professeurs de psychologie*) dit toujours en classe que l'enfant est *in fine* une extension narcissique des parents.

Les jeunes filles ont parfois l'impression qu'elles ne doivent être belles, intelligentes ou diplômées que dans la mesure où cela augmentera leur valeur sur le marché du mariage. Cette impression était particulièrement douloureuse dans le cas de Bhanu, dont la maladie mettait gravement en danger le

capital beauté : elle était presque obèse, avait de l'acné et portait une légère barbe. Cela risquait de contrecarrer les projets de son père :

- Une fille naît, son père élabore un projet. Parce que nous ne sommes pas riches et que nous ne pourrons pas donner une énorme quantité d'argent comme dot, ça veut dire que je dois avoir des qualités qui me permettront de me vendre.
- Pour compenser le manque d'argent ?
- Oui, parce que c'est la seule raison pour laquelle j'ai besoin d'avoir des qualités, pas vrai ? Et une de ces qualités, c'est d'avoir le genre d'éducation qui me rend acceptable, qui fait de moi une future mariée acceptable. Une de ces carrières, c'est institutrice. Parce qu'on travaille par demi-journées et qu'on rentre chez soi à 15h maximum.
- Et on peut s'occuper des enfants.

Si la maladie de Bhanu endommageait son capital beauté, son père comptait bien maximiser son capital scolaire. Dès le lycée, il prit en main sa future carrière. Bhanu voulait aller en filière littéraire (*humanities*). Depuis l'enfance, elle adorait lire et aimait inventer des histoires. Elle avait gagné plusieurs petits prix littéraires pendant son parcours scolaire. La littérature et l'écriture avaient toujours constitué pour elle le moyen de s'échapper de l'ambiance morne qui régnait chez elle et de la vie difficile d'une adolescente en surpoids, soumise à de lourds traitements hormonaux. Elle voulait en outre étudier la psychologie, qui est une option possible au lycée dans la filière littéraire. Mais son père « avait un projet » (*had a plan*). Cette expression qu'il employait souvent incarne aux yeux de Bhanu le fait d'être dépossédée de sa propre vie. Son père voulait l'inscrire en filière commerciale, qui ouvre davantage de possibilités après le lycée. Il pensait ensuite la faire devenir institutrice, une carrière compatible avec une vie de famille et très appréciée dans la perspective du mariage. Le lycée où était Bhanu ne proposait pas la filière commerce. Son père la fit changer d'établissement, malgré ses réticences. Ce changement terrifiait Bhanu. Elle était fragile, prenait peur devant les transformations de son corps dues à sa maladie et vivait de surcroît dans une famille qui s'employait à faire comme si de rien n'était. En outre, elle n'était pas bonne en mathématiques et redoutait les cours de gestion et de comptabilité. A partir du moment où elle intégra la filière commerciale, Bhanu perdit tout intérêt pour ses études, et même toute envie de vivre. Ses parents devaient la traîner hors du lit pour l'envoyer en classe. Ses notes chutèrent et elle eut de piètres résultats lors de l'examen de sortie du lycée, ce qui restreignit considérablement son éventail de choix pour ses études supérieures. Bhanu parvint tout de même à intégrer une formation pour être institutrice. Cela lui déplaisait fortement. Elle réussit à changer l'année suivante, et se réorienta, en accord avec sa famille, vers une faculté de droit. Lors de notre entretien, Bhanu avait

toutefois beaucoup de mal à donner une chronologie des événements. Tout au long de ces années, elle allait très mal. La succession des faits avait disparu, seul demeurait le souvenir d'un mal-être prononcé. Entre ses dix-sept ans et ses vingt ans, Bhanu commença à sombrer dans une profonde dépression. Elle ne parvenait plus à se lever et cessa peu à peu de se rendre à l'université. Elle dormait toute la journée, ne s'habillait plus, oubliait de se laver et devait lutter pour prendre un repas par jour. Parfois elle se réveillait la nuit et écrivait des histoires fantastiques, avec des bêtes et des monstres, puis elle retombait dans un état semi-comateux qui pouvait durer plusieurs jours d'affilée.

Cette apathie dura deux ou trois ans. Sa famille ne savait que faire. Elle se sentait démunie et s'employait à ne pas la déranger, à la laisser dormir, à la soutenir en lui faisant à manger et en lui proposant des activités, qu'elle refusait. Ses parents, son père surtout, étaient très mal à l'aise devant son profond mal-être. Ils préféraient minimiser les choses : Bhanu était simplement un peu malade, elle boudait, elle n'arrivait pas à s'investir dans ses cours. « Ils faisaient tout pour ignorer ce qu'il se passait. C'est pour ça, je pense, que ça a duré si longtemps. » Personne dans sa famille ne lui a jamais demandé si elle se sentait mal ou si elle était triste, ni même pourquoi elle ne se levait plus et ne voulait rien manger. On ne lui posait pas de questions, on ne cherchait nullement à comprendre ses ressentis. On les fuyait même et on se concentrait sur les aspects concrets : la faire se lever, la faire manger et la faire se laver. Seul son frère lui a un jour demandé pourquoi elle dormait tout le temps. Bhanu ne savait pas. Elle-même n'en avait aucune idée et ne cherchait pas à mettre des mots sur son mal-être. Quand elle écrivait la nuit, elle racontait des histoires fabuleuses ; jamais elle ne parlait d'elle-même. Elle a simplement répondu à son frère : « Je ne sais pas pourquoi je dors tout le temps, c'est juste qu'apparemment, je suis incapable de me réveiller. » Quand une personne va très mal et souffre de troubles psychiques en Inde, il est courant que sa famille la garde chez elle, n'en parle pas, voire la cache au regard d'autrui. L'honneur de la famille est en jeu : si l'on apprend que quelqu'un souffre de maladie mentale, cela risque de ternir la réputation de l'ensemble de la famille et de réduire les chances de mariage de la personne concernée, voire de ses frères, sœurs, cousins et cousines. La maladie mentale a ainsi tendance à être cachée, confinée dans une intimité honteuse, dérobée le plus possible aux regards extérieurs. Contrairement à d'autres pays (Etats-Unis, Brésil ou pays européens) où l'espace de mort sociale par excellence semble être la rue, en Inde, c'est probablement la famille qui constitue la « zone d'abandon social » la plus fréquente : les personnes incapables de jouer le jeu social de façon normale y sont enfermées et soustraites aux liens sociaux ordinaires (Marrow et Luhrmann 2012). Le confinement des malades psychiatriques à l'intérieur des familles a souvent été constaté dans des milieux défavorisés ; on

remarque ici qu'il peut en aller de même dans les milieux privilégiés. Lors de mon stage à l'hôpital psychiatrique Vimhans, fréquenté avant tout par la classe moyenne, j'avais constaté en parlant avec des psychologues que certaines familles aisées étaient prêtes à payer des pourboires très importantes pour que le psychiatre se déplace à domicile et leur évite ainsi d'ainsi d'exposer publiquement les troubles de l'un des leurs. Comme le contrôle de l'Etat dans le suivi des personnes en difficulté reste faible et que le placement d'un proche en institution est souvent considéré comme un abandon honteux, il n'est pas étonnant que des familles, même dans les grandes villes, puissent garder chez elles des années durant un membre malade (dépressif ou délirant) sans aucun étayage institutionnel. Dans ce contexte, on comprend mieux que Bhanu ait pu rester plusieurs années dans sa chambre, dans un état semi-comateux, sans que sa famille ait réclamé de l'aide.

Après deux ou trois ans passés dans cet état d'apathie, Bhanu se réveilla un jour et devint subitement hyperactive. Elle qui dormait depuis des mois fut subitement pleine d'énergie. Elle multipliait les activités, sortait en permanence, n'était jamais fatiguée et ne parvenait plus à dormir. Sa mère paniqua devant ce changement si radical et si soudain. Elle convainquit son mari qu'une telle attitude n'était pas normale et qu'il fallait consulter des professionnels. Au bout de deux semaines d'activités incessantes et de surexcitation permanente, ses parents conduisirent Bhanu à l'hôpital. Là, un psychiatre lui fit passer une batterie de tests, la diagnostiqua bipolaire et lui donna un médicament régulateur de l'humeur. Ce médicament eut un effet catastrophique sur Bhanu :

> Si l'impression que son esprit est dissocié de son corps existe, je l'ai ressentie quand je prenais ce médicament. (…) [J'avais l'impression que mon esprit] flottait dans les airs et que j'allais le perdre si je continuais à prendre ce médicament. (…) Je perdais des parties de moi-même. J'avais l'habitude d'écrire de la poésie, j'avais l'habitude d'écrire de la prose. Je perdais mes mots. Je perdais ma créativité. Je perdais mon imagination. (…) Avec ce médicament, je n'arrivais plus à écrire de la fiction. Je n'y arrive toujours pas. (…) Je ne sais pas comment retrouver ça.

Bhanu n'a que des souvenirs très confus de cette période de sa vie : « Je ne me rappelle de rien de cette époque. C'était comme si j'étais droguée. J'étais shootée ou je ne sais quoi pendant cinq ou six ans. » Quelques mois après que le psychiatre ait posé un diagnostic, quelqu'un conseilla un psychologue au père de Bhanu. Celle-ci engagea une thérapie hebdomadaire qui ne lui plaisait nullement :

> Sa solution à tous mes problèmes, c'était de faire de l'exercice, de me distraire ou de faire un régime. (…) Fais du yoga. Sors. Lis un livre. Vois des amis. Et j'étais là : « On dirait que tu ne m'écoutes même pas. » (…) Parce que je lui disais que je n'ai rien envie de faire, et il me donnait de nouvelles activités à effectuer. Et puis je lui disais que malgré mes médicaments, il n'y a en moi aucune motivation pour faire quoi que ce soit. Et il continuait à me trouver des alternatives. « Oh, tu n'aimes pas le yoga ? Bien, tu n'es pas obligée de faire du yoga. » J'étais là : « Je n'ai même pas dit que je n'aimais pas le yoga. »

Quand il ne lui conseillait pas diverses activités, le psychologue s'employait à la convaincre qu'elle était en train de gaspiller sans raison les plus belles années de sa vie, qu'elle ne pourrait pas se remettre à flot dans ses études, qu'elle trouverait difficilement un travail et un époux pour fonder une famille. Elle devait réagir avant d'en arriver là. Les psychologues ont souvent tendance à inviter les femmes, en particulier lorsqu'elles sont mariées, à « s'ajuster » à la situation et à ne pas avoir d'attentes excessives envers leur époux et leur belle-famille (Lim Chua 2014 : 72-76). Inversement, dans les formations pour psychologues que j'ai suivies à l'hôpital psychiatrique Vimhans, le psychologue-formateur répétait sans cesse que le psychothérapeute devait accepter que ses patients puissent faire des choix de vie en décalage avec ses propres convictions ou avec les normes sociales en vigueur, témoignant implicitement par là du caractère souvent dirigiste et normatif des pratiques psychothérapeutiques en Inde. On constate ici avec Bhanu que certains psychologues essaient de rediriger les jeunes femmes non encore mariées vers la vie qu'on attend d'elle : faire des études, se marier, fonder une famille. Cette façon de procéder ne plaisait pas du tout à Bhanu. Au bout de six mois, elle décida d'arrêter sa thérapie. Elle avait l'impression que le psychologue la décrivait implicitement comme une ratée : « Je n'ai pas besoin qu'on me fasse honte de qui je suis. »

Quelques mois après cette première thérapie, qui lui avait laissé un goût amer, une amie de Bhanu lui conseilla de s'adresser aux psychologues de l'hôpital psychiatrique Vimhans. La mère de cette amie, atteinte d'un cancer, y avait vu un psychologue pendant plusieurs mois et elle était satisfaite du traitement qu'elle y avait reçu. Bhanu, qui allait toujours aussi mal, décida avec sa famille de s'y rendre. Elle se mit à voir une fois par semaine un psychologue (*counselor*) de l'hôpital. Ce psychologue plaisait davantage à Bhanu : il n'avait pas l'air de la juger et ne se contentait pas de lui suggérer des activités pour se divertir et se changer les idées. Il lui faisait parler de sa semaine et essayait de comprendre avec elle ce qui déclenchait ses épisodes de grande tristesse et ses moments d'apathie prolongée. Avec lui, Bhanu apprit à repérer les situations qui provoquaient ses états dépressifs et à les désamorcer du mieux qu'elle pouvait. Le psychologue lui demandait aussi d'adopter dans sa vie quotidienne un certain nombre de conduites : manger un

repas complet le matin, ce qui contraint à se lever et permet de faire des réserves d'énergie pour ne pas être trop apathique pendant la journée ; faire un minimum d'exercice de façon à être fatiguée le soir et à parvenir à dormir relativement tôt ; se forcer à renouer contact avec des amis et à les voir. Après un an de thérapie avec ce psychologue, Bhanu allait mieux. Elle ne dormait plus toute la journée et parvenait de nouveau à vivre « normalement ». En revanche, la tristesse ne l'avait pas quittée : « Avec son aide, j'ai finalement retrouvé mon moi normal, régulier et fonctionnel (*my normal regular functioning self*). J'étais toujours dépressive. Mais dépressive fonctionnelle. (…) J'étais toujours triste. La vie était toujours horrible. Mais maintenant, je pouvais me lever. » Le psychologue lui dit alors qu'elle n'avait plus besoin de venir. Bhanu reprit des études, résolue cette fois-ci à s'inscrire en psychologie, une discipline qu'elle désirait étudier depuis le lycée mais qui n'avait pas convenu à ses parents. Ceux-ci, après plusieurs années de désarroi face à la dépression prolongée de leur fille, étaient désormais bien moins exigeants et bien plus accommodants. Toutefois, les choses n'étaient pas simples. Bhanu avait alors vingt-trois ans et en Inde, on ne peut s'inscrire dans un cursus classique de licence que jusqu'à vingt-et-un ans. Passé cet âge, on n'a plus accès qu'aux formations à distance. Bhanu postula donc dans tous les départements de psychologie qui offraient des licences à distance et fut acceptée dans une université du Tamil Nadu, à l'autre bout de l'Inde. Elle entama ainsi une licence de psychologie. Elle étudiait chez elle. Pour avoir une vie sociale, elle s'engagea parallèlement dans plusieurs activités bénévoles et exerça plusieurs petits métiers : elle fit du soutien scolaire auprès des enfants d'un bidonville à côté de chez elle, elle travailla comme guide touristique dans l'agence qu'un de ses amis venait de créer, elle écrivit quelques article pour des journaux en ligne. Bhanu avait donc réussi à retrouver une vie ordinaire, avec des études, des activités extrascolaires, des fréquentations amicales.

Constatant que Bhanu allait mieux, son père résolut de la marier, sans lui laisser d'autres choix que celui de désigner son candidat préféré au sein d'un petit nombre de prétendants présélectionnés, qui tous correspondaient au modèle recherché : sikh, punjabi, issu d'un milieu privilégié, ayant une bonne situation. Bhanu était effrayée par cette perspective. Elle était « fonctionnelle » mais se sentait encore très fragile. Elle ne voulait pas se marier « simplement parce qu'[elle] avai[t] atteint l'âge où "les filles bien se marient" ». Maintenant qu'elle allait un peu mieux, elle avait au contraire le désir de profiter de sa jeunesse, de faire des expériences, de s'amuser. Elle répétait à son père qu'elle ne se sentait pas prête pour le mariage et qu'elle préférait attendre. Son père toutefois n'y entendait rien et lui répétait qu'elle serait mariée dans l'année. Il organisait des rencontres avec des jeunes hommes et leur famille, auxquelles elle assistait à contre-cœur. D'une résistance passive, Bhanu passa peu à peu à une résistance active. Un jour, une dispute

éclata avec son père. Celui-ci s'emporta contre sa fille et lui dit que si elle n'était pas d'accord, elle n'avait qu'à partir. Saisie par cette phrase, Bhanu décida de le prendre au mot. Elle fit ses valises et s'en alla. Son père ne chercha pas à la retenir, persuadé qu'elle jouait la comédie et allait simplement passer la soirée chez une amie avant de revenir le lendemain. Bhanu, toutefois, voulait être prise au sérieux. Elle se rendit à la gare et acheta un billet de train pour Chennai, la capitale du Tamil Nadu, à plus de 2000 km de Delhi. Elle avait décidé de se rendre à Pondichéry, une ville où elle était déjà allée en vacances avec ses parents et qu'elle aimait beaucoup. Ne la voyant plus revenir, ne parvenant pas à la joindre, ses parents s'inquiétèrent. Bhanu avait des économies sur son compte mais plus les jours passaient, plus ses proches paniquaient. Finalement, elle donna des nouvelles à son frère : elle était à Pondichéry, elle allait bien mais elle ne reviendrait que lorsque son père aurait abandonné le projet de la marier. Son père était hors de lui. Il ne voulait pas céder et entendait bien montrer qui commandait dans leur famille. Bhanu non plus n'envisageait pas de céder. Elle avait été trop loin, elle ne pouvait plus revenir en arrière, elle devait faire accepter à son père qu'il lui revenait à elle et non à lui de prendre les décisions qui concernaient sa vie. Le bras de fer entre le père et la fille dura plusieurs mois. Les oncles, les tantes, les cousins de Bhanu essayaient de les amener à un compromis, en vain. La mère de Bhanu mettait discrètement de l'argent sur le compte qu'elle avait en commun avec sa fille, de façon à ce qu'elle ne manque de rien. Bhanu pouvait ainsi tenir aussi longtemps qu'il le faudrait. Au bout de trois ou quatre mois, son frère la convainquit de revenir, même si rien n'était réglé entre son père et elle. Le malaise était palpable dans la famille. Bhanu et son père s'ignoraient. Après plusieurs semaines de silence, son père lui proposa de l'emmener voir un ami astrologue à lui pour parler de leurs différends et de son avenir. Son père argumenta qu'il était de sa responsabilité de la marier, Bhanu rétorqua qu'elle n'en avait pas envie, qu'elle n'était pas prête et qu'il se comportait « comme un dictateur ». Son père s'énerva, blâma l'éducation des femmes et le féminisme. Après cette dispute, jamais plus, jusqu'à aujourd'hui, il ne lui parla de mariage.

Pendant les quelques mois qu'elle passa à Pondichéry, Bhanu se sentit revivre. Elle avait passé de longs mois dans son lit, soumise à des traitements chimiques qui la rendaient incapable de penser. Elle avait arrêté ces traitements plusieurs mois auparavant, au moment où elle était redevenue « fonctionnelle ». Elle éprouvait désormais le désir de prendre le temps de vivre loin de sa famille et de se laisser aller à penser à elle-même. Elle regardait avec incompréhension l'état semi-comateux qui avait été le sien pendant plusieurs années : « Même après être allée à Vimhans et tout, je n'avais toujours pas de réponses. Pourquoi c'était arrivé ? Qu'est-ce que c'était ? » Elle ne savait que faire de ce trou dans sa vie. Elle manquait d'un langage où sa longue expérience

dépressive, qui l'habitait toujours mais plus discrètement, puisse faire sens. Parallèlement, elle était entrée en conflit ouvert avec son père et savait qu'il se jouait là quelque chose de crucial. Sa propre audace l'effrayait et la galvanisait tout à la fois. Bhanu était habitée par le désir de faire des expériences, de découvrir des choses nouvelles, à l'exact opposé du désir de son père de la fixer dans un mariage. Elle vécut plusieurs semaines à Auroville, cette ville expérimentale située à une dizaine de kilomètres au nord de Pondichéry et fondée en 1968 par Mirra Alfassa, plus connue sous le nom de la Mère, la compagne spirituelle du philosophe et mystique Sri Aurobindo. Elle s'intéressa au mode de vie alternatif qu'elle découvrait dans cette ville utopique issue des mouvements de la contre-culture, où vivent de façon communautaire, sans propriété privée ni argent, des individus originaires d'une trentaine de pays. Les études sur Auroville décrivent une réalité plus complexe et moins idyllique (Horassius 2013), mais ce n'est pas l'expérience qu'en fit Bhanu.

Quand elle ne se trouvait pas à Auroville, Bhanu se promenait près de la mer à Pondichéry. Un jour, tandis qu'elle flânait dans un café tenu par un retraité français, elle tomba par hasard sur *L'insoutenable légèreté de l'être* de Milan Kundera, qu'elle lut d'une seule traite. Ce livre allait très durablement la marquer. Elle le relirait un nombre incalculable de fois et finirait plusieurs années plus tard par écrire un mémoire de psychologie sur l'influence que ce roman eut sur elle, et plus généralement sur l'importance qu'ont les histoires dans la construction psychique des êtres humains. Dans sa réflexion sur la légèreté et la lourdeur de l'existence, Kundera formulait des questions que Bhanu ne parvenait à formuler seule, mais qui lui semblaient décrire les dilemmes auxquels elle faisait face. Kundera observe que si tout arrivait indéfiniment, encore et encore, comme dans le mythe nietzschéen de l'éternel retour, chaque décision, chaque événement, chaque action en seraient immensément alourdis, et bien plus significatifs. Mais tout n'arrive qu'une seule fois. Les hommes sont condamnés à cette légèreté qui, tout en étant libératrice, peut aussi devenir insoutenable, car chaque décision est irrémédiable et jamais le choix fait ne peut être défait. Comme le dit Kundera : « Il n'existe aucun moyen de vérifier quelle décision est la bonne car il n'existe aucune comparaison. Tout est vécu tout de suite pour la première fois et sans préparation. Comme si un acteur entrait en scène sans avoir jamais répété. » (Kundera 1984 : 20) Bhanu ressentait cette insoutenable légèreté de l'existence : les choix faits par son père à son égard ne pourraient pas être défaits. Son père « avait un projet », et ce projet, si elle ne faisait rien, deviendrait la seule vie qu'elle vivrait. Elle cherchait des points de fuite. Kundera décrit quatre personnages (Tomas, Tereza, Sabina et Franz) qui incarnent quatre positions existentielles face à la question de la lourdeur et de la légèreté. Ces différents personnages, Bhanu les intériorisa profondément. Elle y

reconnut des parties méconnues d'elle-même. Elle y projeta des possibilités subjectives. Aujourd'hui encore, quand elle ne sait que faire ou que penser dans une situation donnée, elle se demande ce que ferait Tomas ou ce que penserait Tereza. C'est ainsi dans les mots de Kundera que Bhanu put commencer à réfléchir à elle-même. Jusque-là, elle s'était sentie très mal mais sans comprendre ce qui lui arrivait. Les médicaments l'avaient éloignée encore davantage de toute possibilité de formuler ou de ressentir ce qui se passait en elle. Le roman de Kundera lui permit de commencer à se réapproprier ses sentiments :

> La seule façon pour moi de connaître la douleur, ça a été à travers ce livre. (…) Ce livre, et les nombreuses lectures que j'en ai faites avec le temps, a constitué pour moi le seul moyen, avant de me mettre à étudier la littérature psychanalytique, de comprendre les milles façons dont j'étais divisée.

Bhanu avait toujours eu un rapport à sa propre vie très médiatisé par la littérature et le cinéma. C'était la longue période dépressive qu'elle avait traversée, et surtout la prise de médicaments, qui lui avait « fait perdre [ses] mots ». Auparavant, dans son enfance et son adolescence, Bhanu passait beaucoup de temps à lire et à écrire. Elle investissait pleinement l'univers de la fiction. Avec son frère, ils étaient des grands amateurs de bandes dessinées et passaient des heures à analyser les personnages de Spiderman, de Nagraj ou de Batman. Dans nos entretiens aussi, Bhanu fit souvent référence à des personnages de romans, de films, de séries, de bandes dessinées ou de la mythologie indienne. Elle m'expliqua s'être identifiée aux super-héros de X-Men qui, bien qu'handicapés, disposaient de superpouvoirs, tel le Professeur Xavier, doué de télépathie mais paralysé des deux jambes. La jeune fille qui souffrait d'une maladie grave trouvait dans ces modèles une nouvelle façon de regarder ses propres faiblesses. Elle s'emporta contre Ram, le héros du *Ramayana* et une figure hautement révérée en Inde, qui était à ses yeux un héros misogyne et incarnait « l'antithèse de tout ce pour quoi une personne devrait se battre ». Son goût prononcé pour la fiction lui venait en partie de son père. Depuis son plus jeune âge, celui-ci lui avait lu toutes sortes d'histoires. De façon peu commune, il tenait à ce que sa fille entende des types d'histoires très différents, et pas seulement des contes de fées. Il trouvait ceux-ci stéréotypés : une princesse attend un prince charmant. Les femmes y étaient dépeintes comme des potiches. Il préférait lui lire des histoires plus subtiles, qu'il allait parfois chercher dans la littérature enfantine mondiale, comme *Pinocchio*, *Alice au pays des merveilles* ou encore une version pour enfants des *Voyages de Gulliver*. Le père de Bhanu pensait que les histoires nous façonnent et il ne voulait pas que sa fille ait comme seuls modèles des princesses insipides. Il voulait en faire une femme avec du caractère. Bien des années

plus tard, lorsque Bhanu s'opposa au mariage souhaité par sa famille et s'enfuit pour y échapper, son père lui dit avec colère qu'il aurait mieux fait de lui lire des contes de fées. Cette phrase fit ressortir aux yeux de Bhanu les injonctions contradictoires venues de son père : « Sois une femme qui sait ce qu'elle veut et qui a du caractère mais obéis-moi pour les grandes décisions de ta vie, fais les études que je te dis de faire et épouse qui je te dis d'épouser. » En dépit de ses querelles parfois frontales avec lui, Bhanu a toujours beaucoup respecté son père et lui est reconnaissante d'avoir cherché à éveiller sa curiosité et à développer son esprit critique. A ses yeux, c'est la structure même de sa famille qui le conduit à exercer ces contraintes sur elle. « C'est une personne dans un système », me dit-elle. Il doit répondre aux attentes de sa propre mère, de ses sœurs et de ses cousins dans la façon dont il éduque sa fille.

La querelle avec son père à propos du mariage avait accru la colère de Bhanu à l'encontre de son manque de liberté. Elle désirait « reprendre possession de [son] corps ». Depuis l'adolescence, elle avait le sentiment que son corps ne lui appartenait pas. C'était la propriété des médecins, qui essayaient de soigner le déséquilibre hormonal dû à sa maladie ou de lui faire perdre du poids. C'était la propriété de sa famille, qui se préoccupait de son apparence en vue de ses perspectives de mariage. Une des façons de reprendre possession de son corps fut de perdre sa virginité :

- Je vais être honnête avec toi, perdre ma virginité a été un acte de rébellion. Pour être tout à fait honnête. Tu n'es pas censée faire ça. Va te faire foutre, je vais le faire. (…) J'ai rencontré un homme, il était attiré par moi, il me l'a dit. J'ai dit : « Cool, baise-moi. » Il était là : « Quoi ? » Et j'ai été très honnête avec lui. (…) Je lui ai dit : « Je n'ai jamais couché avec personne auparavant. » Je lui ai dit que je voulais vraiment : « Je ne suis pas saoule ou défoncée (…). Tu m'as dit que tu me trouvais attirante. On a du temps devant nous, on est dans un lieu privé, donc tu peux tout aussi bien me baiser. »
- Comment est-ce qu'il a réagi ?
- Il était sidéré. Il ne savait pas quoi faire. Les hommes indiens, ils ne savent pas du tout quoi faire quand une femme est maîtresse de sa sexualité (*sexually owns herself*). Tant que les femmes sont l'objet de leur désir, les hommes se sentent à l'aise.
- Mais quand elles sont le sujet de leur désir…
- Oh mon dieu ! Tu n'y croirais pas ! C'est tellement bizarre pour eux. (…) Mais il a pris les choses en main. Il est parti quelques temps, il est allé à la salle de bain, pour se calmer je pense, puis il est revenu. Et c'était doux et plaisant.

Bhanu a ensuite enchaîné les expériences sexuelles, y compris homosexuelles, sans jamais parvenir à s'attacher à l'un de ses partenaires. Elle dit avoir beaucoup de mal à lier le sexe et l'amour, sans savoir pourquoi. Parallèlement, elle s'est mise à lire beaucoup de littérature féministe et a développé une réflexion très critique sur la place des femmes dans la société indienne en général et dans sa famille en particulier. En toile de fond, Bhanu exprime l'angoisse plus ou moins diffuse de devenir une femme comme sa mère, qui n'a jamais réussi à s'imposer dans sa propre maison, est restée très effacée devant sa belle-mère et doit demander l'autorisation à son mari pour inviter son propre frère à passer quelques jours chez elle, toutes choses qui blessent et révoltent Bhanu. Ce nouveau regard féministe sur le monde lui a aussi permis de donner du sens à sa maladie et à la longue période dépressive et apathique qu'elle a traversée :

- Le syndrome des ovaires polykystiques touche des femmes qui ont renié le féminin en elle. (…) J'essayais d'être un garçon. (…) Mon utérus a commencé à sortir, mes hormones… ma testostérone est élevée, j'ai une barbe, tout ça. (…) Parce que c'est un monde d'hommes, et je veux en faire partie. Je ne veux pas être cette femme impuissante.
- Si tu veux avoir la liberté que tu réclames, tu as besoin d'être un homme ?
- Exactement. Parce que si tu as un avis et que tu es une femme, c'est immédiatement invalidé. Mais si tu es un homme, tu peux dire la chose la plus merdique, la plus stupide, les gens t'écouteront. Donc de bien des manières, (…) la psychothérapie et le master, et aussi beaucoup d'introspection, de recherche, d'écriture, tout ça fonctionne ensemble et je me rends compte seulement maintenant que culturellement, socialement et dans la configuration de ma famille, les situations étaient telles qu'une grande partie de ma féminité était considérée comme dangereuse et menaçante. (…) Il n'y a rien de mal à être une femme et à avoir du pouvoir, et à en vouloir.

La relation complexe de Bhanu à sa propre féminité est un sujet qui revient souvent dans nos entretiens : sa volonté d'être comme un homme pour avoir du pouvoir et son désir d'assumer sa féminité ; sa peur d'être prisonnière de son statut de femme et sa colère face aux contraintes multiples et contradictoires qui pèsent sur elle en tant que femme ; son attirance pour les femmes et sa peur de n'être pas tout à fait une femme.

Parallèlement, Bhanu termina sa licence à distance et postula en master à l'Université Ambedkar. Elle débuta son deuxième cycle à vingt-huit ans, bien plus âgée que la plupart des étudiants de sa promotion. Elle fut enthousiasmée par sa découverte de la psychanalyse et de l'ambiance particulière qui règne sur le campus :

> C'était beau, c'était magnifique ! J'avais l'impression qu'après des années de silence je trouvais soudain ma voix et un espace pour crier. Et par coïncidence, toute ma classe était pareille. Ils avaient tous la même impression. Ils avaient l'impression que leur place était ici, que c'est ici qu'ils voulaient être. C'était tellement… Par exemple je disais quelque chose, et soudain toute la classe faisait : « Mais oui, c'est tellement vrai ! » Je disais quelque chose et puis quelqu'un continuait cette pensée, puis quelqu'un d'autre continuait à son tour.

Bhanu décrit l'effet d'émerveillement que m'ont décrit de nombreux (et surtout de nombreuses) psychologues lors de leur arrivée à l'Université Ambedkar. Elle avait soudain l'impression de découvrir un langage dans lequel formuler ses désirs et ses colères. Jusqu'ici, elle s'était pensée au travers de personnages de bandes dessinées, puis au travers des mots de Milan Kundera, et enfin au travers des quelques études féministes qu'elle avait lues. Elle trouvait désormais une théorie complète qui lui permettait de tout articuler ensemble. Elle se mit à lire beaucoup de psychanalyse, à assister à des séminaires d'études de genre, en plus de ses cours de psychologie, et à tout analyser avec ces nouveaux outils qu'elle apprenait à maîtriser. Psychanalyse et féminisme sont intimement liés dans l'esprit de Bhanu, non pas parce qu'à ses yeux, la psychanalyse serait nécessairement féministe, mais parce que la psychanalyse est devenue le cadre théorique plus général dans lequel elle inscrit ses analyses féministes. Des psychanalystes soucieuses d'offrir une lecture moins phallocentrée de la théorie freudienne comme Jessica Benjamin ou Luce Irigaray, qui est très lue à l'Université Ambedkar, sont devenues des références importantes dans la compréhension qu'elle possède d'elle-même.

Cet état d'enthousiasme intellectuel ne dura pas éternellement. Au second semestre, Bhanu se sentit de plus en plus angoissée. Chez elle, les querelles entre son père, sa mère et sa grand-mère devenaient invivables. Chacun essayait de la mettre dans son camp et de la monter contre les autres. En outre, la découverte de la psychanalyse la poussait à l'introspection, faisant ainsi ressurgir des éléments désagréables de son passé. Bhanu se remit à manquer les cours. Elle ne parvenait plus à se lever. Elle perdait à nouveau ses mots et se sentait incapable de rédiger les travaux qu'elle devait rendre. La peur de retomber dans l'apathie et la dépression l'envahit. Elle décida alors de se rendre à la clinique de l'Université Ambedkar et demanda à y voir une des psychothérapeutes qu'elle n'avait pas comme professeure et qu'elle ne connaissait pas. Elle voulait éviter de tout mélanger. La psychologue en question la reçut. Bhanu lui expliqua qu'elle se sentait replonger dans la dépression et qu'elle avait besoin de commencer une thérapie immédiatement. Dans la clinique de l'Université Ambedkar cependant, la liste d'attente était longue, et il n'était pas possible de lui trouver une place

sur-le-champ. On lui donna le nom d'une psychanalyste qui exerçait à l'extérieur. C'est ainsi que Bhanu commença sa thérapie avec Leela. Elle la voyait une fois par semaine dans l'un des hôpitaux de la chaîné privée Fortis. Après un an et demi de thérapie, Leela l'invita à se rendre dans son cabinet privé, deux fois par semaine. Cette psychothérapie a aidé Bhanu à « retrouver beaucoup d'affects qu'[elle] avai[t] perdus ». Contrairement à ce qu'elle avait connu avec le psychologue de Vimhans, elle avait enfin le sentiment qu'elle avait le droit de se sentir mal :

> Avec mon psychologue (celui de Vimhans), j'avais l'impression que ma tristesse était gênante et devait être bloquée, cachée et traitée. Comme une chose que je ne peux pas étreindre et considérer comme une partie de moi. Avec ma thérapeute (Leela), j'avais l'impression que c'était totalement normal de faire l'expérience du genre de tristesse dont je faisais l'expérience. Et [j'avais l'impression que c'était normal] de chercher à découvrir l'ampleur de la tristesse en moi (…) Donc c'était une thérapie plus pénible, parce que parfois il y a des choses dans ton passé que tu ne veux pas revisiter. Et c'était aussi vraiment gratifiant, parce que rien qu'en parlant des choses dont je ne voulais jamais parler, ça (…) changeait quelque chose en moi. Et tu sentais la tristesse s'alléger pendant très longtemps.

La psychothérapie a donc permis à Bhanu de se sentir mieux et d'éviter de traverser une nouvelle phase de profonde dépression. Néanmoins, contrairement à ce que pourraient laisser penser de tels propos, Bhanu m'explique n'avoir jamais réussi à faire confiance à sa thérapeute : « Je n'avais pas d'affinité (*connection*) avec elle. (…) Certains de mes amis étaient aussi en thérapie quand j'allais la voir, et ils ont une relation très personnelle avec leur thérapeute. Je n'ai jamais réussi à avoir cela. » A la différence de Monika toutefois, le manque de confiance n'empêchait pas Bhanu de parler librement et de confier des choses intimes à sa thérapeute. Elle lui parlait de « choses qu'elle ne se serait pas dite à elle-même à voix haute ». Bhanu garde pourtant l'impression que le lien n'a jamais pu vraiment s'établir : « Je pense qu'elle était très bonne pour poser une cloison très resserrée autour d'elle. » Elle a le sentiment que les affects n'étaient partagés qu'en surface, en dépit du fait qu'il lui arrivait fréquemment de pleurer et qu'il est aussi arrivé à sa thérapeute d'avoir des larmes qui coulaient sur ses joues, quand elle-même « a été incapable de pleurer ». Elle n'a pas pour autant ressenti un réel investissement affectif de la part de sa psychanalyste : « C'était comme quand tu regardes un film. L'histoire t'émeut, tu verses quelques larmes, et tu rentres chez toi. »

Lorsque nous nous sommes rencontrées pour la première fois, Bhanu venait tout juste de mettre un terme à sa thérapie avec Leela, après trois ans de suivi et contre l'avis de cette dernière.

Elle en était arrivée au point où « la thérapie [la] déprimait ». Elle avait le sentiment que cela ne lui apportait plus rien. Sans sur-interpréter les choses, je suis surprise par cet enchaînement : fin de la thérapie, début des entretiens. Plus largement, cette fin de thérapie abrupte me semble s'inscrire dans une série de changements dans la vie de Bhanu. Le master est terminé, elle est en train de postuler pour entrer en doctorat, soit à Mumbai soit à Delhi. Dans les deux cas, Bhanu semble vouloir prendre un nouveau départ. Elle est depuis quelques mois en couple avec un garçon qui lui plaît beaucoup. C'est sa première relation sérieuse, et c'est la première fois qu'elle parvient à concilier amour et sexualité. Bhanu veut en outre, même si elle reste à Delhi, partir de chez ses parents et vivre seule. Elle sait qu'il ne sera pas facile de le faire accepter à son père, quitter la maison familiale pour prendre un appartement dans la même ville étant très inhabituel en Inde, mais elle a déjà « ruiné toutes les idées auxquelles il était attaché [la] concernant », me dit-elle en souriant.

Chapitre 6 – La psychanalyse : un langage pour l'individu

Dans chacun de ces trois portraits, Madhvi, Monika et Bhanu expriment le désir de prendre le contrôle de leur propre vie et de se resaisir des décisions qui les concernent. Elles désirent vivre leur vie, non comme un destin collectif, mais comme une aventure individuelle. Cette aspiration à un mode de vie plus individualiste n'est pas sans créer toutes sortes de tensions entre ces jeunes filles et leur entourage et reconfigure assez profondément les façons d'agir collectivement. C'est ce qu'il va nous falloir analyser dans ce chapitre. Mais auparavant, il n'est pas inutile de revenir sur la question fortement débattue de la pertinence du concept d'individu dans la société indienne. Il s'agit en effet de l'une des questions qui ont le plus puissamment structuré les débats de l'anthropologie et de la sociologie indianistes depuis les années 1950. Ce détour nous aidera à donner une profondeur à la fois théorique et historique aux changements qui transparaissent dans les portraits de Madhvi, de Monika et de Bhanu. Il nous aidera aussi à mieux saisir pourquoi et comment le cabinet de l'analyste peut apparaître comme le laboratoire d'une conception individualiste de soi.

1) L'individu tant débattu

A – Les deux types d'hommes indiens

Dans les études produites par les orientalistes européens puis dans les études réalisées par des spécialistes en sciences sociales, ce sont majoritairement des paradigmes collectivistes qui ont été mobilisés pour comprendre et analyser la société indienne. L'homme indien a été subsumé dans des groupes de diverses natures : sa caste le plus souvent, aux yeux des administrateurs coloniaux puis des anthropologues (Jodhka 2012), sa classe sociale, aux yeux des intellectuels et dirigeants communistes et socialistes ou encore sa famille étendue, aux yeux des psychologues et des psychanalystes (Erikson 1959, Lannoy 1975, Kakar 1982a). Si l'individu existe bien sûr empiriquement en Inde, comme échantillon indivisible de l'espère humaine, il ne serait jamais conceptualisé comme tel et n'apparaîtrait pas sous la forme d'un être moral, indépendant et autonome, porteur des valeurs de sa société et agent principal de ses institutions. L'anthropologue Louis Dumont a fourni le modèle théorique le plus puissant pour penser l'absence d'individualisme en Inde, avec son opposition entre l'*homo hierarchicus* indien et l'*homo aequalis* occidental (Dumont 1966 et 1977). D'après lui (Dumont 1964 : 24-27), l'homme indien existe bien comme

« individu-fait », doté d'un nom et d'une personnalité propres, mais non comme « individu-valeur », sujet moral et juridique :

> Il est bien entendu qu'empiriquement les Indiens comme tout le monde distinguent des sujets humains particuliers ou [...] individuels, ils conjuguent leurs verbes aux différentes personnes et, dans la vie quotidienne, ils reconnaissent avec autant de finesse que possible la personnalité et le caractère de chacun. Mais si on étudie les institutions, soit la caste, soit [...] la parenté, on s'aperçoit que l'homme particulier n'est pas à proprement parler le sujet [...]. Le particulier reste toujours pris dans une relation qui l'empêche de se dégager en tant qu'individu.

L'homme indien ne se concevrait nullement comme un atome individualisé mais comme la partie d'un tout qui le précède et dont il tire sa substance. Au contraire, l'individu occidental se concevrait comme l'atome de base de la société, qui n'interagit avec les autres que secondairement et sur fond d'une première identité à lui-même. L'homme occidental aurait ainsi tendance à se concevoir comme un homme asocial, indépendant des relations qui le constituent, et à concevoir la société comme la conséquence de la libre agrégation des individus. En contrepoint, l'homme indien serait « l'homme de la relation » : il serait « pris dans un réseau strict d'interdépendance hiérarchisée, religieuse, réseau qui constitue comme sujet humain principal la société toute entière » (Dumont 1964 : 33). L'homme relationnel indien s'opposerait à l'homme atomisé occidental en ce qu'il s'inscrirait dans un complexe réseau hiérarchique qui classe le long d'une échelle de pureté des groupes humains conçus comme essentiellement différents. Dans cette perspective, il n'y aurait pas de nature humaine qui unirait en un tout homogène l'humanité pour la distinguer des autres règnes du vivant : « On est pas homme, on est, selon le cas, prêtre, prince, cultivateur ou serviteur. » (Dumont 1964 : 23) Du fait des différences de nature qui existent entre les hommes, l'interdépendance des groupes humains est redoublée par leur hiérarchie : certains sont supérieurs à d'autres. Le concept occidental d'individu suppose au contraire l'égalité entre les individus et leur identité de nature : les hommes sont fondamentalement égaux, parce que chaque homme porte en lui la forme entière de l'humaine condition, pour reprendre la formule de Montaigne (*Essais*, livre 3), et que l'homme particulier y est toujours déjà l'homme universel. L'anthropologie dumontienne construit ainsi l'Inde et l'Occident en figures inversées : l'idéologie holiste indienne s'opposerait terme à terme à l'idéologie individualiste occidentale.

Aux yeux de Dumont, l'individualisme n'est toutefois pas inexistant en Inde : il serait hiérarchiquement subordonné aux logiques holistes qui organisent la vie sociale, le holisme étant

précisément défini comme « une idéologie qui valorise la totalité sociale et néglige ou subordonne l'individu humain » (Dumont 1983 : 303). La vie sociale imposerait la loi du groupe, et non la loi de l'individu. Hors de la vie sociale toutefois, cette loi n'aurait plus lieu d'être, et l'individualisme pourrait prendre le dessus sur le holisme. Dumont soutient ainsi que l'institution du renoncement, dans laquelle l'homme rompt avec le monde pour partir en quête de son salut spirituel, constitue en Inde le lieu d'une affirmation individualiste de l'homme :

> Depuis plus de deux mille ans la société indienne est caractérisée par deux traits complémentaires : la société impose à chacun une interdépendance étroite qui substitue des relations contraignantes à l'individu tel que nous le connaissons, mais par ailleurs l'institution du renoncement au monde permet la pleine indépendance de quiconque choisit cette voie. (…) L'homme qui cherche la vérité ultime abandonne la vie sociale et ses contraintes pour se consacrer à son progrès et à sa destinée propre. Lorsqu'il regarde derrière lui le monde social, il le voit à distance, comme quelque chose sans réalité, et la découverte de soi se confond pour lui, non pas avec le salut dans le sens chrétien, mais avec la libération des entraves de la vie telle qu'elle est vécue dans ce monde. Le renonçant se suffit à lui-même, il ne se préoccupe que de lui-même. Sa pensée est semblable à celle de l'individu moderne, avec pourtant cette différence essentielle : nous vivons dans le monde social, il vit hors de lui. C'est pourquoi j'ai appelé le renonçant indien un « individu-hors-du-monde » (Dumont 1983 : 37-38).

Il existe donc dans l'anthropologie dumontienne deux types d'hommes en Inde : l'homme social, l'homme de la relation, l'homme pris dans un riche réseau d'interdépendances, et le renonçant, l'homme individualiste, celui qui rompt avec ses différents groupes d'appartenance et ne se soucie plus que de son salut. L'homme-dans-le-monde est l'homme de la relation, qui ne peut s'extraire comme individu du groupe ; l'homme-hors-du-monde est l'individu, qui a définitivement rompu avec le groupe et ne lui doit plus rien. L'individualisme n'existe donc qu'en-dehors de la vie intramondaine, « en opposition par rapport à la société et comme une sorte de supplément par rapport à elle » (Dumont 1983 : 39).

B – Le modèle dumontien en débat

Le modèle théorique de Dumont a sans conteste exercé une immense influence sur les études indianistes et plus globalement sur les façons de comprendre la différence entre la modernité

occidentale et les mondes « traditionnels ». Ce modèle a été discuté, critiqué et déconstruit sous tous les angles et par de très nombreux auteurs, et il n'est assurément pas possible de passer en revue tous les débats qui ont suivi la publication de *Homo hierarchicus*. Focalisons-nous sur ce qui nous intéresse ici, l'opposition dumontienne entre holisme intramondain et individualisme extramondain et les discussions dont elle a fait l'objet.

a) Le renonçant : un individu-hors-du-monde ?

L'institution sociale du renoncement serait le lieu où la société indienne reconnaît un individu-valeur. On peut souligner l'aspect paradoxal de cet individualisme extramondain par rapport à la façon dont le renoncement a été compris et conceptualisé dans la tradition philosophique indienne. Le renonçant n'est pas celui qui cherche à affirmer son individualité, mais tout au contraire celui qui « a tué toute trace d'ego empirique en lui » (Biardeau 1975 : 143). Comme le montre Michel Hulin (1978), le renonçant, c'est fondamentalement l'homme qui renonce à l'idolâtrie de son corps et de ses appartenances sociales (famille, caste, secte ou identité régionale) pour comprendre qu'il ne forme qu'un avec le Tout (*Brahman*). La délivrance recherchée est un autre nom pour la désindividuation. Elle réside dans le dépassement de l'illusion métaphysique du je et dans la dissolution de la forme propre de l'ego concret et limité[43]. L'illumination spirituelle consiste à cesser de se prendre pour un individu : « De la même manière qu'il lui arrive de prendre une corde pour un serpent (…), l'individu prendrait régulièrement son corps, ses sens, etc., pour lui-même » (Hulin 1978 : 125). Au contraire, l'homme-dans-le-monde est celui qui se conçoit spontanément comme un individu, c'est-à-dire comme « groupement stable de qualités physiques et psychiques, (…) faisceau cohérent d'habitudes et des conduites organisées » (Hulin 1978 : 298). Il

[43] Précisons toutefois qu'une telle description exclut partiellement les mouvements dévotionnels de la Bhakti, qui s'organisent autour de la rencontre entre un « je » (le dévot) et un « tu » (la divinité) – même si le dévot est le plus souvent invité à se fondre dans l'objet de sa dévotion (Montaut 2014a) –, et totalement certaines formes de religiosités populaires et subalternes, notamment les pratiques de possession, qui visent une transformation intramondaine du soi, et non une quelconque dissolution du soi dans le Tout (Siddiqui 2016). En outre, au sein des traditions philosophico-religieuses indiennes qui visent la dissolution de l'individu dans le Tout, toutes les écoles ne condamnent pas avec autant de force l'ego comme obstacle irrémédiable à la délivrance. En particulier, les traditions tantriques reconnaissent « une positivité mystique (et non pas empirique !) à l'ego » (Hulin 1978 : 283). Michel Hulin montre par exemple combien le Shivaïsme du Kashmir (une des écoles tantriques) accorde un privilège mystique au plaisir sexuel et à l'expérience esthétique, tous deux réputés aptes à désindividuer l'existence humaine et à élargir la conscience de l'homme de manière à lui faire expérimenter l'absolu. Les traditions tantriques semblent ainsi avoir opposé à l'ascétisme foncier des traditions brahmaniques une valorisation positive de l'ego comme voie d'accès au Tout. Précisons bien que cette valorisation de l'ego n'est nullement une fin en soi ou une autorisation implicite à faire de soi-même son propre centre de référence. Il s'agit simplement d'une voie d'accès mystique à l'absolu. Les traditions brahmaniques et les traditions tantriques sont toutes deux des non-dualismes de la conscience pure, dont l'objectif reste la désindividuation et le dépassement de la conscience individuelle, qu'elles y parviennent en mortifiant le je ou en cherchant à l'élargir et à le démultiplier.

s'agit donc ici de l'individu-fait plus que de l'individu-valeur, si l'on reprend la distinction de Dumont. Il n'empêche, une dimension morale est associée à l'homme social, à cet « agrégat (…) dérivé des "grands éléments" (éther, air, feu, eau, terre) [qui] est comme découpé par le Soi dans la masse indistincte du non-pensant » (Hulin 1978 : 122) : celui-ci est en effet « naturellement égoïste et orgueilleux, se voit lui-même comme un absolu, se préfère à l'univers entier, (…) fait de [lui]-même le centre de référence ultime » (Hulin 1978 : 3-4). Du point de vue des différentes écoles philosophiques indiennes (brahmaniques, bouddhiques, tantriques), en accord sur cette question malgré leurs immenses divergences, le renonçant se définit donc comme celui qui franchit le nœud de l'individualité et qui renonce à l'idolâtrie de lui-même. L'institution sociale du renoncement est la solution au scandale métaphysique que constitue l'existence individuelle dans la vie sociale. La tradition philosophique indienne situe donc l'individu (comme réalité empirique et comme scandale moral) du côté de la vie intramondaine et le dépassement de l'individualité du côté de la vie extramondaine. C'est l'homme-dans-le-monde qui se prend – à tort – pour un individu, et l'homme-hors-du-monde qui comprend qu'il n'est rien d'autre que le *Brahman*. L'individualisme comme valeur s'affirmerait donc selon Dumont dans l'institution qui a pour fonction sociale de nier à toute force l'individu comme réalité empirique et morale. Il y a là un paradoxe reconnu par Dumont : la seule façon de s'affirmer comme individu dans la société indienne consisterait à se nier en tant que tel et à se reconnaître comme Tout.

Etant donnée la façon dont le renoncement a été traditionnellement théorisé, il est éminemment paradoxal d'en faire un équivalent indien de l'individualisme occidental, qui serait simplement extramondain plutôt qu'intramondain. Nous aurons en outre l'occasion de constater que la conception de l'homme consacré à Dieu a beaucoup évolué au cours des dernières décennies, d'une façon qui reconfigure assez fortement les enjeux décrits ci-dessus : celui-ci se distingue de plus en plus par ses qualités individuelles extraordinaires, plutôt que par le travail de désindividuation qu'il aurait accompli, et par une éthique intramondaine d'action dans le monde (philanthropie, œuvres caritatives), plutôt que par son renoncement au monde.

b) L'homme indien, un individu-fait et pas un individu-valeur ?

On a vu que Dumont reconnaît un individu-fait dans la société indienne, qui n'est rien d'autre qu'une réalité empirique. En termes de valeur, l'homme social doit à ses yeux être défini comme homme de la relation. Face à cette définition dumontienne de l'homme indien, trois types de

critiques ont été émises : tout d'abord, certains ont cherché à radicaliser l'absence d'individualisme en Inde, en allant jusqu'à nier l'existence d'un individu-fait et à promouvoir à la place le concept de « dividu » ; ensuite, certains ont nié que la société indienne ait jamais méconnu l'individu-valeur et ont soutenu qu'au contraire, une grande importance était depuis fort longtemps accordé à l'individualité intramondaine ; enfin, certains ont reproché à Louis Dumont de décrire une Inde faussement présentée comme anhistorique – en donnant par exemple une définition atemporelle de la caste, décrivant la réalité des années 1950-1960 à la lumière de textes écrits parfois plus de deux milles plus tôt sans problématiser l'écart historique entre la production des textes et l'observation ethnographique, masquant ainsi les transformations profondes de l'institution sociale de la caste au cours des siècles (Jodhka 2012). D'après certains sociologues comme André Béteille, cette conception anhistorique de l'Inde aurait pour effet de minorer l'arrivée de la modernité à l'époque coloniale, et avec elle la promotion nouvelle d'un individu-valeur.

Commençons par la première critique : l'absence d'individualisme en Inde doit être radicalisée jusqu'à exclure l'existence d'un individu-fait. Chez Dumont, l'individu-fait qui existe dans la vie sociale est défini comme homme de la relation et comme homme hiérarchique, ces deux définitions étant pour ainsi dire synonymes. L'homme indien est défini comme homme de la relation avant tout par le fait qu'il appartient à une caste, elle-même située dans un système hiérarchique. La caste est le principe englobant de la société indienne, et c'est avant tout en tant que membre d'une caste que l'homme est relationnel. L'anthropologue américain Mckim Marriott a reproché à Dumont d'avoir une conception restrictive de la relation, et a en quelque sorte radicalisé la proposition dumontienne de faire de l'homme indien l'homme de la relation (Marriott 1990). D'après lui, Dumont se trompe en faisant de la hiérarchie le principe subsumant toutes les relations sociales dans le monde indien. La hiérarchie ne constitue qu'une des trois relations non-équivalentes qui organisent les relations entre les êtres, en l'occurrence la relation non-symétrique (inégalité entre les êtres). Marriott distingue aussi les relations non-réflexives (porosité entre les êtres (animés et inanimés)) et les relations non-transitives (fluidité entre les êtres, échange permanent de substances)[44]. L'homme, composé de différentes substances, humeurs (*doshas*), éléments (*bhutas*) et qualités (*gunas*), se situe dans un système complexe de transactions permanentes avec les autres êtres humains, avec les animaux, les plantes, les objets, les lieux ou les astres. Naître, mourir, manger, prier, se marier, habiter un lieu, se laver, voyager : toutes les actions entraînent des flux de substances qui reconfigurent en permanence l'essence des êtres

[44] En contrepoint, d'après Marriott (1990), l'homme occidental s'inscrirait dans un système de relations équivalentes : symétriques (égalité entre les individus), réflexives (consistance interne et autosuffisance) et transitives (clôture de l'homme sur lui-même).

(Daniel 1984). Par ses pratiques rituelles, l'homme essaie de réguler ces flux qui le relient à l'univers. Marriott décrit un homme indien divisible, transactionnel, poreux, qui ne peut en aucun cas s'apparenter à la conception occidentale de l'individu, même au sens de l'individu-fait posé par Dumont comme un invariant culturel, empiriquement reconnu dans toutes les sociétés (Saglio-Yatzimirsky 2014). Cet individu-fait est aux yeux de Marriott un concept occidental plaqué par Dumont sur la société indienne. Il propose pour sa part de parler plutôt de « dividu » pour mettre en avant la nature divisible, interpersonnelle et fluctuante de l'identité personnelle en Inde. Marriott radicalise donc l'absence d'individualisme intramondain en Inde, qu'il nie à la fois comme valeur et comme simple fait empirique.

Venons-en à la deuxième critique : la société indienne n'a jamais méconnu l'individu-valeur et accorde au contraire une grande importance, et ce depuis fort longtemps, à l'individualité intramondaine. Dans le modèle théorique dumontien, l'importance de la hiérarchie en Inde va de pair avec l'absence d'individualisme, de même que la promotion sociale de la valeur d'égalité en Europe est allée de pair avec la montée en puissance de l'individu comme valeur. Il existe dans la pensée de Dumont une double alliance, logique et nécessaire, entre hiérarchie et holisme d'une part et entre égalité et individualisme d'autre part, double alliance que contestent certains spécialistes de l'Inde (Béteille 1991c). Certains ont soutenu que l'omniprésence des relations hiérarchiques en Inde conduisait à une importance différenciée de la qualité d'individu attribuée aux différentes personnes. A partir de l'étude qu'il consacre au thème de « l'individualité » dans la société tamoule, alliant sociologie historique et enquête ethnographique, l'anthropologue américain Mattison Mines soutient qu'il faut dissocier individualisme et égalité pour comprendre l'importance sociale qui peut être accordée à l'individu en contexte indien. Il soutient que les Tamouls ne conçoivent pas l'individualité comme une propriété abstraite que posséderaient tous les êtres humains dans les mêmes proportions en vertu de leur simple appartenance à l'espèce humaine, mais comme une propriété inégalement répartie entre les hommes, qui s'acquiert avec le temps et l'expérience, en fonction des qualités et des compétences de chacun. Les êtres humains seraient donc plus ou moins des individus. L'individualité est une qualité distinctive qu'acquièrent les personnes les plus douées au cours de leur vie, en se forgeant un destin à part. Mines définit l'individualité tamoule comme une « individualité d'éminence » et une « individualité de l'inégalité ». Dans ce contexte, la figure de l'individu par excellence, c'est le « *big man* »[45], l'homme qui a réussi socialement et qui fait profiter les autres de sa réussite, et principalement les membres de sa famille et de sa communauté. Une telle conception de l'individualité ne s'accompagne pas de la valeur sociale d'égalité, mais

[45] Sur la figure du « *big man* » en contexte indien, cf. aussi Das 2004.

bien davantage des valeurs de générosité et de responsabilité. Etre un individu, ce n'est pas être l'égal des autres, c'est être au-dessus des autres, et devoir du même coup se montrer généreux envers les siens et se sentir responsable de ce qui leur arrive. En somme, dans sa description de la société tamoule, Mines substitue à l'alliance dumontienne entre hiérarchie et holisme une alliance entre individualité et inégalité, qui lui permet d'articuler l'importance indéniable des relations hiérarchiques à l'appréciation différenciée du degré d'individualité d'une personne. Il en conclut qu'il est tout à fait faux de croire que les Indiens n'auraient pas d'identité individuelle et qu'ils se fondraient pleinement, sans distance possible, dans leurs identités collectives holistiques. Dans son travail, Mines semble souvent passer subrepticement d'une conception de l'individu comme valeur sociale à une conception de l'individu comme simple fait empirique. Cela rend parfois son argumentation et sa critique de Dumont quelque peu confuses. En réalité, il me semble que le modèle qu'il décrit est loin d'être incompatible avec le modèle dumontien. La profondeur historique de son enquête fait en effet ressortir combien l'« individualité d'éminence » qu'il décrit a perdu de son influence à Madras au cours du 20ème siècle, avec le déclin, notamment dans le monde du travail, des relations de clientèle et la montée en puissance des relations bureaucratiques plus anonymes. L'individualité d'inégalité, ancrée dans des relations hiérarchiques personnalisées, décroît au profit d'une conception plus abstraite des relations sociales, de l'importance croissante donnée aux diplômes et d'une importance moindre donnée aux appartenances sociales des individus. La société ne devient pas plus égalitaire mais l'inégalité fondée sur les assignations identitaires (*ascription*) cède du terrain à l'inégalité fondée sur la réussite (*achievement*). En ce sens, contrairement à ce que semble dire Mines tout au long de son ouvrage, l'importance accordée à l'individualité dans une société n'est nullement contradictoire avec l'absence d'individualisme comme esprit social. Il conclut d'ailleurs, à propos de la ville de Madras dans les années 1990 : « Il est possible que l'individualisme se développe mais l'importance de l'individualité pour la vie sociale décline. » (Mines 1994 : 208) La montée en puissance d'un esprit social individualiste présuppose en effet que la croyance en une répartition inégale de la propriété d'individualité décline au profit de la conviction que tous les êtres humains sont spontanément, en vertu de leur simple appartenance à l'espèce humaine, des individus, à qui une valeur égale est attribuée, quel que soit leur milieu d'origine, leur âge ou leur sexe. Le processus décrit par Mines, dans lequel l'individualité d'exception décline à mesure que davantage de gens ont l'accès à l'individualité, est en réalité – contrairement à ce qu'il semble avoir voulu montrer – celui de la démocratisation de l'idée d'individu, c'est-à-dire de la pénétration croissante de l'esprit social de l'individualisme.

Cela nous conduit logiquement à la troisième critique : Dumont aurait une conception anhistorique de l'Inde, postulant une société indienne statique et éternellement identique à elle-

même qui lui ferait minimiser l'arrivée de la modernité dans le sous-continent. Cette conception anhistorique de l'Inde est en partie assumée par Dumont, fort critique devant « le préjugé historiciste de la science moderne », incapable à ses yeux de rendre compte d'une civilisation qui « résiste à l'histoire », comme le dit Madeleine Biardeau (1968 : 76) qui partage ici ses idées. En somme, la tradition lettrée brahmanique et les représentations collectives indiennes de façon plus large ne feraient pas de place à l'histoire, au déroulement du temps et au changement, se situant pour ainsi dire *sub specie aeternitatis*. Pour cette raison, il faudrait éviter de plaquer une perspective historiciste occidentale sur un monde qui ne se pense pas de façon historique et s'appuyer à la place sur les textes de la tradition sanscrite pour théoriser le cadre idéologique du monde hindou. Le chercheur confronterait ensuite ce cadre idéologique aux données de l'enquête de terrain, sans que l'écart entre l'époque de la production des textes et l'époque de l'observation ethnographique ne pose véritablement problème, les principes structurant la société indienne étant censés être stables dans le temps. Comme le remarque Roland Lardinois (2007 : 12), c'est là une façon de renoncer à la distinction durkheimienne entre la théorie indigène et celle du savant – alors précisément que Dumont se revendique de Durkheim : « Tout se passe comme si la connaissance indigène était sollicitée par le chercheur en lieu et place de la théorie sociologique pour rendre compte du fait social étudié. » Cette conception anhistorique et brahmano-centrée de l'Inde conduirait ensuite Dumont à minorer l'importance des changements advenus à partir de la période coloniale. En effet, s'il reconnaît que la colonisation a confronté l'idéologie holiste indienne à l'idéologie individualiste occidentale, d'après sa propre terminologie, Dumont estime que les changements qui en ont résulté ont été grossièrement surévalués par les sociologues et les anthropologues. A ses yeux, les « changements technico-économiques » introduits par la présence britannique n'ont pas conduit à des « changements sociaux » : les petites modifications survenues restent superficielles et « n'ont pas altéré le cœur, le noyau vivant de la société » (Dumont 1966 : 176). Ces positions ont valu à Dumont d'être accusé de succomber à une fascination pour l'Inde traditionnelle – ce qu'il assumait d'une certaine façon, ne cachant pas sa « préférence irénique pour [la hiérarchie] » et sa conviction que l'égalité, ne pouvant « par elle-même constituer un ordre », mène logiquement au conflit et empêche une vraie reconnaissance de l'Autre (1983 : 297-298). Cette fascination pour le monde de la tradition aurait pour conséquence de faire passer Dumont à côté des enjeux qui bouleversent la société indienne au moment où il écrit, et même depuis le 19ème siècle. Le sociologue indien André Béteille (1991c : 356) soutient que considérer l'Inde comme « le modèle du holisme et de la hiérarchie (…) ne peut se faire qu'en mettant entre parenthèse ou en ignorant l'Inde moderne ». Ainsi, Dumont sous-estimerait l'arrivée de la modernité dans le sous-continent à l'époque coloniale, et avec elle la promotion nouvelle d'un individu-valeur. Cette troisième critique est la plus

pertinente pour notre sujet, puisque la psychanalyse est arrivée en Inde pendant la période coloniale et a profondément partie liée, aujourd'hui encore, avec l'entrée indienne dans la modernité.

Prenant le contre-pied de l'idée que l'Inde « traditionnelle » serait la seule vraie Inde, nombre de sociologues et d'historiens se sont penchés sur les formes indiennes d'entrée dans la modernité. Certains, en particulier, ont montré qu'un individualisme intramondain est apparu à partir du 19ème siècle dans certains centres urbains, en particulier Calcutta. Un nouvel idéal de l'individualité se fait alors jour au sein d'une élite soumise à l'influence occidentale, et se donne en particulier à voir dans de nouveaux genres littéraires : le roman, l'autobiographie et la poésie lyrique. Jusqu'alors, on n'écrivait sur un individu particulier que si celui-ci se distinguait par des qualités extraordinaires. On vantait dans de longs poèmes hagiographiques les mérites des saints hommes et des héros militaires et ce faisant, on espérait donner des modèles de conduite aux hommes ordinaires. On n'écrivait pas en prose (mais en vers), on ne racontait pas des vies ordinaires et on n'écrivait jamais sur soi. Tels étaient les codes de l'écriture littéraire en vigueur en Inde du Nord jusqu'à la fin du 18ème siècle (Arnold et Blackburn 2004). L'historien Sudipta Kaviraj a montré combien ces codes se sont transformés dans la littérature bengalie au cours du 19ème siècle. L'individualité ordinaire est devenue un objet littéraire. Le héros de roman, tel qu'on le trouve par exemple chez Bankim et plus encore chez Tagore, est par excellence l'homme ou la femme ordinaire des classes supérieures bengalies, que rien ne distingue des autres et dont l'intérêt réside précisément dans sa banalité, et donc sa ressemblance avec le lecteur ou la lectrice. Cette promotion de l'individualité ordinaire et néanmoins singulière contribue à transformer le rapport à soi-même et aux autres. Kaviraj (2014a) montre par exemple qu'un nouvel idéal de l'amour voit le jour. L'amour apparaissait dans la poésie épique et dévotionnelle avant tout sous sa dimension érotique. Les poètes vantaient la beauté féminine dans des formules très typifiées qui pouvaient s'appliquer de façon presque interchangeable aux différentes héroïnes mythologiques (Sita, Draupadi, Parvati ou Radha). Au cours du 19ème siècle, l'idéal romantique de l'amour comme attachement affectif et relation intime entre deux personnes spécifiques s'impose avec force dans les romans et la poésie lyrique. Un nouveau vocabulaire de l'amour se met en place. Le nom *shringara*, qui désignait cette relation sensuelle entre personnes relativement interchangeables, s'efface au profit du nom *prem*, qui renvoyait de façon assez indéfinie à différentes formes d'amour et qui prend peu à peu au 19ème siècle la signification précise d'amour comme attachement électif entre deux individus particuliers. Dans celle nouvelle conception esthétique et éthique de l'amour, les descriptions canoniques de la beauté féminine (*rupa*), centrées sur les formes corporelles, semblent soudain extrêmement vulgaires aux écrivains, qui se mettent à décrire une beauté beaucoup moins physique

et beaucoup plus intérieure. Bankim donne une importance jusque-là inconnue au visage, lieu de la beauté individuelle et théâtre des émotions intérieures. L'insistance sur la beauté physique et la sensualité devient presque immorale. L'amour romantique ne peut se fonder sur l'enchantement des sens, il doit s'ancrer dans la connaissance intime de l'autre. Cet amour romantique est ainsi fortement désexualisé. Un adjectif en vient à le définir autour des années 1870 : « *pabrita* », qui signifie « pur », avec des connotations comme « sacré », « de bon augure », « immaculé » ou « non souillé » – par la passion physique. Ce qui s'impose donc chez les romanciers bengalis comme nouvelle image de l'attirance entre les sexes, c'est un « idéal d'amour comme sentiment spirituel, dénué de la moindre parcelle du désir physique » (Chakrabarty 2000 : 209). Ainsi, ce n'est qu'après l'avoir théorisé comme sentiment transcendant les passions animales du corps que les romanciers ont permis aux personnages – et singulièrement aux personnages féminins, même mariées ou veuves – de connaître l'amour. Les amours socialement les plus scandaleuses restaient de la sorte moralement pures. On assiste ainsi au 19ème siècle à l'émergence d'une nouvelle conception de l'amour, à la fois comme esthétique et comme idéal social porté au pinacle dans la littérature romanesque. Cette nouvelle importance donnée à la singularité individuelle et à l'intériorité de personnages ordinaires donne aussi naissance à un tout langage de la subjectivité. Kaviraj (2014b) montre que c'est en particulier le cas chez Tagore. La relation à soi-même, qui jusqu'alors n'était jamais apparue comme un thème littéraire, devient l'objet de longs poèmes. La poésie de Tagore fait état d'une difficulté à se connaître, qui n'aurait sans doute pas fait sens un siècle plus tôt – la seule difficulté conceptualisable étant alors celle de connaître les autres. La connaissance de soi devient l'objet d'une quête poétique, comme en témoigne emblématiquement le poème *I* (*ami*), commenté par Kaviraj (2014b). *Ami*, le pronom personnel de la première personne du singulier en bengali, est au centre de ce nouveau vocabulaire poétique de la subjectivité inventé par Tagore. De simple pronom grammatical, il en vient à désigner la personne et son intériorité incommensurable, donnée à l'exploration du poète : « La qualité non problématique du pronom tel qu'il était vu traditionnellement est donc fracturée, et remplacée par quelque chose de moins homogène, qui contient en lui-même une multitude de relations, entre lui-même comme sujet de l'expérience et le narrateur, entre le narrateur et le critique, entre la personne passée et présente » (Kaviraj 2014b : 206). Cette complexité nouvelle de l'intériorité s'accompagne d'une conception de l'homme comme individu neutre, défini par des attributs (appartenances sociales, dosage spécifique de diverses substances, etc.) conceptuellement détachables de sa personne. L'extension infinie de l'intériorité psychique se double du caractère théoriquement dissociable de cette intériorité vis-à-vis de tout ce qui n'est pas elle. Le poète peut opposer son intériorité au monde. La littérature romanesque et poétique bengalie du 19ème siècle et de la première moitié du 20ème siècle témoigne

donc de la promotion d'un individualisme intramondain donnant une valeur centrale à l'intériorité psychique, à la singularité des personnes ordinaires et à un idéal romantique de l'amour.

Il faut toutefois préciser que ce langage de la subjectivité qui s'invente dans la littérature reste très marginal. Sans même sortir du champ littéraire, on a par exemple souvent remarqué que les autobiographies écrites en Inde étaient étonnamment publiques (Chakrabarty 2000). Ceux qui entreprennent leur autobiographie, témoignant par là d'une certaine adhésion à l'idéal individualiste décrit plus haut, n'adoptent presque jamais le ton de la confession et se contentent souvent d'exposer les aspects publics et avouables de leur existence, et ce même quand toute leur autobiographie est consacrée à leur rupture individualiste avec leur famille et à leur difficulté à vivre leur vie dans les termes qu'ils ont choisis (Kaviraj 2004). La figure du sujet exposant à un public imaginaire ses désarrois intérieurs et son intimité la plus torturée n'apparaît que très rarement dans les autobiographies indiennes. En outre, il faut préciser que cet idéal individualiste s'invente dans la littérature et ne trouve que très peu d'écho dans les pratiques sociales. Au contraire, cette nouvelle éthique de l'individualité fait l'objet d'une très forte condamnation. L'infime minorité de ceux qui, au sein des élites bengalies, ont entrepris de vivre en accord avec ce nouvel idéal individualiste, le plus souvent de jeunes hommes aventuriers et insolents, ont généralement dû rompre avec tout ou partie de leur famille. Aux yeux de leurs proches, ces jeunes gens étaient « morts », selon l'expression employée à l'époque (Kaviraj 2004), aujourd'hui encore fréquemment utilisée par les familles des jeunes couples qui fuguent (*elope*) pour se marier contre la volonté collective (Mody 2008). C'est dire si suivre cet idéal individualiste peut équivaloir, aux yeux des familles, à une mort sociale, parfois rétroactive avec la destructions symbolique de tous les objets ayant appartenu à la personne et de toutes les photos qui la représentaient. Dans cette logique, l'individu ne peut exister hors du groupe (caste, famille). S'il en sort, c'est donc qu'il est mort, voire qu'il n'a jamais existé. Toutefois, malgré leur insignifiance statistique, les jeunes gens de l'élite bengalie qui osèrent braver les interdits sociaux pour mener une vie désapprouvée par leur famille ont eu une très grande influence sur les représentations collectives, sur les désirs des uns et les hantises des autres. Idéalisation littéraire et condamnation sociale sont souvent allées de pair. Des compromis entre obéissance aux règles sociales et poursuite de ce nouvel idéal furent parfois trouvés. Par exemple, des couples mariés de la façon la plus classique qui soit se réinventèrent rétrospectivement en union élective et romantique, influencés par l'idéal d'intimité conjugale exaltée dans la littérature romanesque. Cette nouvelle intimité était favorisée par les nouvelles conditions de vie des classes supérieures, en particulier lorsque le mari trouvait un emploi dans l'administration coloniale à Calcutta et que le couple déménageait seul dans cette ville, loin du

village, de la famille élargie et de la méfiance des aînés envers tout relation trop exclusive, réputée affaiblir la cohésion du groupe familial (Kaviraj 2004). Ainsi s'élabore au Bengale, à partir du 19ème siècle, un individualisme intramondain, dans lequel l'individu ne se nie nullement, et s'affirme même contre le groupe.

c) L'homme indien : un sujet juridique ?

D'après le modèle dumontien, l'homme ne serait jamais reconnu en Inde sous la forme d'un être moral, porteur de droits, agent des institutions. Si toutefois, comme on vient de le voir, un nouvel idéal de l'individualité s'est fait jour dans certains centres urbains à partir du 19ème siècle, on peut avec raison se demander si cette promotion sociale – très contestée – de l'individu s'est traduite juridiquement et si l'individu est devenu une entité titulaire de droits. La question de savoir qui, de l'individu ou du groupe, doit être le dépositaire des droits a parfois suscité de lourdes tensions entre les autorités britanniques et les populations indigènes, et au sein de ces dernières, entre les franges progressistes et les franges orthodoxes de l'hindouisme. Cette question s'est posée dans plusieurs domaines comme la propriété ou la participation électorale (à partir du moment où cet enjeu a commencé à se poser sous l'effet du mouvement nationaliste). Mais c'est pour les questions relatives au droit de la famille, et en particulier au mariage, que cette question a déclenché – et continue de déclencher – les débats les plus houleux[46]. Cette question est centrale pour comprendre ce qui se joue dans les tensions, les résistances et les oppositions qui ne manquent pas de se manifester lorsqu'un individu, et en particulier une femme, entend vivre sa vie sentimentale et sexuelle selon ses propres termes, comme en témoignent les portraits de Madhvi, de Monika et de Bhanu. C'est pourquoi il n'est pas inutile de revenir brièvement sur la généalogie de cette tension entre droits individuels et droits collectifs en ce qui concerne les questions d'alliance et de parenté.

Comme le montre le sociologue indien André Béteille (1991a et 1991c), une des questions qui firent débat dans l'Assemblée constituante qui siègea au cours des premières années de l'indépendance fut celle de savoir quels devaient être l'unité de base du système juridique et le

[46] Cette présentation tend à laisser croire que le droit hindou précolonial ne reconnaissait que des sujets juridiques collectifs. Or, s'il est indéniable que la question de l'attribution de droits individuels se pose avec une force nouvelle à l'époque coloniale, il est probable que cette évolution ait été initiée dès l'époque médiévale. Roland Lardinois (1986 : 517) le dit de façon très claire : « La reconnaissance [à l'époque médiévale] de ces droits nouveaux [droit du fils et de la femme sur le patrimoine] apparaît comme autant d'ajustements nécessaires pour résoudre les conflits latents au sein de la famille indivise entre les intérêts du groupe et ceux de chaque individu. Dans cette hypothèse, l'enseignement que l'on peut tirer des traités juridiques sur l'histoire de la famille hindoue serait celui d'une tendance croissante à l'individualisme. La naissance du mouvement de la *bhakti* (religion de dévotion individuelle) dans l'Inde médiévale n'est peut-être pas étrangère à ces transformations. »

principal titulaire de droits : l'individu ou une entité collective (et en ce cas, laquelle : village, famille indivise, caste ou communauté religieuse). En particulier, certains membres de l'Assemblée constituante, souvent habités par une image très idéalisée, d'inspiration gandhienne, du village indien comme entité politique autosuffisante, défendirent l'idée selon laquelle le village devait constituer « l'unité irréductible de la nouvelle Constitution de l'Inde » (Béteille 1991a : 267). A cette proposition s'opposa vigoureusement B.R. Ambedkar, le principal architecte de la Constitution, leader intouchable sensible aux mauvais traitements réservés aux basses castes dans les villages et désireux de libérer les individus des contraintes de la caste et donc de l'hindouisme. Conformément aux souhaits d'Ambedkar, c'est l'individu qui fut institué dans la Constitution comme principal titulaire de droits et de capacités. Principal ne veut toutefois pas dire unique. Les castes et les communautés religieuses gardèrent une existence juridique et parfois une autorité légale, et ce principalement dans deux domaines.

Tout d'abord, si la Constitution indienne abolit l'intouchabilité, interdit les discriminations fondées sur la caste et, plus globalement, « remplace la hiérarchie par l'égalité et la caste par l'individu » (Béteille 1991c : 336), elle prévoit aussi des mesures de discrimination positive, sous forme de quotas dans la fonction publique et dans l'enseignement supérieur, en faveur des ex-intouchables (*Scheduled Castes*), des aborigènes (*Scheduled Tribes*), ainsi que d'un certain nombre d'autres classes « arriérées » (*Other Backward Classes*), dont les contours sont plus flous. Cette politique de discrimination positive, qui ne cessera de s'amplifier et de s'étendre à de nouveaux groupes, contribua à transformer l'institution sociale de la caste en groupe d'intérêt politique. La caste devint ainsi une entité de mobilisation électorale, selon un processus que Christophe Jaffrelot a appelé « la démocratisation par la caste » (Jaffrelot 2005). Les valeurs et les idées démocratiques ont pénétré la société indienne en transformant de l'intérieur les institutions collectives plutôt qu'en émancipant l'individu des logiques de groupes. Le passage progressif d'une démocratie formelle à une démocratie substantive ne s'accompagne donc pas, loin s'en faut, d'un affaiblissement des identités collectives, contrairement aux prévisions de certains pères fondateurs de la démocratie indienne, qui pensaient que la reconnaissance de droits individuels (plutôt que collectifs) auraient à terme pour effet de dissoudre les communautés. La politique de discrimination positive constitue ainsi le premier lieu dans lequel les communautés ont gardé une existence juridique.

L'autre domaine dans lequel les communautés se voient reconnaître une autorité légale, c'est le droit civil. Alors que le code pénal indien ne reconnaît que des individus, le droit civil, et en particulier le droit de la famille, reconnaît les communautés (de castes et de religions) comme des personnes légales à part entière, sources d'autorité juridique aussi légitimes que l'Etat

(Parekh 1992). Les élites qui ont bâti le système juridique indien dans les années 1950 étaient fortement divisées sur cette question : certains modernistes voulaient libérer les individus des contraintes exercées par les groupes de caste ou de religion, donner les mêmes droits à tous dans tous les domaines et instituer une relation non médiatisée entre l'individu et l'Etat ; d'autres, plus conservateurs, redoutaient par-dessus tout l'ingérence de l'Etat dans le droit de la famille et la perte d'autorité légale et réelle des communautés sur les individus. Les dures négociations entre ces différents partis et les compromis pragmatiques qui durent être faits de part et d'autre donnèrent finalement naissance à un système juridique profondément mixte en matière de droit de la famille, un « modèle de décision partagée » (*shared adjudication model*), selon l'expression de Gopika Solanki (2011). Trois sources de droit et d'autorité légale sont reconnues en ce qui concerne l'organisation de la parenté et les problématiques de l'alliance (mariage, divorce, héritage, adoption essentiellement) : tout d'abord, l'Etat, qui, en dépit du fait qu'il n'ait jamais élaboré un code civil unifié et s'en remette donc aux codes civils religieux, a tout de même institué en matière de droit de la famille quelques lois qui s'appliquent indifféremment à tous les citoyens, comme par exemple la loi légalisant un vrai mariage civil en 1955 ; ensuite, les religions, qui ont défini des codes civils établissant les règles du droit de la famille valables pour leurs fidèles (tous ceux qui naissent dans cette religion) : le code hindou (*Hindu law*, qui vaut aussi pour les Sikhs, les Jaïns et les Bouddhistes), le code musulman (*Muslim law*) et le code chrétien (*Christian law*)[47] ; enfin, d'autres types de communautés plus restreintes et locales, des castes et des sectes[48] essentiellement, qui instituent des lois plus ou moins fidèles aux lois établies par le code civil de la religion à laquelle elles s'identifient, et établissent des tribunaux à même de juger les individus qui enfreignent les lois de la communauté (notamment les *panchayats*, les tribunaux de castes). Nous avons donc trois types de droit, le droit étatique, le droit religieux et le droit communautaire[49]. Ces trois types de droit sont loin de converger dans tous les cas de figure et font souvent l'objet de débats internes et d'interprétations contradictoires.

[47] Les Parsis et les Juifs (tous deux très peu nombreux dans le sous-continent) ont aussi leurs propres codes civils et ne sont pas soumis au code civil hindou, qui est en revanche appliqué par défaut aux individus qui ne sont pas musulmans, chrétiens, parsis ou juifs – ce qui signifie, entre autres choses, que même les athées (si tant est que ce concep ait un sens en Inde) sont légalement hindous (Clémentin-Ojha 1999).

[48] On traduit généralement par « secte », à la suite de Max Weber (1916), le nom sanscrit *sampradaya*, qui désigne une tradition religieuse fondée par un maître spirituel et transmise à des disciples. Ces lignées de maîtres à disciples que constituent les sectes sont, contrairement aux castes, des groupes ouverts – c'est pourquoi ce sont, dans la terminologie wébérienne, des sectes et non des églises –, organisés autour d'une théologie particulière et de conduites spécifiques (rituelles, vestimentaires, alimentaires, etc.). Le membre d'une secte, tout en continuant d'appartenir à sa caste dont il respecte les règles en-dehors du cadre sectaire (par exemple concernant les relations avec les membres des autres castes), se distingue par l'exclusivité du culte qu'il rend à la divinité d'élection de sa secte. Les relations entre hindouisme de caste et hindouisme sectaire constituent une grande question de l'anthropologie de l'hindouisme. On aura l'occasion de revenir plus loin sur les transformations contemporaines de l'hindouisme sectaire.

[49] Ce dernier type de droit n'est pas souvent considéré comme un droit aussi légitime que les autres, parce qu'il n'est pas officiellement reconnu par l'Etat, mais puisqu'il exerce de fait une force contraignante sur nombre d'individus, on peut le tenir pour une source légale comme une autre (Solanki 2011).

Prenons un exemple pour illustrer brièvement la manière dont fonctionne ce système juridique fondamentalement pluriel. La polygamie est interdite par le code civil hindou et autorisée par le code civil musulman (Solanki 2011 : 116-120). La polygamie existe toutefois dans certaines castes hindoues. Les épouses hindoues qui découvrent que leur époux veut contracter un second mariage peuvent donc aller devant un tribunal de l'Etat pour le faire condamner[50]. Par contraste, aucun recours légal n'existe devant les tribunaux de l'Etat pour les femmes musulmanes qui veulent empêcher leur époux de contracter un second mariage, puisque le code civil musulman autorise la polygamie. En revanche, dans le cas où une femme musulmane divorcée d'un homme polygame demande au tribunal qu'il contraigne son ancien époux à lui verser une pension, il arrive que l'Etat considère la polygamie imposée à l'épouse comme une marque de « cruauté » et une circonstance aggravante, reconnaissant ainsi implicitement qu'il désapprouve cette pratique. Notons au passage qu'en contraignant l'époux à verser une pension à son ex-femme, l'Etat s'arroge un pouvoir supérieur à celui du code civil musulman[51]. En outre, les *panchayats* de certaines communautés musulmanes ont institué dans leur code civil local une interdiction de la polygamie, jugée contraire aux principes de l'islam, et certains *qazis* (juges de la loi musulmane) refusent de marier un homme déjà marié, en invoquant leur conscience personnelle ou l'interprétation des textes juridiques musulmans. On constate ainsi que, sur la question de la polygamie, non seulement les hindous et les musulmans n'ont pas les mêmes droits, mais tous les musulmans n'ont pas non plus les mêmes droits, puisque certaines communautés musulmanes ont pris des mesures légales qui vont à l'encontre du code civil musulman reconnu par l'Etat. On constate aussi que, si le code civil religieux a l'autorité légale première en matière de droit de la famille, il est possible de contester cette autorité à la fois par le haut (l'Etat qui contraint l'homme divorcé musulman à verser une pension à son ex-femme en dépit du code civil musulman) et par le bas (les communautés musulmanes qui condamnent juridiquement la polygamie malgré l'autorisation dont jouit cette pratique dans le code civil musulman). On a donc affaire à un paysage juridique extrêmement fragmenté et à un pluralisme légal très poussé.

[50] Dans les faits toutefois, la polygamie est difficile à prouver, notamment parce que les mariages hindous faits au temple ne sont pas toujours accompagnés de papiers officialisant l'union et que les époux polygames ont la possibilité de nier avoir contracté plusieurs unions.

[51] Cette question a fait l'objet d'immenses débats lors de ce qu'on a appelé « l'affaire Shah Bano ». En 1978, une vieille femme du nom de Shah Bano a été chassée de chez elle par son mari, un avocat prospère, après quarante-trois ans de mariage, et ce en raison d'une querelle d'héritage entre ses enfants et les enfants que son époux a eus avec sa deuxième femme. Son mari divorça et lui rendit le montant de sa dot (3000 roupies, soit environ 40 euros), conformément au code civil musulman. Shah Bano porta plainte contre son époux pour obtenir une pension en s'appuyant sur une loi étatique contre le vagabondage qui, entre autres, contraint l'ancien époux, quand il en a les moyens, à entretenir *a minima* son ex-femme si elle est dans le besoin. L'affaire, très controversée dans tout le pays, est remontée jusqu'à la Cour Suprême, qui a donné raison à Shah Bano et a imposé à son ex-mari une pension mensuelle de 180 roupies (environ 2 euros), faisant ainsi prévaloir la loi étatique sur la loi religieuse dans un domaine (le divorce) ressortissant normalement du code civil musulman. Pour les détails de cette affaire, cf. par exemple Kumar 1993.

Il faut préciser que plusieurs acteurs ont depuis longtemps lutté pour l'établissement d'un code civil uniforme. C'est tout d'abord le cas d'individus peu religieux ou laïcs et des mouvements féministes qui, entre les années 1950 et 1970, ont réclamé un seul code civil laïc pour tous les citoyens indiens. A leurs yeux, les codes civils religieux enferment les individus dans des communautés prémodernes, empêchent la constitution d'une communauté politique unifiée et favorisent les discriminations à l'encontre des femmes. A l'autre bout du spectre politique, les nationalistes hindous se sont aussi battus de longue date pour l'instauration d'un code civil uniforme, officiellement neutre mais entièrement calqué sur le code civil hindou. A leurs yeux, seul un code civil unifié peut réaliser l'unité politique et culturelle de l'Inde et contraindre les musulmans et les autres minorités religieuses à s'assimiler à la culture majoritaire hindoue. Du fait de la montée en puissance de cette droite hindoue dans les dernières décennies, les critiques progressistes des codes civils religieux ont peu à peu cessé de réclamer un code civil uniforme, de peur d'être instrumentalisées par leurs ennemis politiques (Solanki 2011). Aujourd'hui encore, il n'existe aucun code civil unifié, et en matière de droit de la famille, l'individu est à la fois le membre d'une communauté restreinte (échelon le plus bas, qui est parfois le plus immédiatement déterminant), le fidèle d'une religion et le citoyen d'un Etat.

Pour conclure, deux remarques peuvent être faites au regard de ce qui nous intéresse ici, la place donnée à l'individu dans les décisions qui relèvent du droit de la famille. Première remarque, si l'on cherche à définir le rôle de l'Etat en matière de droit de la famille, on peut dire que celui-ci adopte la stratégie d'une « autonomie régulée », en incorporant les communautés religieuses dans la gouvernance des questions familiales tout en tentant – de façon plus ou moins probante – de circonscrire leur sphère d'autonomie et de s'instaurer comme arbitre en dernier ressort (Solanki 2011). Tout cela pointe vers une tension manifeste : au regard du droit de la famille, l'Etat-nation indien est conçu en même temps comme une « association d'individus » et comme une « communauté de communautés » (Parekh 1992), tout comme l'individu est conçu en même temps comme le membre d'une caste, le fidèle d'une religion et le citoyen d'un Etat. La relation entre l'individu et l'Etat est médiatisée par une série d'identités intermédiaires. Comme le dit Sudipta Kaviraj (1995 : 119) à propos du mouvement nationaliste de la première moitié du 20ème siècle, « il n'était possible à personne d'être seulement indien, et rien d'autre. En effet, on ne pouvait être indien sans être autre chose en même temps. Etre un Bengali, un Tamoul, un Punjabi, un hindou, un musulman ou un agnostique n'était pas contradictoire avec le fait d'être indien. L'indianité était une identité complexe, aux couches multiples, qui englobait d'autres identités du même type sans les annuler. » Cela reste largement vrai aujourd'hui, à la fois socialement et juridiquement. Deuxième remarque, il n'est pas anodin que le droit de la famille accorde une telle importance aux droits

coutumier et religieux, quand le droit pénal ne reconnaît que la loi de l'Etat. C'est l'organisation de la parenté et les questions d'alliance qui soulèvent les plus grandes résistances des communautés à être dessaisies de leur autorité légale et à se voir contester par l'Etat le contrôle qu'elles exercent sur leurs membres. Cela signifie aussi que c'est dans ces domaines que les individus ont le plus de mal à affirmer une volonté individuelle et à se défaire du contrôle des communautés auxquelles ils appartiennent. En outre, il faut préciser que si, comme on vient de le dire, l'individu est conçu en même temps comme le membre d'une caste, le fidèle d'une religion et le citoyen d'un Etat, un biais genré existe de façon très marquée. Les femmes ont plus de mal que les hommes à être reconnues comme les citoyennes d'un Etat plutôt que comme les membres, voire les emblèmes, de leurs communautés, sur les épaules desquelles repose la respectabilité collective. Les difficultés éprouvées par Madhvi, Bhanu et Monika pour acquérir un plus grand contrôle sur leur vie sentimentale et sexuelle, entre autres, doivent être lues en ayant en tête, en toile de fond, ces enjeux juridiques et les représentations collectives qui les accompagnent.

2) Voies et tensions de l'émancipation individuelle

Les trois portraits réalisés au début de cette deuxième partie montrent la façon dont la vie sociale se transforme dans une perspective plus individualiste, ainsi que les tensions qui naissent autour de ces changements sociaux. Ils font aussi apparaître ce qu'on peut appeler de façon un peu vague le désir d'être un individu, qui correspond au ressenti subjectif de Madhvi, Monika et Bhanu face aux tensions sociales qui traversent les milieux dans lesquels elles évoluent. Il va nous falloir mieux décrire ces changements sociaux et préciser ce que recouvre plus exactement le désir d'être un individu mis en avant par les protagonistes. On peut en distinguer au moins trois dimensions, qui correspondent peu ou prou aux trois formes d'individualisme distinguées par Michel Foucault (1984) : un désir d'agentivité et d'autonomie, un désir de vie privée et d'espace à soi et un désir de connaissance de soi, de rapport réflexif à sa propre personne. Précisons que ces trois critères sont autonomes et ne coïncident pas forcément. Par exemple, comme le montre Jean-Pierre Vernant (1996), la Grèce antique reconnaît l'action autonome et la vie privée, mais ignore le rapport réflexif à soi, la vie monacale au Moyen-Age ignore l'autonomie individuelle et la vie privée, mais valorise le rapport à soi et la vie intérieure, l'aristocratie militaire médiévale connaît l'autonomie individualisée, mais pas la vie privée ni le rapport réflexif à soi. Ces trois dimensions du désir d'individu peuvent donc s'articuler de diverses façons et dans des proportions variées. Elles sont à comprendre comme des modalités qui s'intriquent de multiples manières selon les contextes

sociaux et selon les circonstances. Voyons ce qu'il en est chez les jeunes gens de la classe moyenne de Delhi qui nous intéressent ici.

A – Le désir d'être acteur de sa propre vie

On peut définir ce désir comme le désir d'être le sujet de l'action, au sens grammatical du terme. En contexte indien, la question se pose de savoir qui est le sujet de l'action : l'individu ou la communauté (famille, caste, groupe religieux, dont les contours peuvent être délimités différemment) ? Qui a la capacité d'agir sur le monde, qui est habilité à prendre les décisions, qui est tenu pour responsable des actions entreprises et de leurs conséquences ? A Delhi aujourd'hui, on peut légitimement penser que c'est le plus souvent la famille qui apparaît comme l'agent légitime de l'action (Béteille 1991b). L'action fondée sur une décision individuelle est rapidement décrite comme égoïste et intrinsèquement porteuse d'une puissance de destruction pour le groupe. Corrélativement, les actions d'un individu n'engagent jamais que lui et ont toujours des répercussions sur les autres membres du groupe, les membres d'une communauté étant liés entre eux par l'honneur (*izzat*), qui est une propriété indissociablement individuelle et collective (Mody 2008 : 200). L'agentivité, la capacité d'agir, tend donc à être considérée comme une propriété plus collective qu'individuelle. Précisons toutefois que parler d'agentivité collective ne signifie en aucun cas que les décisions sont prises et les actions réalisées collectivement, dans un même mouvement, comme si la famille indienne était une masse indifférenciée agissant à l'unisson – d'une façon comparable aux descriptions durkheimiennes de la solidarité mécanique. Parler d'agentivité collective ne suppose ni la fusion des consciences individuelles dans une conscience commune ni la fusion des agents individuels dans un agent collectif. Il est indéniable que le pouvoir de prendre des décisions et d'orienter l'action est inégalement distribué dans les familles – les plus âgés en ont bien davantage que les plus jeunes et les hommes tendanciellement plus que les femmes. Il est également indéniable que les individus n'agissent pas toujours avec les autres membres de leur famille, et peuvent tout à fait agir seuls. Quand on parle d'agentivité collective dans ce travail, on désigne par là un certain *esprit* de l'action, et non son élaboration (où certains ont plus de poids que d'autre) ou sa réalisation concrète (où ce sont toujours des individus, et non des totalités sociales, qui agissent, seuls ou en groupe (Descombes 2003)). Cet esprit de l'action peut se résumer ainsi : l'action entreprise est menée, directement ou indirectement, *au nom du* groupe, qui en sera tenu responsable et devra en assumer les conséquences, heureuses ou fâcheuses.

Les enquêtées ont toutes fait ressortir, à des degrés différents, le désir d'être l'agent des décisions qui concernent leur propre vie, des plus anodines aux plus importantes. Bhanu s'exprime par exemple en ces termes :

> J'ai lutté toute ma vie pour avoir un certain degré d'autonomie, pour être capable de prendre des décisions quotidiennes, pour être capable de me lever le matin, de prendre une douche, de m'habiller, de porter ce que je veux porter, de mettre le rouge à lèvre que je veux mettre, de manger ce que je veux manger, et ensuite d'aller où je veux aller, de la façon dont je veux y aller, et de revenir à l'heure où je veux revenir.

Certains détails codifiés de la vie quotidienne, que ses proches ne questionnent pas (s'habiller d'une certaine façon, manger certains aliments, etc.), apparaissent chez Bhanu comme des lieux où doit pouvoir s'exprimer un choix individuel. Les règles qui organisent la vie quotidienne, qui passent inaperçues aux yeux des membres de sa famille, sont nouvellement vécues par Bhanu comme des contraintes qui lui sont imposées. Deux domaines de la vie quotidienne ressortent particulièrement dans les entretiens avec Bhanu, mais aussi dans ceux avec Monika et plus globalement dans les discussions que j'ai eues avec des amis à Delhi : le style vestimentaire et tout ce qui concerne le « look » (coupe de cheveux, maquillage, port de moustache / barbe, etc.) d'une part et le régime alimentaire d'autre part (végétarien ou non). Ces deux domaines sont loin d'être anodins et apparaissent au contraire comme des forts marqueurs identitaires dont se servent les communautés pour se distinguer les unes des autres. C'est précisément leur capacité à forger une identité collective qui peut être vécue comme une violence contre l'individu, ses goûts personnels et ses particularités physiques. La prise de distance désirée avec le groupe peut ainsi s'exprimer par l'adoption d'un style vestimentaire ou d'un régime alimentaire qui rompt avec les règles tacitement admises. Bhanu a par exemple clairement signifié à sa famille sa volonté de s'approprier son corps en allant se faire couper les cheveux dès qu'elle a eu dix-huit ans. Rappelons que Bhanu est sikhe, et que la religion sikhe interdit formellement de se couper les cheveux ou de se raser les poils. Rappelons aussi que Bhanu souffre d'un déséquilibre hormonal qui entraîne une hyperpilosité. Respect des règles religieuses et attention à son apparence physique paraissaient ainsi difficilement compatibles. Par cet acte symbolique, qui a été très mal reçu par certains membres de sa famille, Bhanu a indiqué qu'elle privilégiait le bien-être individuel sur l'allégeance communautaire. On pourrait donner d'autres exemples pour illustrer combien ces domaines de la vie quotidienne ont pu apparaître dans les entretiens comme des lieux où se négocie au jour le jour l'étendue de l'influence communautaire et la part laissée à l'agentivité individuelle. Mais plus encore que dans ces

négociations quotidiennes, les tensions entre agentivité individuelle et agentivité collective viennent se cristalliser dans deux domaines particulièrement sensibles aujourd'hui à Delhi : le choix d'une profession et le choix d'un époux ou d'une épouse.

a) Le choix d'un métier

Dans les entretiens réalisés avec des psychanalystes et des étudiantes en psychologie, la question des études supérieures apparaissait souvent comme le lieu où désir individuel et volonté familiale entraient pour la première fois ouvertement en tension. Les enquêtés ont rarement entrepris leurs études de psychologie directement après le lycée, bien que certains aient dit en avoir eu le désir dès cette époque de leur vie : il est en effet possible d'étudier la psychologie au lycée, lorsqu'on choisit la filière « humanités », ce qui permet à certains lycéens de découvrir cette discipline relativement tôt. Le plus souvent, la psychologie n'est pas considérée comme une option professionnelle envisageable par les familles de la classe moyenne, qui valorisent par-dessus tout les carrières de médecin et d'ingénieur (Platz Robinson 2014). Dans les milieux commerçants, les études de commerce s'imposent souvent comme la voie toute tracée, de façon à préparer les jeunes hommes à reprendre l'entreprise familiale et à faire acquérir aux jeunes femmes des compétences en gestion, en comptabilité ou en marketing qui pourront constituer un atout supplémentaire dans la dot destinée à séduire de riches familles commerçantes (Ponniah 2017). C'est ainsi que Madhvi, dont le père tient un magasin de pièces détachées, a été poussée à entreprendre des études de commerce dès le lycée et a dû résister des années durant pour faire accepter des études de psychologie à ses parents. Plus globalement, il n'était pas rare d'entendre en entretien des enquêtés dire qu'ils venaient d'une famille de médecins, d'ingénieurs ou de commerçants, et qu'il était attendu d'eux qu'ils s'inscrivent dans cette tradition familiale. C'est pourquoi nombre de psychanalystes et d'étudiants en psychologie ont dans un premier temps entrepris d'autres études (le plus souvent d'ingénieur ou de médecin). Très souvent, ils ne les ont pas menées à leur terme, soit qu'ils n'aient pas réussi à valider leurs examens (parce qu'ils n'étaient pas assez investis ou assez doués), soit que, malgré leurs bons résultats, ils aient réussi au bout de quelques temps à convaincre leurs parents qu'ils n'étaient pas heureux de ce qu'ils faisaient et qu'ils pourraient tout aussi bien gagner leur vie en exerçant une autre profession. On se souvient que Monika a suivi une formation d'ingénieur pendant deux ans pour satisfaire son père, en dépit du peu de goût qu'elle avait pour cette discipline. Lorsqu'une jaunisse l'a empêchée de passer ses partiels de troisième semestre et qu'il lui a fallu redoubler, elle s'est servie opportunément de cette maladie pour forcer ses parents à accepter une réorientation. De la même façon, Bhanu a fait des études de droit pour plaire à son

père et c'est la profonde dépression dans laquelle elle est tombée qui lui a *in fine* permis de se réorienter. D'autres entretiens ont décrit des situations comparables, et semblent indiquer qu'il faille parfois en passer par la maladie ou la dépression pour obtenir l'autorisation d'abandonner les études souhaitées par ses parents.

Au sein du petit nombre des enquêtés qui ont fait des études de psychologie immédiatement après le lycée, deux configurations principales semblent exister. En premier lieu, le cas des filles (et non des garçons) issues de milieux très privilégiés, dont les familles n'avaient besoin ni de la sécurité financière apportée par un enfant médecin ou ingénieur ni du prestige social conféré par ces professions à toute la famille. C'est par exemple le cas d'une psychologue (d'orientation cognitiviste) de Delhi issue d'une famille de médecins appartenant à la grande bourgeoisie établie de longue date dans la capitale, ou encore le cas d'une psychanalyste de Mumbai issue d'une grande famille de Bollywood. Toutes deux disaient avoir été libres d'entreprendre les études qu'elles désiraient, sans restriction parentale. La deuxième configuration dans laquelle les jeunes gens ont directement entrepris des études de psychologie concerne ceux qui ont obtenu de mauvais résultats lors de l'examen final du lycée. Bien réussir à cet examen est crucial pour avoir accès aux formations universitaires les plus recherchées. Il est vrai que les familles fortement dotées en capital économique et social peuvent toujours placer leurs enfants dans des universités privées extrêmement chères, qui leur permettront de faire les études souhaitées quels que soient les résultats obtenus. Les piètres résultats de Monika n'ont par exemple pas empêché son père de lui faire intégrer la formation d'ingénieur à l'Université Amity, une université privée très élitiste de la capitale. Malgré cela, les mauvais résultats pouvaient apparaître dans les entretiens comme ce qui a conduit aux études de psychologie, parfois à contrecœur. Arun, un psychanalyste de Delhi d'une quarantaine d'années, a par exemple entrepris des études de psychologie après le lycée parce qu'il n'a pas été accepté dans les licences de sciences qu'il visait. La psychologie apparaît ici comme une option de repli, qui peut constituer un compromis avec les parents lorsque les premiers vœux ne peuvent être satisfaits (Platz Robinson 2014 : 203).

Toutefois, faire accepter des études de psychologie à sa famille peut s'avérer très difficile, en particulier dans deux cas de figures. D'abord, certains parents considèrent que la psychologie est une discipline dégradante, qui portera préjudice à la réputation familiale. C'est ainsi que s'explique l'opposition résolue du père de Madhvi au désir de sa fille d'étudier la psychologie. L'idée que sa fille puisse travailler avec des « *pagal log* » (fous) le gênait profondément. Dans un pays où les problèmes de santé mentale sont fortement stigmatisés et où les malades mentaux tendent à être

confinés dans une intimité dérobée aux regards extérieurs (Marrow et Luhrmann 2012), le simple fait de travailler dans ce secteur peut constituer un objet de honte pour toute la famille. Ensuite, deuxième cas de figure, faire accepter des études de psychologie à sa famille semble être bien plus difficile pour un garçon : la psychologie est en effet perçu comme une profession féminine, d'autant moins envisageable pour un homme qu'elle ne rapporte pas de gros salaires. Arun en témoigne :

- J'étais un étudiant en filière scientifique jusqu'à la douzième classe (*équivalent de la classe de terminale*). Je n'avais jamais eu de psychologie. Ce qui s'est passé, c'est que quand je suis allé à la fac, (…) je n'ai été pris qu'en psychologie. Je voulais faire des études de sciences mais… Donc initialement, c'était comme ça. Mais plus tard, c'est devenu un peu sérieux. (…) Et j'ai essuyé de nombreuses critiques de la part de mes parents : « Qu'est-ce que tu fais ? Tu es censé devenir docteur. » Et puis je les ai convaincus que j'étais en train de devenir un docteur de l'esprit. (…) Et c'est vrai que je voulais devenir docteur ou chirurgien. Plus tard, j'ai réalisé que la chirurgie ressemble beaucoup à la psychanalyse. (…)
- Donc tes parents ont accepté à la fin ?
- Ils ont eu beaucoup de mal à vraiment l'accepter. Aussi parce que je suis un homme, et que c'est une profession de femmes.

Le choix d'une formation apparaît donc, de prime abord, comme une décision plus familiale qu'individuelle. Rares sont ceux qui prennent seuls, dès le lycée, la décision d'étudier une discipline en fonction de leurs goûts ou de leurs talents. Cela s'explique en partie par l'absence de système de sécurité sociale en Inde. Un métier n'est pas une ressource individuelle qui doit permettre à une personne donnée de se prendre en charge (avec ses enfants et parfois son conjoint), c'est une ressource collective, intimement liée à l'idéal de réciprocité intergénérationnelle (Platz Robinson 2014 : 193). De la situation professionnelle des enfants dépendront bien souvent les conditions dans lesquelles vivront les parents une fois devenus âgés. Seules les familles à hauts revenus peuvent se permettre de ne pas s'en préoccuper. C'est pourquoi, lorsqu'ils le peuvent, les parents investissement énormément d'argent, de temps et d'efforts dans l'éducation de leurs enfants. L'implication des parents dans les études et l'orientation professionnelle de leur progéniture a beaucoup augmenté depuis les années 1980 (Béteille 1991b et Donner 2005), en relation avec la croissance substantielle de la classe moyenne ainsi qu'avec la privatisation croissante de l'éducation et la compétitivité accrue qui en a résulté. La classe moyenne indienne se définit très profondément, depuis ses origines aux 19ème siècle, par son lien à l'éducation (Surinder et Aseem 2016), en tant que modèle de réussite fondé sur le mérite individuel plutôt que sur les statuts sociaux hérités. Comme le dit André Béteille (1991b : 324), « l'émergence d'un nouveau système éducationnel et occupationnel a donné aux individus une assise de plus en plus

sûre pour se libérer des exigences de la caste et de la sous-caste ». La classe moyenne indienne place ainsi, depuis fort longtemps, une grande confiance dans les études, pourvoyeuses de capital économique et de prestige social indépendamment des places assignées par la naissance. Les familles de classe moyenne font tout pour mettre leurs enfants dans des écoles privées anglophones, appelées « *English medium schools* » (ou *(English medium) convent schools*, lorsqu'elles sont tenues par des religieuses). La maîtrise de l'anglais apparaît comme la première ressource, et la plus fondamentale, qui doit être acquise par les enfants. Ces écoles privées anglophones sont souvent chères et sélectives – avec toute une gradation – et mettent une forte pression non seulement sur les enfants mais aussi sur les parents, invités à s'investir pleinement dans l'éducation de leur progéniture, en lui parlant anglais à la maison, en surveillant ses devoirs et ses fréquentations et en prenant part à la vie de l'établissement. Le statut et la richesse de la famille comptent au moins autant que le potentiel de l'enfant dans le processus de recrutement. Dès leur plus jeune âge, les enfants sont ainsi mis sous pression, et cela s'accentue à partir de la fin du cycle secondaire, avec tout d'abord un premier examen à la fin du collège (*secondary school*), examen soit régional (SSC–*State Secondary School*) soit national (ISCE–*Indian School Certificate Examinations*), en fonction des écoles, puis avec un second examen à la fin du lycée (*higher secondary* / *junior college*)[52]. Le premier examen détermine l'entrée au lycée et la possibilité de choisir sa filière parmi les trois options disponibles (humanités, commerce et sciences) ; le second examen détermine les formations universitaires auquel l'élève aura accès. L'importance de ces examens est cruciale pour l'avenir professionnel et la pression subie par les élèves est très forte. Nombreux sont ceux qui prennent des leçons particulières en plus de leurs cours, comme en témoigne la multiplication des *coaching institutes* dans les villes indiennes[53]. Il n'est pas rare que les parents soient prêts à des sacrifices financiers très importants pour mettre leurs enfants dans la meilleure école privée possible et pour leur payer des cours particuliers dans un bon institut. Les résultats aux examens sont publiés dans les journaux locaux et font l'objet de beaucoup de commentaires. Les performances scolaires des

[52] Le système scolaire indien s'organise de la façon suivante : l'éducation primaire de six à neuf ans (*primary school, class 1 to 4*), puis l'éducation secondaire de dix à seize ans (*secondary education, class 5 to 10*), à la fin de laquelle a lieu le premier examen (SSC ou ISCE), et enfin la deuxième partie de l'éducation secondaire (*higher secondary education* ou *junior college, class 11 to 12*), où les élèves sont amenés à choisir une filière (humanités, sciences ou commerce) et qui se termine par le second examen.

[53] Certaines petites villes se réinventent une identité professionnelle autour de cette nouvelle industrie du coaching pour l'examen final du lycée ou pour l'examen d'entrée de formations prestigieuses. C'est notamment le cas de Kota, une petite ville du Rajasthan, qui est en deux décennies devenue la capitale du coaching, où plus de 100 000 élèves venus de toute l'Inde viennent chaque année faire de longs stages très intensifs. Swati, une psychanalyste de Delhi d'une trentaine d'années, y a passé un an après son lycée, lorsque ses parents voulaient à tout prix qu'elle devienne docteur et reprenne leur cabinet. Celle-ci m'explique combien les règles de vie imposées aux jeunes gens sont rigides et encadrent chaque aspect de l'existence : grand nombre d'heures de cours, travail personnel encadré, tenue vestimentaire prescrite, sorties surveillées, couvre-feu, stricte séparation des filles et des garçons, compétitivité encouragée par tous les moyens, etc. Swati a très mal vécu cette expérience et après plusieurs mois de dépression et de tensions larvées avec sa famille, qui ne voulait pas qu'elle renonce à ses études de médecine, elle a décidé de faire exprès de rater ses examens. Mis au pied du mur, ses parents ont fini par accepter de la laisser aller étudier la psychologie à Delhi. Pour en savoir plus sur le fonctionnement de cette capitale du coaching, le mal-être des étudiants qui y séjournent et les forts risques de suicide qui existent, cf. Nathoo 2016.

enfants constituent de façon générale une part non négligeable des conversations informelles entre adultes (entre collègues, entre voisins, etc.). Les meilleurs élèves de la classe, de l'école et l'Etat sont récompensés (*class topper, school topper, state topper*) et acquièrent ainsi un titre qu'ils garderont toute leur vie (Platz Robinson 2014 : 198).

Les établissements universitaires les plus prestigieux sont également très sélectifs. A titre d'exemple, environ 1,3 million d'étudiants candidatent chaque année dans les célèbres *Indian Institutes of Technology*, et seuls 10 000 en ressortent diplômés. Les établissements publics, au sein desquels se trouvent les écoles et les formations les plus réputées, sont d'autant plus difficiles d'accès pour les jeunes gens de la classe moyenne qu'une partie non négligeable des places disponibles est réservée aux membres de castes et de tribus défavorisées[54]. Ces politiques de discrimination positive, qui prennent la forme d'un système de quotas, sont souvent perçues comme de grandes injustices par les personnes de classe moyenne qui, issues majoritairement des hautes castes, n'en bénéficient pas. Les jeunes gens de classe moyenne mettent en avant le mérite individuel et le travail assidu contre ce qu'ils considèrent comme des privilèges sans doute nécessaires après l'indépendance mais désormais révoltants. Nombreux sont ceux qui ont une histoire à raconter, dans laquelle eux-mêmes ou un de leur proche n'a pas réussi à être accepté dans une formation très prestigieuse à cause des quotas réservés aux groupes défavorisés. Une grande frustration en découle (Platz Robinson 2014). Néanmoins, pour ceux qui en ont les moyens, il est toujours possible de s'inscrire dans l'une des universités privées qui ont essaimé dans toute l'Inde depuis le début des années 1980, en raison notamment du retrait croissant de l'Etat dans le secteur de l'éducation depuis trente ans (Fernandes 2006). Ces universités privées, parfois très chères, font passer un test d'entrée aux étudiants et recrutent en fonction des résultats. Néanmoins, les parents de ceux dont les résultats sont insuffisants peuvent offrir ce que les universités privées appellent

[54] Après l'indépendance, la constitution indienne de 1950 interdit les discriminations fondées sur la caste, reconnaît la nécessité d'une politique de discrimination positive en faveur de deux groupes – les ex-intouchables (*Scheduled Castes* (SCs), aussi appelés *Dalits*) et les aborigènes (*Scheduled Tribes* (*STs*), aussi appelés *Adivasis* – et recommande un traitement particulier des autres classes « arriérées » (*Other Backward Classes* (OBC)). Dans les assemblées élues, la fonction publique et les universités, 15 % des postes sont réservés aux Dalits et 7.5 % aux populations tribales, un chiffre correspondant à leur poids démographique dans la société. Les autres classes « arriérées » - une catégorie en réalité très hétérogène – n'obtiennent pas de postes réservés avant 1990, avec la commission Mandal – du nom de son président. Celle-ci recommande en effet d'étendre le système des quotas, avec 27 % supplémentaire des postes de la fonction publique destinés à ces autres classes « arriérées ». Les recommandations de la commission Mandal sont fortement contestées par la classe moyenne, près de deux cents étudiants de haute caste allant jusqu'à s'immoler par le feu en signe de protestation (soixante-deux succomberont de leurs brûlures). En 2006, les quotas réservés aux autres classes « arriérées » sont étendus aux universités publiques. Au total, ce sont donc 49.5 % des postes des institutions fédérales qui sont attribuées aux trois grandes catégories historiquement discriminées que sont les Dalits, les populations tribales et les autres classes « arriérées », les 50.5 % restants étant réservés à la catégories dite générale, hors quotas. A bien des égards, les mesures de discrimination positive ont contribué à renforcer, à politiser et à ethniciser les identités de caste. Les communautés et les castes exercent pressions politiques et lobbying pour bénéficier des quotas de réservation, certaines allant jusqu'à rechercher le déclassement afin d'être comptées au nombre des autres classes « arriérées » et de bénéficier des avantages qui y sont associés (Jaffrelot 2005).

pudiquement des « donations ». Plus les notes de l'étudiant sont basses, plus les parents doivent payer cher. L'université manipule ensuite les résultats du test en fonction des « donations » reçues (Platz Robinson : 200-201). C'est ainsi qu'il existe tout un système éducatif parallèle au système public, où l'argent (sous la forme de frais de scolarité et de pots-de-vin) et la réputation de la famille comptent au moins autant, si ce n'est plus, que les résultats scolaires.

Les parents investissent ainsi beaucoup de temps, d'argent et de réputation personnelle dans les études de leurs enfants. Ils sont prêts à beaucoup se priver voire à franchir sans trop de scrupules les frontières de la légalité pour permettre à leurs enfants d'intégrer les meilleures écoles. Les résultats scolaires obtenus par leur fils ou leur fille les rendent fiers ou leur font honte. On se souvient par exemple combien Monika et Bhanu, qui toutes deux ont obtenu de piètres résultats lors de l'examen final du lycée, se sont senties coupables d'avoir déçu leurs parents. Il faut préciser que cela ne fait que deux ou trois décennies que les résultats scolaires des filles sont considérés comme aussi importants que ceux des garçons (Kumar 2011 : 232). Certains parents sont très profondément atteints par les mauvais résultats de leurs enfants, jusqu'à être rongés par l'inquiétude, la honte et la colère, ne plus en dormir la nuit et cacher ces mauvaises nouvelles à leur entourage. De bons résultats sont au contraire célébrés non seulement avec toute la famille, mais parfois avec les voisins, les amis ou les collègues. Les résultats scolaires semblent presque constituer un capital familial, qui grandit ou diminue la réputation de tous. Pour assurer la réussite scolaire des enfants, il n'est pas rare que toute la vie familiale soit organisée autour de cette véritable « mission sacrée » (Kumar 2011 : 221) : l'emploi du temps de tous les membres de la famille tient compte du rythme scolaire des enfants, les sorties ou les visites d'amis sont annulées s'il y a un contrôle à l'école, les vacances sont reportées si un enfant doit préparer un examen important. Les familles qui n'ont pas l'impression de parvenir à en faire assez pour la réussite de leurs enfants en ressentent une grande culpabilité. Mais si tous les membres de la famille sont ainsi affectés par les résultats scolaires des enfants, ce sont les mères, plus encore que les pères ou les grands-parents, qui semblent être considérées comme responsables des réussites et des échecs scolaires. Dans son étude sur les femmes de la classe moyenne de Calcutta, Henrike Donner (2008) montre que si la maternité demeure l'aspect central de la vie de ces femmes, la conception de ce que doit être une bonne mère a considérablement évolué dans les dernières décennies. Il ne suffit plus de prendre soin de ses enfants, il faut les préparer à un monde compétitif où la concurrence est rude. Le rôle de la mère nourricière a en partie cédé la place au rôle de la mère-coach, qui fait faire ses devoirs à ses enfants, les initie à des jeux éducatifs et organise leur emploi du temps surchargé (entre école, cours particuliers et activités extrascolaires). Dans cette perspective, l'échec scolaire des enfants signifie

que les mères ont failli à leur rôle. Certaines d'entre elles peuvent ainsi être profondément affectées par les mauvais résultats de leurs enfants et voir leur position sociale se fragiliser au sein de leur famille.

Dans un tel contexte, on imagine sans peine que le poids des attentes familiales pèse lourdement sur les enfants. C'est par un « savant mélange de menaces, de chantage et de discipline » (Kumar 2011 : 222) que les parents apprennent à leurs enfants la nécessité absolue d'avoir de bonnes notes et d'intégrer une formation prestigieuse qui fera la fierté de la famille. La pression pour réussir (« *achieve* ») est telle que les dépressions et les tentatives de suicide sont loin d'être rares chez les adolescents et les jeunes adultes. Le nombre de suicides a très sensiblement augmenté en Inde dans les dernières décennies (Establet 2012 et Lim Chua 2014), notamment chez les personnes âgées d'entre 15 et 29 ans. Selon le *National Crime Records Bureau* (NCRB), qui recense les suicides chaque année depuis 1968, 39 775 étudiants se sont par exemple donné la mort entre 2010 et 2015, ce qui ne dit rien du nombre, probablement bien supérieur, de tentatives de suicide. L'analyse faite par Roger Establet (2012) des données statistiques fournies par le NCRB fait deux constats qui nous intéressent ici. Tout d'abord, l'éducation est partout un facteur de risque, si l'on exclut les formations les plus prestigieuses qui débouchent directement sur une carrière très protégée et réduisent au contraire les risques de suicide. C'est probablement ce qui explique que Delhi, capitale politique où la classe moyenne a plus qu'ailleurs la possibilité de mener des carrières protégées dans les administrations étatiques, soit globalement moins touchée par les suicides que d'autres grandes villes (Mumbai, Bangalore, Cochin), où la classe moyenne a surtout tiré profit du développement des multinationales et des start-up de l'informatique (avec la concurrence internationale qui l'accompagne). Ce constat établi par Establet en 2012 sera peut-être infléchi à l'avenir, à mesure que la place du secteur privé s'accroît dans la capitale, comme en témoigne le développement très rapide, dans la banlieue de Delhi, de villes organisées autour des emplois générés par l'externalisation et la sous-traitance des activités de nombreuses multinationales. Ensuite, l'aggravation du risque suicidaire par la formation est plus forte chez les femmes que chez les hommes, comme si, pour elles, l'instruction constituait à la fois un atout et un fardeau. Dans presque tous les états (que le nombre de suicides y soit élevé ou faible), le taux de suicide des femmes atteint sa valeur maximum entre 15 et 29 ans, âge qui correspond aux études et aux débuts de la vie conjugale (avec souvent l'installation dans la famille du mari (virilocalité)). Il semble que les jeunes femmes aient particulièrement du mal à gérer des exigences sociales contradictoires (être les gardiennes de la tradition et s'intégrer dans la modernité), comme en témoignent les parcours de

Madhvi, Monika et Bhanu[55]. L'augmentation du risque suicidaire chez les adolescents et les jeunes adultes a conduit à la création de lignes d'assistance psychologique dans plusieurs villes indiennes. A Delhi, Snehi, une ONG consacrée à la santé mentale créée en 1994, a été la première à proposer en 1998 des services psychothérapeutiques (par téléphone ou en face-à-face) spécialement consacrés aux étudiants qui n'arrivent pas à faire face à la pression scolaire (venue de la famille, des professeurs, mais aussi des pairs). Plusieurs autres lignes d'assistance psychologiques destinées aux étudiants ont ouvert à Delhi depuis lors. Le psychanalyste Arun qui, comme on l'a vu, a lui-même subi de fortes pressions familiales lors de ses études de psychologie, a travaillé pendant des années à Snehi comme psychothérapeute et comme formateur des futurs *counselors*. Les vingt dernières années ont aussi vu le développement exponentiel des conseillers d'orientation (*career counselors* / *career planners* / *guidance counselors*), qui aident parents et enfants à se repérer dans une monde éducatif de plus en plus complexe et compétitif et qui essaient de répondre aux grandes angoisses générées par toutes ces questions. Dans sa vaste enquête sur la classe moyenne de Pune, Platz Robinson (2014 : 205-206) remarque par ailleurs qu'un nombre croissant de jeunes gens vont voir un conseiller d'orientation seuls, sans en avertir leurs parents. Ils lui font part de leur désir de faire des études différentes de celles auxquelles les prédestine leur famille, et cherchent des conseils pour parvenir à leurs fins sans s'opposer frontalement à leurs parents. Si le désir de choisir individuellement sa profession, en fonction de ses goûts et de ses talents, n'est pas nouveau, il semble s'affirmer de façon plus marquée depuis deux décennies. Avec le développement économique qu'a connu l'Inde dans les vingt dernières années, le nombre d'opportunités professionnelles pour les franges supérieures de la classe moyenne a considérablement augmenté, alors qu'il a souvent baissé pour les classes populaires et les franges inférieures de la classe moyenne, où le « chômage qualifié » (« educated unemployment ») a beaucoup progressé (Jeffrey *et al*. 2008). Platz Robinson (2014 : 213) remarque par exemple que la jeune génération de Pune a des exigences que n'avait pas la génération des parents, en termes de salaire et de temps laissé aux loisirs notamment. De la même façon, le métier semble être moins perçu comme un simple moyen d'assurer sa propre subsistance et celle des siens, et davantage comme un potentiel lieu de réalisation personnelle. La tendance croissante des jeunes gens à vouloir choisir leur profession semble résulter de ce déplacement.

[55] Plus globalement, l'Inde se distingue, dans les comparaisons internationales, par la faible protection contre le suicide dont bénéficient les femmes. Contrairement aux régularités remarquées par Durkheim (1898) et confirmées aujourd'hui encore dans la quasi-totalité des pays, le niveau global de l'écart entre les taux masculins et les taux féminins est très faible en Inde (et seule la Chine connaît un taux de suicide plus élevé pour les femmes que pour les hommes). Cela indique que les profondes transformations sociales qui traversent la société indienne sont particulièrement difficiles à gérer pour les femmes et fortement productrices d'anomie. Néanmoins, on assiste depuis quelques années, pour les femmes, « à une baisse modérée mais réelle des taux aux âges critiques de 15-29 ans, comme si la modernité atténuait quelque peu les difficultés de l'entrée dans la vie conjugale » (Establet 2012).

Parallèlement, un déplacement semble aussi caractériser les discours parentaux en matière d'orientation professionnelle. Il devient plus difficile qu'auparavant d'assumer publiquement le fait d'imposer à ses enfants un choix de carrière. Dans son enquête sur l'orientation professionnelle dans la classe moyenne d'Ernakulam au Kerala, David Sancho (2013) montre que les parents tendent de plus en plus à dissimuler leur très forte implication dans l'éducation de leurs enfants et cherchent à donner l'impression que ceux-ci sont spontanément travailleurs et ambitieux et cherchent de leur plein gré à intégrer les carrières les plus prestigieuses. Un discours de l'autonomie et du choix individuel tendrait ainsi de plus à plus à occulter des « pratiques éducatives autoritaires » (Sancho 2013 : 160) qui prédéfinissent en réalité les carrières acceptables (surtout ingénieur et médecin, éventuellement avocat ou comptable) et laissent peu de place à l'initiative individuelle. Les jeunes gens qui expriment le désir de faire un autre métier se voient souvent opposer un refus net qui dissipe immédiatement l'illusion entretenue dans les discours. Lorsque ce désir s'affirme avec quelque succès, il est rare qu'il ne doive pas en passer par des accommodements avec le désir des parents. Le plus souvent, on assiste à des négociations longues, donnant lieu à des compromis qui ne vont pas de soi. Platz Robinson en donne plusieurs exemples : une jeune femme voulait faire des études d'hôtellerie contre le désir de ses parents qu'elle soit médecin et un compromis fut trouvé dans des études de psychologie ; un jeune homme voulait étudier l'histoire pour devenir journaliste contre ses parents qui voulaient qu'il soit ingénieur et un compromis fut trouvé dans des études de commerce. De même, Bhanu voulait étudier la psychologie, son père voulait qu'elle devienne institutrice, et dans un premier temps, un compromis fut trouvé dans des études de droit. Cet art du compromis, qui laisse souvent les deux parties insatisfaites, n'est pas nouveau au sein de la classe moyenne. On se souvient par exemple qu'au début des années 1960, Sudhir Kakar voulait se réorienter vers la psychologie contre l'avis de son père, qui tenait à ce qu'il poursuive ses études d'ingénieur avant d'accepter comme compromis des études d'économie. Dans trois de ces quatre exemples, les personnes en question ont fini par faire ce qu'elles voulaient, après des détours parfois très longs. Les négociations qui entourent le choix d'une profession sont donc jalonnées de compromis et d'ajustements de part et d'autre, dans des configurations variées où s'articulent agentivité individuelle et agentivité collective, sans qu'aucune ne cède totalement devant l'autre, élaborant ainsi des nouvelles façons d'agir collectivement. Plus globalement, les jeunes gens de Delhi qui souhaitent choisir une orientation professionnelle différente de celle qui a été décidée par leur famille cherchent le plus souvent à exercer leur agentivité sans remettre trop ouvertement en cause l'autorité de leurs parents. Ils évitent autant que faire se peut les confrontations directes et travaillent de façon souterraine sur les relations intrafamiliales pour parvenir à leurs fins. Madhvi en est une parfaite illustration. Sans jamais s'opposer frontalement à son père, celle-ci a su utiliser les ressources (financières, relationnelles et affectives) fournies par son réseau familial élargi pour résister à la pression de sa famille nucléaire.

Elle a notamment fait appel à sa tante paternelle (*bua*). Celle-ci lui a prêté de l'argent quand son père lui a coupé les vivres, a joué le rôle d'intermédiaire quand son père a rompu toute relation avec elle, lui a fait rencontrer des psychologues et lui a trouvé un stage dans un hôpital psychiatrique quand elle ne savait plus s'il valait la peine de s'obstiner dans cette voie. Plus globalement, la tante de Madhvi s'est employée à traduire son désir individuel en demande acceptable par le groupe, en insistant sur les débouchés professionnels et le caractère de plus en plus ordinaire (et donc non honteux) du métier de psychologue.

b) Le choix d'un conjoint

Dans les entretiens réalisés avec des psychanalystes et des étudiantes en psychologie, la question du mariage avait tendance à apparaître comme le deuxième lieu, après l'orientation professionnelle, où désir individuel et volonté familiale entraient en tension.

Depuis l'ouverture libérale de l'Inde au début des années 1990, le mariage est devenu dans la classe moyenne un événement fêté en grande pompe, où les familles rivalisent de richesses et de créativité. Ces cérémonies grandioses, parfois désignées en Inde par l'expression « *the big fat Indian wedding* », célèbrent la classe sociale davantage que la caste. De même, dans la sélection d'un conjoint, les critères séculiers (profession, richesses, compétences culturelles (maîtrise d'une culture globalisée, rayonnement international)) ont désormais une importance décisive, ce qui ne signifie pas, loin s'en faut, que la question de la caste (et plus encore de la religion) ait tout bonnement disparu. Une immense industrie du mariage s'est développée dans les vingt dernières années. Des milliers d'experts aident désormais les individus à organiser un mariage qui doit être mémorable. Ce sont de plus en plus des *matchmakers* qui font profession de trouver le bon parti pour les familles (Trivedi 2014 : 220-262) et des *wedding planners* qui organisent toute la cérémonie, reléguant au second plan les familles, les *pandits* et les astrologues (Brosius 2010 : 289-296). A Delhi, un mariage dans la classe moyenne peut durer entre sept et dix jours. Une dizaine de cérémonies, sacrées et profanes, se succèdent, ce qui rend les mariages excessivement coûteux, en temps et en argent (Brosius 2010 : 271)[56]. Dans ces fêtes fastueuses, les familles cherchent à

[56] L'exhibition de richesses dans les mariages atteint de telles proportions que les plus riches ne savent plus quoi faire pour repousser les limites du faste et de l'exubérance : le baron de l'industrie Lakshmi Mittal a loué en 2004 le château de Versailles pour les fiançailles de sa fille et le Château de Vaux-le-Vicomte pour son mariage, le milliardaire Rizwan Sajan a marié en 2017 son fils sur un paquebot de luxe géant, l'homme d'affaires indien Pramod Agarwala a marié en 2011 sa fille à Venise dans un palais du 16ème siècle où la chanteuse Shakira est venue donner un concert, etc. Une telle débauche de luxe est bien sûr réservée aux hommes les plus riches du pays. Il n'empêche qu'ils fixent un idéal et que de façon générale, le coût du mariage n'a cessé d'augmenter en Inde au cours des trente dernières années. Dans un article

célébrer leur appartenance à une élite internationale tout en revendiquant leur ancrage dans la culture indienne. Le désir de faire partie d'un monde globalisé sans rien perdre à son indianité est au cœur de l'idéal de vie de la classe moyenne urbaine, et cette articulation entre savoir cosmopolite et appartenance nationale (voire régionale) est exhibée dans les mariages : costumes « ethniques » (punjabis, rajasthanis ou bengalis) et gastronomies internationales (française, italiennes, libanaise ou coréenne), décors imitant Venise et chorégraphies de Bollywood, etc. Outre leur faste et leur savant mélange de cosmopolitisme et d'auto-orientalisme (Brosius 2010 : 285), ces mariages se distinguent par leur célébration de l'individu. Cette célébration de l'individu est assurément nouvelle : traditionnellement, le mariage est avant tout une alliance asymétrique entre familles d'une même communauté et un échange, au cours duquel la mariée est donnée au marié (*kanyadaan*, le don d'une vierge à sa belle-famille). Dans cette perspective, le mariage a une importance cruciale dans la vie d'un individu, en tant que rite de passage nécessaire « pour faire d'une personne un être humain complet » (Donner 2008 : 65). Ce qui est nouveau ces dernières décennies, c'est que le mariage devient l'événement le plus important d'une vie singulière, l'occasion unique d'être célébrée en tant qu'individu. Lors de cet événement unique et grandiose (dans la mesure des moyens de chaque famille), le couple est glorifié, le bonheur et l'épanouissement personnel des deux époux sont mis en scène, et toute une rhétorique de l'amour romantique entre deux individus – dotés de deux corps beaux, en bonne santé et fortement sexualisés – est déployée, même quand les époux sont presque des étrangers l'un pour l'autre. Cette focalisation croissante sur le couple plutôt que sur les familles peut s'accompagner d'un investissement plus important des deux fiancés dans l'organisation de la cérémonie. C'est en particulier le cas de nombreuses filles[57] qui, exaltées à l'idée qu'il s'agit du *grand jour*, cherchent à tout contrôler. Elles deviennent des « bridezillas », d'après le néologisme forgé par Noe Spaemme (avec Hamilton 2002) à partir de *bride* (fiancée) et de Godzilla (le dinosaure mutant du cinéma américain), multipliant les requêtes le plus fantasques et les plus dispendieuses et harcelant jour et

---

de 2005, Anupreeta Das estime que les mariages indiens coûtent en moyenne entre 4000 et 400 000 dollars (sans compter la dot), et que le budget minimum d'une famille de classe moyenne est de 34 000 dollars (en comparaison, le budget moyen pour un mariage américain est de 26 327 dollars). Les familles économisent parfois depuis la naissance de l'enfant pour lui offrir le mariage le plus somptueux possible. Certaines familles se ruinent littéralement pour organiser un mariage à la hauteur de leurs ambitions. Pour mettre un terme à l'escalade sans fin des dépenses matrimoniales, le gouvernement indien a présenté en 2016 une loi somptuaire visant à plafonner le nombre de personnes invitées et de mets servis dans un mariage. Cette loi, qui n'a toujours pas été votée à l'heure où j'écris (décembre 2017), stipule en outre que les familles désireuses de dépenser plus de 500 000 roupies (6600 euros) dans une cérémonie de mariage devront financer 10 % du mariage de plusieurs filles pauvres (sans plus de précisions sur leur nombre et les critères de sélection). Cf. Staff Reporter 2017.

[57] J'utilise ici les noms « filles » et « garçons » conformément à l'usage qui prévaut en Inde du Nord (et à Delhi), selon lequel on reste un « *larka* » ou une « *larki* », un « *boy* » ou une « *girl* », jusqu'à son mariage, même lorsque celui-ci arrive, comme il fréquent dans la classe moyenne, autour de trente ans. Ce n'est qu'après le mariage qu'on est pleinement légitime comme « *admi* » ou « *aurath* », « *man* » ou « *woman* ». Cette conception prolongée de l'enfance a été critiquée dans les entretiens par plusieurs psychanalystes, qui avaient parfois eux-mêmes (et surtout elles-mêmes) souffert de n'être pas vraiment pris au sérieux par leurs parents dans leur jeunesse (souvent récente), et qui jugeaient plus généralement que cela infantilisait les jeunes gens et les empêchait de s'autonomiser.

nuit les membres de leur famille, jusqu'à contraindre certains à faire un régime pour ne pas « gâcher » les photos et à exiger au mépris des règles de savoir-vivre les plus élémentaires d'être, jusqu'au mariage, le centre d'attention permanent de tout leur entourage (Brosius 2010 : 296). Ainsi, dans la classe moyenne urbaine, la cérémonie du mariage, à la fois dans sa préparation et dans sa représentation, tend à être reconfigurée comme un événement célébrant un couple d'individus.

Outre cette célébration de l'individu dans la cérémonie, le mariage devient un lieu où se négocient le désir de l'individu et le désir de sa famille et où s'inventent de nouvelles façons d'agir collectivement. Comme le montrent de nombreuses études, portant sur diverses régions de l'Inde (Donner 2008 sur Calcutta, Osella et Osella 1998 sur le Kerala, Mody 2008 sur Delhi, Platz Robinson 2014 sur Pune, Nisbett 2009 sur Bangalore) ainsi que sur diverses productions culturelles (Dwyer 2000 sur le cinéma Bollywood, Brosius 2010 sur l'industrie du mariage, Titzmann 2011 sur les sites de rencontre), la jeunesse urbaine accorde une importance croissante à la compatibilité et à l'entente des deux époux. Un idéal d'amour romantique et d'intimité partagée imprègne de plus en plus l'institution du mariage, sans qu'on assiste pour autant au triomphe d'une conception individualiste de l'union maritale. Les représentations collectives dans la société indienne tendent à opposer les mariages arrangés « traditionnels » aux mariages d'amour « modernes », comme deux possibilités exclusives l'une de l'autre, mettant en jeu des valeurs antagonistes. Teresa Platz Robinson montre par exemple qu'à Pune, la jeunesse de la classe moyenne se sert d'une rhétorique de l'amour choisi pour se différencier à la fois de la génération des parents et des classes populaires (Platz Robinson 2014 : 224). En réalité, les mariages d'amour n'étaient pas inconnus de la génération des parents, même s'ils étaient sans doute plus rares, et les classes populaires n'ignorent pas non plus ce phénomène, comme en témoigne par exemple la grande étude de Perveez Mody (2008) sur les mariages d'amour à Delhi. Plus globalement, c'est l'opposition tranchée entre mariages d'amour et mariages arrangés, si courante dans les discours, qui doit être retravaillée. Les études ethnographiques montrent en effet qu'il existe un continuum entre l'idéal-type du mariage arrangé (dans lequel la famille choisit le conjoint et organise la cérémonie sans que l'individu ne soit nullement consulté) et l'idéal-type du mariage d'amour (dans lequel le jeune couple se marie de son propre chef, sans chercher à obtenir le soutien de sa famille), et que ces deux formes idéal-typiques ne se rencontrent que rarement telles quelles. L'expression « mariage d'amour arrangé » (*love-arranged marriage* ou *love-cum-arranged marriage*) est souvent employée pour rendre compte de cette réalité hybride (Uberoi 1996, Mody 2008). Les négociations et les compromis entre décision familiale et place laissée à l'amour prennent deux formes principales, qui peuvent

connaître une infinité de variations. Bien loin de simplement opposer agentivité collective et agentivité individuelle, ces deux configurations témoignent de la façon dont, pour ce qui est du choix du conjoint, le tableau d'ensemble se modifie dans une perspective plus individualiste qu'auparavant. Décrivons précisément ces deux configurations.

Dans la première, les parents présélectionnent un certain nombre de candidats ou de candidates pour leur enfant, selon des critères multiples (même caste, même classe sociale, diplômes et qualités personnelles (morales et physiques) du garçon ou de la fille, montant de la dot, etc.). Ils en discutent ensemble et arrêtent leur choix d'un commun accord. Ensuite, les parents des deux futurs mariés laissent du temps au jeune couple pour se fréquenter, parfois après avoir organisé des fiançailles, et pour déterminer s'ils se plaisent. Le jeune couple se téléphone, s'écrit, va au cinéma ou au restaurant. Dans cette configuration, il est toutefois rare qu'ils aient des relations sexuelles prémaritales. Si le nouveau couple donne son feu vert, le mariage est organisé. Ce premier modèle laisse une place au choix individuel, mais en veillant à ce qu'il soit soigneusement encadré en amont par la volonté parentale. C'est le modèle que voulait suivre le père de Bhanu. Celle-ci, qui ne désirait pas se marier si tôt et encore moins avec l'un des garçons présélectionnés par son père, a dû fuguer pour faire entendre son refus définitif de s'inscrire dans cette configuration de « mariage d'amour arrangé ». C'est aussi le modèle suivi par Monika après l'échec de sa relation avec Manoj. En accord avec ses parents, elle s'est mise à chercher sur internet un futur époux correspondant au profil désiré. Ramesh cochait toutes les cases. Ils se sont rencontrés, se sont plu, leurs familles se sont bien entendues et l'astrologue leur a promis un avenir auspicieux. Moins de six mois plus tard, le mariage était célébré en grande pompe. De façon intéressante, Monika me décrit son mariage comme un mariage « pas arrangé arrangé », c'est-à-dire comme un mariage qui, sans être un mariage d'amour, ne s'est pas imposé à elle de l'extérieur et s'est décidé conjointement avec ses parents. Enfin, ce premier modèle de « mariage d'amour arrangé » a sous-tendu le mariage de Madhvi et de Sanjay. Les deux familles étaient amies et désiraient marier leurs enfants, désir que ces derniers se sont réapproprié. Mais, comme nous l'avons vu, les disputes entre les deux familles lors des préparatifs du mariage ont conduit le jeune couple à prendre les choses en main et à imposer son mariage à des parents de plus en plus dubitatifs. On voit ici les retournements de situation et les négociations complexes qui peuvent accompagner une union, puisqu'un mariage désiré par les parents et ayant fait l'objet d'une réappropriation par les enfants se transforme en mariage imposé par les enfants à des familles devenues hostiles l'une envers l'autre.

Dans la deuxième configuration fréquemment rencontrée de « mariage d'amour arrangé », un garçon et une fille débutent une relation amoureuse en cachette de leur famille. Ils sont déterminés à se marier, malgré l'opposition qui risque de se manifester dans leurs familles en raison de leurs différences de caste / de classe / de région / de langue, etc., ou même simplement parce que leurs familles considèrent inapproprié qu'une personne choisisse elle-même son futur conjoint. Ils rejettent toutes les propositions matrimoniales faites par leurs parents, le plus souvent sous le prétexte de poursuivre leurs études. Cet argument est facilement accepté par les familles, car les diplômes augmentent la valeur des individus sur le marché du mariage[58]. Parfois, en particulier quand ils s'attendent à ce qu'une de leurs familles, ou les deux, fasse(nt) fortement barrage, ils décident de se marier secrètement au tribunal (*court marriage*), en contractant soit un mariage civil (*Special Act Marriage*), soit un mariage hindou (*Hindu Marriage Act*)[59]. Ils retournent ensuite chez eux et font comme si de rien n'était. La personne aimée est ensuite présentée à la famille comme un ou une ami(e) et tout est fait pour la montrer sous son meilleur jour. Des membres de la famille (frères, sœurs, cousins, oncles ou tantes) connus pour être plus favorables au mariage d'amour sont parfois mis dans la confidence, avec la tâche de convaincre les membres réticents. Les couples élaborent souvent des stratégies qui s'inscrivent sur du très long terme, généralement sur plusieurs années. Ils font attention à ne pas paraître amoureux ou à ne pas donner l'air d'avoir déjà choisi un futur conjoint, de façon à ce que la famille ne se doute pas de la véritable raison qui explique le rejet systématique de leurs propositions matrimoniales. Le fait de repousser son mariage au maximum est aussi stratégique dans la mesure où, passé un certain âge, il est difficile de trouver un bon parti. Un jour, le garçon ou la fille révèle sa préférence à ses parents, qui sont ainsi placés devant l'alternative suivante : soit devoir forcer leur enfant à faire un mariage arrangé, soit accepter son

[58] Toutefois, cette logique atteint certaines limites pour les filles. En effet, une fille trop éduquée (le master étant généralement la limite à ne pas dépasser) devient immariable, car il sera difficile de trouver un prétendant plus éduqué qu'elle, et il est convenu que le garçon doit être plus éduqué que la fille.

[59] Ceux qui optent pour un mariage musulman peuvent aussi contracter un *nikkah* (contrat de mariage musulman) auprès d'un *qazi* (juge de la loi musulmane). Dans le cas de mariages interreligieux, il existe plusieurs possibilités. Le couple peut opter pour un simple mariage civil. Néanmoins, nombreux sont les couples qui désirent un mariage religieux. Dans ce cas, l'un des deux doit se convertir à la religion de l'autre. Si l'on prend l'exemple d'un mariage hindou-musulman, l'hindou peut se convertir auprès d'un *qazi*, qui procèdera ensuite au mariage selon la loi musulmane, ou le musulman peut se convertir dans un temple de l'*Arya Samaj*, dans une cérémonie appelée *shuddi* (purification) – initialement créée au 19ème siècle pour « purifier » les intouchables et les réintégrer dans l'hindouisme de caste –, avant de se marier selon la loi hindoue dans ce temple, et éventuellement aussi au tribunal (*Hindu Marriage Act*), si les deux amants veulent avoir le plus de garantie possible que leur mariage ne sera pas facilement « annulé » par leurs familles (par exemple en achetant ou en menaçant le *pujari* (prêtre) pour qu'il détruise les documents attestant du mariage). La riche ethnographie réalisée par Perveez Mody (2008) à Tis Hazari, le tribunal du district de Delhi où s'enregistrent les mariages civils et hindous, montre que ces différentes procédures, déjà compliquées en elles-mêmes et souvent inconnues des jeunes couples qui cherchent à donner des garanties à leur amour menacé, sont rendues encore plus compliquées non seulement par la corruption généralisée qui règne au tribunal et qui fait que se marier devient vite très coûteux, mais aussi du fait de la condamnation morale exprimée par certains juristes contre les mariages d'amour, en particulier lorsqu'ils sont interreligieux (l'alliance fille hindoue / garçon musulman étant celle qui déclenche les plus grandes paniques morales, avec notamment l'accusation de « *love jihad* »). Ce qui est accepté par la loi ne coïncide pas ici avec ce qui est accepté par la société, et les professionnels du droit qui doivent enregistrer ces mariages se conduisent parfois comme les membres d'une communauté religieuse, cherchant à « défendre » cette communauté contre ce qu'ils perçoivent comme les attaques d'une autre communauté.

choix comme le leur, et présenter socialement l'union comme un mariage arrangé. Dans un grand nombre de cas, les parents acceptent le choix de leur enfant, éventuellement après quelques semaines ou quelques mois de négociation lorsque certains membres « clé » de la famille (le père, les grands-parents paternels, la mère) restent réfractaires. Le mariage est ensuite organisé, soit conjointement par les deux familles, si l'écart (en terme de religion, de caste, de classe sociale ou de région) entre les deux partis n'est pas trop grand pour pouvoir être assumé socialement. Dans le cas contraire, chacune des familles organise séparément sa propre cérémonie, avec ses propres coutumes, et a ainsi tout loisir d'atténuer artificiellement l'écart entre les deux familles (par exemple en renommant la famille du conjoint avec un nom de sa caste ou de sa religion et en « déguisant » son nouveau gendre ou sa nouvelle belle-fille de façon à le / la faire paraître conforme aux exigences de son groupe). Ce deuxième modèle de « mariage d'amour arrangé » cautionne le choix individuel du conjoint mais après l'avoir domestiqué et ramené sous contrôle parental. L'union choisie librement par les enfants est présentée socialement comme un mariage organisé par les parents. C'est le modèle que voulaient suivre Monika et Manoj. Manoj a mis de longs mois à convaincre son père de le laisser épouser Monika, une hindoue et une jeune fille métropolitaine très éloignée du modèle de la « fille indienne traditionnelle classique » (*typical traditional Indian girl*) désiré par sa famille. Quand son père a enfin donné son accord, c'est Monika qui n'a pas réussi à faire accepter ce mariage à sa famille. Malgré toutes les stratégies élaborées par le jeune couple, elle n'a même jamais osé s'ouvrir de cette relation à ses parents, parce qu'elle savait d'avance qu'ils n'appuieraient pas sa requête et qu'ils seraient profondément déçus de constater qu'elle avait été séduite par un jeune homme provincial issu d'une famille bien plus modeste que la sienne. Dans le cas de Monika et de Manoj, la stratégie correspondant au second modèle du « mariage d'amour arrangé » n'a donc pas porté ses fruits et Monika a finalement épousé, deux ans plus tard, un garçon choisi avec ses parents, s'inscrivant ainsi dans le premier modèle du « mariage d'amour arrangé ».

Tous les couples, cependant, ne se résignent pas comme Monika et Manoj. Lorsque les stratégies de long terme élaborées par le couple se révèlent inefficaces et qu'une famille – ou les deux – ne cède(nt) pas, les compromis permis par les « mariages d'amour arrangés » ne sont plus possibles et il ne reste qu'une alternative : se soumettre à la volonté familiale ou fuguer. La fugue (*elopement*) de jeunes couples désespérés, généralement précipitée par le mariage imminent de l'un des deux ou par la grossesse de la fille, est un phénomène bien connu en Inde, qui soulève de véritables paniques morales. Alors que le mariage d'amour peut être acceptable s'il est domestiqué par les communautés, ramené dans le giron parental et présenté socialement comme un mariage organisé par les familles, la fugue des amants est le plus souvent perçue comme une abomination.

Dans les différentes configurations du « mariage d'amour arrangé », « l'ordre social qui a été bouleversé par "l'amour" est considéré comme restauré par le biais du mariage arrangé. La fugue au contraire renverse l'ordre social avec la déclaration implicite que "l'amour" ne pouvait attendre un "arrangement" » (Mody 2008 : 158). La fugue de deux jeunes amants jette immanquablement honte et déshonneur sur leurs familles, tenues collectivement pour responsables de ces actes individuels de « rébellion ». La fugue d'une fille apparaît généralement comme une tragédie bien plus terrible que la fugue d'un fils. On considère en effet que les filles qui fuguent rejettent la protection de leur père et de leurs frères et dévoilent publiquement leur sexualité. Le déshonneur qu'elles jettent sur les leurs est susceptible de compromettre les mariages des autres femmes de leur famille (sœurs, cousines, tantes), dont on redoutera l'indépendance et la désobéissance, considérant qu'elles appartiennent à une famille incapable de discipliner ses femmes (Mody 2008 : 162). C'est pourquoi, en cas de fugue, pour gagner du temps et éviter le déshonneur le plus longtemps possible, les parents de deux amants choisissent généralement de porter plainte pour *abduction* ou *kidnapping*[60]. Très souvent, les familles en savent bien davantage que ce qu'elles révèlent à la police, par exemple le fait que leur enfant avait une histoire d'amour avec « l'accusé(e) ». Cette rétention d'informations qui seraient probablement utiles à la police révèle que, plus encore que de retrouver l'enfant « enlevé », l'objectif de l'accusation est de sauver la réputation de la famille. Il s'agit avant tout de contester la signification de l'événement. En transformant une fugue en enlèvement, les parents cherchent à ôter toute trace d'agentivité et de choix attribuable à leur fils ou à leur fille. Imposer sa version des faits est d'autant plus important que les médias locaux s'intéressent vite à ces disparitions de jeunes gens. Il est toutefois évident que les parents et le jeune couple ne se battent pas à armes égales pour définir l'événement dans l'espace public : les amants sont en fuite et cherchent généralement à se cacher par tous les moyens, sachant qu'ils sont recherchés par la police, et souvent par des membres de leurs familles prêts à en découdre ; les familles au contraire ont tout loisir de bâtir le récit qui les arrange auprès de leur entourage, de la police et des médias. Plus les familles sont puissantes, plus elles ont les moyens (financiers et relationnels) d'imposer un récit qui préserve leur réputation et rejette la faute sur l'autre membre du couple et sur sa famille. Plus les familles sont puissantes, plus elles ont aussi les moyens d'échapper aux poursuites dans le cas où elles se rendent coupables de violence envers l'un des membres du couple, ou les deux.

[60] La principale différence juridique entre une accusation de *kidnapping* et une accusation d'*abduction* réside dans l'âge de la personne enlevée : dans le premier cas, la personne enlevée est mineure et doit être rendue à son responsable légal ; dans le second cas, la personne enlevée est majeure et doit simplement être remise en liberté. A Delhi, les deux termes sont toutefois employés indifféremment dans la vie courante. Les parents essaient parfois de porter plainte pour *kidnapping* même lorsque la personne est majeure (en mentant sur son âge), car cela contraint la police à leur remettre leur enfant « enlevé », même lorsque celui-ci ou celle-ci déclare avoir fugué de son propre chef et n'avoir subi aucune pression. En outre, les deux familles portent généralement plainte, même lorsqu'une des familles est d'accord pour le mariage. La famille favorable à l'union craint en effet d'être accusée de complicité d'enlèvement et préfère attaquer de peur d'avoir à se défendre (Mody 2008 : 161-163).

Il arrive en effet que ce genre d'affaires conduise à des homicides[61]. En l'absence de statistiques fiables, il est difficile de savoir combien de crimes d'honneur ont lieu chaque année en lien avec des mariages d'amour[62]. Comme le montre avec force l'enquête de Perveez Mody (2008) sur les mariages d'amour à Delhi, l'Etat est bien souvent incapable de protéger les jeunes gens qui désirent contracter un mariage d'amour contre l'avis de leurs communautés. Face au nombre

[61] Un exemple parmi d'autres : trois semaines après mon arrivée pour ma première enquête de terrain à Delhi, une affaire fait grand bruit sur le campus de l'Université Jawaharlal Nehru où je réside pour quelques temps : le 16 novembre 2014, Bhawna, une jeune étudiante de sanskrit de vingt-et-un ans de l'Université de Delhi, issue de la communauté Yadav, a été assassinée et incinérée dans un village du Rajasthan. L'enquête a montré que Bhawna avait été étranglée par ses parents et son oncle maternel en raison de sa relation amoureuse avec Abhishek, un jeune programmateur punjabi de vingt-quatre ans. Les deux jeunes gens entretenaient une relation amoureuse secrète depuis deux ans et avaient récemment fait part de leur intention de se marier à leurs familles respectives, qui vivaient toutes deux à Delhi. Les parents d'Abhishek acceptèrent l'union après quelques négociations mais ceux de Bhawna s'y opposèrent fermement, en raison de leur différence de castes. Ils se mirent à chercher un époux pour Bhawna, et trouvèrent bientôt un jeune Yadav qui leur convenait, à qui ils promirent leur fille. Ils fixèrent la cérémonie de fiançailles au 22 novembre. Le 12 novembre, sans en avertir leurs parents, Bhawna et Abhishek se rendirent dans un temple de l'Arya Samaj et se marièrent en présence d'une dizaine d'amis. Après la cérémonie, Bhawna ne rentra pas chez elle mais se rendit dans la famille de son nouvel époux. Elle appela ses parents pour les prévenir qu'elle s'était mariée avec Abhishek. Les mettant au pied du mur, elle les supplia d'accepter l'union et d'organiser la cérémonie de mariage, de façon à transformer ce mariage d'amour en « mariage d'amour arrangé » et à sauver la face publiquement. Les parents de Bhawna dirent qu'ils acceptaient et vinrent la chercher chez les parents d'Abhishek, prétendument pour célébrer les rituels qui accompagnent traditionnellement le départ d'une jeune mariée et préparer une grande cérémonie. Une fois de retour chez eux toutefois, ils prévinrent Bhawna qu'ils n'accepteraient jamais ce mariage, qu'ils trouveraient le moyen de le faire annuler et qu'ils allaient la marier à un homme de leur choix. Bhawna essaya de prévenir Abhishek et de s'échapper. Trois jours plus tard, tandis qu'il cherchait désespérément à la joindre par téléphone, Abhishek apprit de la bouche de son oncle que Bhawna avait été incinérée dans le village dont était originaire sa famille au Rajasthan. Il alla immédiatement porter plainte. La police fit une enquête et arrêta ses parents et son oncle maternel pour meurtre. Parmi tous les articles qui ont été consacrés à cette affaire, je renvoie à celui paru dans *The Indian Express* (Bhardwaj et Chatterjee 2014), parce qu'il illustre particulièrement bien les contradictions morales dans lesquelles se trouvent prises les affaires de ce type (Bhawna étant présentée à la fois comme une héroïne de la modernité (la fille courageuse qui cherchait à s'émanciper de traditions archaïques) et comme une victime coupable (la fille frivole qui séchait les cours en permanence et qui aurait pu éviter ce destin tragique si elle avait été plus sérieuse et plus obéissante)).

[62] Nombreux sont les articles qui s'inquiètent d'une explosion des crimes d'honneur récemment en Inde. Certains articles ont par exemple soutenu que les crimes d'honneur avaient augmenté de 796 % entre 2014 et 2015 (28 en 2014, 251 en 2015 (Basu 2016)), d'autres ont avancé le chiffre de plus de 1000 crimes d'honneur par an (Staff Reporter 2010). S'il est difficile d'avoir des chiffres fiables, c'est non seulement parce que la police se range parfois du côté des familles, en acceptant par exemple de déguiser un assassinat en suicide, mais aussi parce que les crimes d'honneur ne sont pas toujours enregistrés séparément des autres crimes dans les commissariats. Ces crimes ne constituent pas une catégorie juridique indépendante, et sont donc souvent fondus dans la masse des crimes. Une proposition de loi a été faite en 2010 pour caractériser juridiquement les crimes d'honneur comme des crimes à part. A l'heure où j'écris (décembre 2017), cette loi n'a toujours pas été votée. Il faut en outre signaler que les crimes d'honneur semblent inégalement répartis sur le territoire et particulièrement prégnants en Inde du Nord, dans un certains nombre d'Etats (en particulier l'Haryana, le Punjab, le Rajasthan, le Gujarat et l'Uttar Pradesh). Au Pakistan voisin, le nombre de crimes d'honneur est aussi très élevé. Perveez Mody (2008 : 48) signale par exemple que, durant son enquête de terrain en 1997, le journal pakistanais *Dawn* a rapporté cinquante crimes d'honneur en un seul mois. Cette répartition géographique peut être mise en parallèle avec la répartition géographique des suicides et l'analyse très stimulante qu'en propose Roger Establet (2012). Deux corrélations sont frappantes. Tout d'abord, ces Etats du Nord qui semblent connaître des taux exceptionnellement élevés de crimes d'honneur connaissent simultanément des taux de suicide très inférieurs à la moyenne nationale. Ensuite, dans ces Etats du nord, les causes du suicide (renseignées par la police) relèvent très majoritairement de ce qu'Establet appelle « l'ordre de l'organisation de la parenté » (avec les catégories administratives : « grossesse illicite », « relations sexuelles illicites », « mariage annulé », « dot »), alors que dans les états où les taux de suicide sont élevés, les causes du suicide relève majoritairement de « l'ordre économique » (avec les catégories administratives : « faillite », « pauvreté », « problèmes professionnels », « problèmes familiaux »). Ainsi, dans ces Etats du Nord où les taux de crimes d'honneur semblent particulièrement élevés, on se suicide peu (et certains suicides sont parfois des crimes d'honneur déguisés (Mody 2008)) et lorsqu'on se suicide, c'est pour des questions d'alliance. La régulation de l'ordre familial et sexuel par les communautés (familles, castes, villages) semble donc y être encore très forte, plus forte que dans d'autres états indiens, en particulier dans le sud du pays.

apparemment croissant de crimes d'honneur, le gouvernement essaie depuis 2011 de légiférer pour renforcer le droit des individus à choisir librement leur conjoint[63]. Les défaillances de l'Etat s'expliquent aussi par la politisation croissante du mariage d'amour depuis que la droite nationaliste hindoue (*hindutva*) s'est imposée comme force politique majeure du pays. Cette idéologie d'extrême droite considère en effet le mariage d'amour comme le danger suprême menaçant de détruire l'identité indienne / hindoue. Le mariage d'amour est insupportable en ce qu'il fait apparaître au grand jour combien les frontières entre castes et communautés religieuses peuvent être poreuses et faire l'objet de renégociations. Il constitue une bombe à retardement contre cette idéologie qui essentialisent les différences entre communautés et promet malheur et désastre à ceux qui s'essayeraient au métissage. C'est pourquoi, les nationalistes hindous s'invitent parfois dans les débats familiaux et communautaires qui entourent les relations amoureuses. Ils politisent ces relations amoureuses – au grand dam des couples qui essaient au contraire de présenter leur relation comme une affaire strictement privée dénuée de signification politique (Mody 2008 : 21) – et exercent une pression, non seulement sur le couple mais aussi sur les familles qui pourraient être tentées de le soutenir[64]. Plus globalement, les nationalistes hindous mènent une guerre implacable à

---

[63] Une loi visant à interdire les assemblées coutumières contrevenant au droit de choisir librement son mari ou sa femme a été déposée dans la chambre basse du parlement (*Lok Sabha*) en 2011 par la *Law Commission of India*. Cette loi, qui n'a toujours pas été votée au moment où j'écris (décembre 2017), a pour but d'interdire les tribunaux irréguliers (*kangaroo courts*, notamment les *panchayats*), grâce auxquels les communautés cherchent à empêcher des adultes consentants d'épouser qui ils souhaitent. Cette loi, qui cherche à priver les communautés des moyens d'exercer une pression sur les individus, entend affirmer avec force le primat du droit étatique sur le droit communautaire et faire de l'individu le seul sujet juridiquement légitime en matière de choix matrimonial. Précisons toutefois que – contrairement à ce qu'on pense souvent – le droit étatique n'est pas toujours plus « progressiste » que le droit communautaire en matière de droits individuels. Par exemple, le code de la famille hindou – sur lequel se fonde l'Etat pour légiférer dans les affaires familiales des hindous – a été calqué sur les pratiques des hautes castes, plus rigides dans leur régulation de l'ordre familial et sexuel (hostilité au divorce, au remariage des veuves ou à l'homosexualité) que les basses castes, souvent bien plus souples dans tous ces domaines. Et si, dans les dernières décennies, certaines basses castes ont eu tendance à imiter les pratiques matrimoniales des hautes castes, dans une logique de sanskritisation (Parry 2004), d'autres ont cherché au contraire à maintenir leur plus grande liberté individuelle, dans une opposition affichée à l'ordre moral brahmanique (Solanki 2011 : 214).

[64] Pour donner un exemple de la façon dont les organisations nationalistes hindoues peuvent s'immiscer dans les affaires matrimoniales : Babubhai Patel (alias « Babu Bajrangi »), un leader du *Bajrang Dal* (ramification du *Vishva Hindu Parishad*, une organisation nationaliste hindoue d'extrême droite), s'est engagé à « sauver » toutes les filles Patel (nom de sa caste) qui se marient hors de leur communauté. Dans les prospectus qu'il distribue par dizaine de milliers dans tout le Gujarat, Bajrangi décrit son combat : « Dans chaque maison, il y a une bombe vivante qui peut exploser à tout instant. Savez-vous ce que c'est ? Nos filles. Les filles sont l'honneur de la famille et de la communauté, les protéger est notre devoir d'hindous. (…) Si vous sauvez une fille, c'est comme si vous aviez sauvé cent vaches. Une fille équivaut à cent vaches sacrées ». Surnommé le « serial kidnapper du Gujarat », Bajrangi soutient avoir « sauvé » 918 filles de sa communauté. Plusieurs hommes ont porté plainte contre lui pour avoir kidnappé leurs épouses et les avoir contraintes à divorcer et à avorter lorsqu'elles étaient enceintes. Les plaintes sont généralement restées sans effet, apparemment parce que la police a tendance à se ranger du côté de Bajrangi et que les jeunes filles, menacées, n'osent pas dire la vérité lorsqu'elles sont convoquées au tribunal. Plus généralement, Bajrangi, qui se vante ouvertement de ces kidnappings, ne semble pas avoir été inquiété par la justice. Pour plus de détails sur cette affaire, cf. Bunsha 2006. Plus globalement, le Gujarat, un état gouverné depuis 1995 par la droite nationaliste hindoue, a institutionnalisé des pratiques normalement illégales pour empêcher les mariages interreligieux et inter-castes : les couples voulant contracter un mariage civil (*Special Act Marriage*) ou un mariage hindou (*Hindu Marriage Act*) doivent fournir deux documents, l'un attestant du consentement de leurs deux familles, l'autre de l'autorisation du Gouverneur du district (*District Collector*, Solanki 2011 : 19).

l'amour, présenté comme un vice occidental, ainsi qu'à toute forme de liberté accordée aux femmes, considérée comme le premier pas vers la désintégration de la communauté. On ne compte plus les campagnes (parfois violentes) qu'ils ont menées contre les couples qui fêtent la Saint Valentin, contre les cafés où se divertit une jeunesse mixte et contre les filles qui, sur les campus universitaires, portent des jeans, du rouge à lèvres ou utilisent des téléphones portables – perçus à juste titre comme un instrument facilitant grandement les relations amoureuses (Brosius 2013).

L'incapacité de l'Etat à garantir les droits des citoyens en matière de mariage et les menaces exercées contre les couples par les familles, les communautés, et l'extrême droite hindoue ont conduit des membres de la société civile à s'organiser pour défendre le droit de choisir son conjoint. Le journaliste Sanjoy Sachdev et le décorateur intérieur Harsh Malhotra, qui a lui-même été contraint de fuguer avec sa femme, ont ainsi créé en 2010 une association caritative, les *Love Commandos*, destinée à aider les jeunes couples qui font face à l'opposition de leurs communautés respectives. L'association, avec ses deux milles bénévoles, protège les couples menacés en les cachant dans des abris sûrs, en les aidant à se marier si cela n'est pas déjà fait, en leur offrant une assistance juridique et en s'imposant comme interlocuteurs auprès de leurs familles. Bien que fondée à Delhi, l'association reçoit dans les sept centres qu'elle a ouverts des couples originaires de toute l'Inde, urbaine et rurale. C'est un portrait saisissant de l'Inde qui ressort du site internet de l'association, où se succèdent des centaines de récits, souvent désespérés, faits par de jeunes tourtereaux (*lovebirds*), comme les appellent les Love Commandos. Depuis sa création, l'association a obtenu une couverture médiatique considérable, nationale et internationale. En juin 2012, la star de Bollywood Aamir Khan a consacré au combat des Love Commandos un numéro de sa célèbre émission *Satyamev Jayate* (La vérité seule triomphe), dont on a déjà parlé. Cette couverture médiatique a rendu très célèbre cette association, dont le combat, qui semble tout droit sorti d'un film de Bollywood, fait puissamment écho à la valorisation de l'amour romantique qui s'exprime dans le cinéma. D'après leurs propres estimations, les Love Commandos ont aidé 35 000 couples en cinq ans et reçoivent plus de 300 appels par jour sur leur ligne d'assistance téléphonique. Ainsi, c'est parce que la fugue constitue en Inde l'arme ultime des faibles pour résister à la pression du groupe, lorsqu'il n'est plus possible de trouver un compromis entre désir individuel et volonté collective, que Bhanu a fugué à Pondichéry pour faire entendre son désaccord avec le projet nourri par son père de la marier dans l'année ou que Madhvi a conseillé à son frère de fuguer avec sa petite amie pour imposer leur union à leurs parents.

Le mariage apparaît ainsi comme le lieu où se jouent de façon paroxystique les tensions entre agentivité individuelle et agentivité collective. Ces deux agentivités s'articulent dans des configurations variées, qui sont loin d'être toujours conflictuelles. Toutefois, lorsque cette articulation ne peut se faire et que tous les compromis ont échoué, l'opposition frontale entre l'individu et le groupe se résout le plus souvent de façon violente, soit par la soumission complète de l'individu au désir collectif, soit par l'exclusion de l'individu hors du groupe, dans ce que Mody (2008) appelle l'espace de la « non-communauté ». Ces résolutions extrêmes, les individus comme les familles cherchent généralement à les éviter par tous les moyens.

c) A la recherche d'une subversion la moins subversive possible ?

Il nous faut bien préciser que le désir d'être un individu qui transparaît dans une grande partie des entretiens ne rend que très rarement caduc le désir de faire partie de sa communauté et d'être reconnu comme un membre respectueux de son honneur, de ses valeurs et de ses intérêts. Les discours et les représentations à Delhi opposent souvent deux positions extrêmes et exclusives l'une de l'autre : d'une part, la soumission totale de l'agentivité individuelle à l'agentivité collective, ce que nous pouvons appeler le paradigme de la soumission ; d'autre part, la confrontation frontale entre les deux, résultant dans la victoire de l'individu sur le groupe, ce que nous pouvons appeler le paradigme de la rébellion. Selon les interlocuteurs, l'une des positions tend à être valorisée comme respectueuse de la communauté / de l'individu, tandis que l'autre est stigmatisée comme oppressive / égoïste. En Inde du Nord, les idéaux collectifs dominants penchent nettement du côté du paradigme de la soumission. Les désirs individuels sont le plus souvent conceptualisés comme des éléments devant être domestiqués par la volonté collective. Plus précisément, l'idéal social prédominant consiste en un alignement des deux : les individus et le groupe se reconnaissent une agentivité commune, d'où il ressort que la séparation entre agentivité individuelle et agentivité collective n'a plus de sens et que les fins de l'individu sont le mieux à même d'être poursuivies dans le cadre des intérêts du groupe. Il existe néanmoins une sous-culture jeune, essentiellement urbaine et métropolitaine, qui valorise dans une certaine mesure l'indépendance et l'autonomie, comme valeurs à la fois esthétiques et morales.

Dans les entretiens, les enquêtés (psychanalystes et patientes) ont parfois adopté la posture du héros moderne en lutte contre les valeurs archaïques de sa communauté. Dans ce cas, le conflit entre autonomie et hétéronomie est fortement dramatisé, sous la forme d'une alternative exclusive

laissant peu de place à des formes de négociation et de compromis. C'est alors le paradigme de la rébellion qui est mobilisé. Bhanu est à première vue exemplaire de cette posture. Elle semble peu disposée à jouer le jeu du compromis. Dès le début du premier entretien, elle pose une distance entre elle et sa famille. Alors que je lui demande de quel milieu elle vient, elle me répond :

- Mes parents appartiennent au Sikhisme (*belong to Sikhism*), qui est la religion la moins compliquée qui soit. Moi-même je ne souscris à aucune croyance religieuse.
- Tu ne te décrirais pas comme sikhe ?
- Pas vraiment. Je me décrirais comme l'enfant de deux personnes sikhes.
- Issue d'une famille sikhe ?
- Issue d'une famille sikhe oui, mais je ne suis pas sikhe moi-même.

Les propos rapportés ci-dessus opèrent un glissement intéressant dans la façon de concevoir la religion : elle n'est plus définie comme une communauté à laquelle on appartient de naissance mais comme un ensemble de croyances auquel on adhère individuellement. On passe du *belong* au *believe*. Cette façon de se définir et de penser l'appartenance religieuse est très rare en Inde, même si l'on constate, en particulier dans la classe moyenne hindoue, une dynamique d'individualisation dans le rapport au religieux (Warrier 2003) sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir. Il n'en demeure pas moins que Bhanu marque un refus peu commun de sa religion de naissance. Les psychanalystes et les quelques patients interrogés se disaient hindous, musulmans, sikhs ou chrétiens, en précisant souvent qu'ils n'étaient pas très religieux, marquant de la sorte leur appartenance à une communauté de naissance tout en posant une distance face aux dogmes et aux pratiques. Bhanu se soustrait au contraire à sa communauté religieuse, d'une façon qui ne serait sans doute pas spontanément compréhensible pour une grande partie des Indiens. Elle revendique donc une certaine radicalité, dont témoignent également sa fugue à Pondichéry pour échapper au mariage souhaité par son père ou encore son désir de perdre sa virginité avant le mariage et de mener une vie sexuelle très « libre », façon de soustraire définitivement son corps aux exigences de pudeur individuelle et d'honneur familial. Il faut toutefois avoir conscience du fait qu'à travers moi, Bhanu s'adresse à une jeune fille identifiée comme porteuse d'un système de valeurs occidental, favorable au désir individuel. Dans cette relation sociale qu'est l'entretien, je représente d'emblée plus que ma propre personne et je suis par avance située dans un espace de valeurs. Bhanu, comme les autres personnes que j'ai interrogées, voient en moi – avec raison – quelqu'un qui éprouvera spontanément de l'empathie pour leur désir de vivre comme bon leur semble. Dans ces conditions, il est possible que Bhanu surjoue quelque peu la posture de l'héroïne moderne et ait tendance à tirer son histoire personnelle du côté du paradigme de la rébellion. En disant cela, je ne prétends

nullement que cette posture rebelle ne puisse correspondre à une réalité subjective. J'essaie simplement de rendre compte du fait que parfois, quand des enquêtés, ou même des amis, m'expliquaient en détails leurs efforts, souvent longs et ponctués de multiples rebondissements, pour imposer leur volonté à leur famille dans un domaine précis (mariage, profession ou autre), j'avais tendance à interpréter leur récit selon ce que j'ai appelé le paradigme de la rébellion. Et souvent, je me rendais compte après coup, lors de discussions ultérieures ou lors de l'analyse des entretiens, que j'étais loin de la vérité. Mon erreur d'interprétation s'explique probablement par deux mouvements convergents : ma tendance spontanée à concevoir l'entreprise longue et compliquée d'imposer ses décisions à sa famille sur le mode de la confrontation ouverte, et la tendance de mes interlocuteurs à présenter cette entreprise sous un jour qui corresponde au système de valeur occidental, qui mette en avant la détermination qui est la leur et qui n'euphémise pas la gravité des enjeux en question. En réalité, pour rendre compte des stratégies, parfois très complexes, mises en œuvre par les individus pour parvenir à leurs fins, il faudrait plutôt postuler quelque chose comme un paradigme de la subversion la moins subversive possible. Nombreux sont en effet les jeunes gens qui essaient d'obtenir ce qu'ils veulent non pas en revendiquant leur autonomie mais en l'habillant des atours de l'hétéronomie. Ils élaborent des stratégies souterraines qui évitent au maximum les confrontations directes et permettent de maintenir socialement le visage d'un groupe uni. Comme le montre Mody (2008 : 277) dans le cas des mariages d'amour à Delhi, la stratégie consiste le plus souvent à laisser ouverte une pluralité d'interprétations, de façon à ce que chacun puisse recoder l'événement de la façon qui lui convient : « La règle pour réinscrire la non-communauté dans la communauté est : plus l'ambivalence est grande, plus grand est l'espace créé pour permettre un compromis négocié[65]. » Il s'agit donc, non pas d'opposer l'agentivité individuelle

[65] Un exemple donné par Perveez Mody (2008 : 167-186) dans son étude sur les mariages d'amour illustre de la façon la plus emblématique qui soit cette volonté de créer de l'ambiguïté et d'enchevêtrer les choses au point qu'il ne soit plus possible de savoir qui a fait quoi et de démêler agentivité individuelle et agentivité collective : Zahra, une fille gardant le *purdah* (ségrégation physique des femmes) âgée d'une vingtaine d'années et issue d'une famille musulmane aisée, disparaît un matin. En se réveillant, son frère Riaz retrouve au salon son *dupatta* (voile) et ses pantoufles couverts de sang. La famille la cherche partout en vain, étonnée que la scène de violence qui a visiblement eu lieu n'ait réveillé personne. Son père Asad va porter plainte pour enlèvement, et explique à la police qu'il est agent immobilier et qu'il soupçonne fortement l'un de ses concurrents, Rizvi, qui a déjà essayé de salir sa réputation en l'accusant de viol. La police, toutefois, ne va pas interroger Rizvi et, après avoir enquêté dans le quartier, penche plutôt pour l'hypothèse d'une fugue entre amants (*elopment*). Elle s'intéresse en particulier à un tailleur du nom de Nadim, dont le témoignage comporte une incohérence : le garçon dit ne pas connaître Riaz, le frère de Zahra, alors que les gens du quartier ont dit qu'ils jouaient souvent au cricket ensemble. La famille de Zahra est révoltée par l'attitude de la police, qui ne tient pas compte des soupçons qu'elle a formulés, et parvient à organiser une manifestation de deux milles personnes devant le commissariat aux cris de « *Dilli police hai hai* » (honte à la police de Delhi). Asad, le père de Zahra, appelle la police et lui demande de relâcher Nadim, assurant qu'il le connaît bien et que ce n'est pas « un garçon de ce genre ». Devant la détermination de la police à poursuivre la piste Nadim et à ne pas prendre en compte la piste Rizvi, son concurrent, Asad a en effet acquis la conviction que les policiers protègent Rizvi, qui a dû les corrompre. Il use de ses relations haut placées pour faire transférer son dossier au *Delhi District Cell*. La police locale, blessée dans son orgueil, redouble d'efforts pour résoudre l'affaire. Elle soupçonne plus que jamais Nadim, le jeune tailleur. Neuf jours passent ainsi. La famille de Zahra pleure et prie toute la journée, la mère fait sacrifier un mouton chaque jour à Nizamuddin (quartier soufi) et consulte un *baba* (homme religieux) qui soutient que sa fille est à Aligarh (petite ville à 160 km de Delhi). Le père prend un taxi et cherche sa fille à l'adresse indiquée par le *baba*, en vain. Au bout de neuf jours, la police appelle

à l'agentivité collective, mais de ménager un espace ambivalent, dans lequel les frontières sont floues, négociables et susceptibles de différentes interprétations.

Si Bhanu incarne, dans une certaine mesure, le paradigme de la rébellion, Madhvi et Monika incarnent au contraire le paradigme de la subversion la moins subversive possible. Monika a pris prétexte d'une maladie pour mettre un terme à sa formation d'ingénieur et entreprendre des études qui lui plaisaient. Elle n'a pas pu faire accepter sa relation avec Manoj à sa famille et a finalement épousé un garçon qui lui convenait tout en correspondant au profil recherché par ses parents. Plus globalement, une double préoccupation semble motiver chacune de ses décisions : chercher à tirer son épingle du jeu sans froisser son père, sans décevoir sa mère et sans trahir les siens. Madhvi incarne aussi cette volonté d'une subversion qui soit la moins subversive possible. Lorsque je la décris comme une rebelle et qu'elle me reprend, elle semble précisément exprimer cette volonté de ne céder ni sur son désir ni sur sa loyauté au groupe. Tout son parcours, qui la conduit très loin de ce à quoi la destinait sa famille, est caractérisé par une détermination passive et silencieuse, qui ne veut pas abdiquer mais qui ne veut pas faire de vague non plus. En dépit des grandes tensions qui ont existé entre son père et elle pendant plusieurs années, elle dit n'avoir jamais vécu les choses sous la forme d'une opposition « eux contre moi » :

Asad et lui annonce qu'elle a retrouvé Zahra chez l'ami d'un cousin de Nadim. Asad se rend au commissariat, où Zahra se trouve en compagnie du jeune tailleur. Il demande à sa fille si elle est partie sous la contrainte ou si elle était consentante. Elle lui répond : « Oui papa, j'ai essayé de t'en parler à de nombreuses reprises mais je n'ai jamais réussi. » Asad se lève alors et dit : « *Beta* (ma fille), c'est ainsi. A partir d'aujourd'hui, je n'ai plus de relations avec toi et à partir de ce jour, tu es morte pour moi. » Ce que Zahra n'a pas osé dire à son père, qui l'apprend de la bouche d'un policier, qu'elle était mariée avec Nadim depuis trois ans et que c'est la découverte de sa grossesse qui avait précipité sa fugue. Zahra avoue à la police qu'elle s'était alors confiée à la professeure qui venait lui faire cours à domicile (puisque Zahra vivait dans le *purdah* et n'était pas autorisée à aller à l'université). Ensemble, elles avaient acheté du sang dans une clinique et tout organisé pour déguiser sa fugue en enlèvement. Ce faisant, Zahra voulait préserver la réputation de sa famille. Plutôt que d'avouer avoir sali de son plein gré l'honneur de sa famille (en se mariant en cachette et en tombant enceinte), Zahra préférait donner l'impression que c'était contre son gré qu'elle avait apporté le déshonneur aux siens, en étant enlevée, probablement violée et peut-être assassinée. La police, étonnée devant tant de sang déversé sans qu'aucun membre de la famille ni aucun voisin n'ait rien entendu, avait d'emblée soupçonné une mise en scène, ce qui les avait conduit à l'hypothèse d'une fugue entre amants. Telle est la version officielle des faits. Dans son enquête, Perveez Mody se rend toutefois compte que la famille de Zahra était en réalité tout à fait au courant de la relation de cette dernière avec Nadim. Riaz (le frère) et Nadim s'étaient disputés à ce sujet. Zahra en avait parlé à sa mère, qui s'était fermement opposée à cette union avec un simple tailleur, qui n'était pas de la même caste (*biradari*) qu'eux. Il semble en outre que Zahra n'ait commencé à garder le *purdah* que lorsque sa famille a appris sa relation avec Nadim et que son père ait entrepris des démarches pour la marier peu de temps avant sa fugue. Ces nouveaux éléments permettent de relire la façon dont la famille de Zahra a demandé aux policiers de ne pas enquêter sur Nadim et essayé au contraire de les lancer sur la fausse piste de Rizvi, le concurrent de Asad. Il devient possible que ce soit, non pas Zahra, mais sa famille, qui ait cherché à déguiser la fugue en enlèvement. Un centre de soin se trouve en face de la maison de Zahra, et sa famille a donc très bien pu acheter une poche de sang le matin de sa fugue. Le témoignage de Zahra à la police va bien sûr à l'encontre de cette hypothèse, mais il est possible que celle-ci ait cherché à couvrir sa famille en endossant leurs fautes – espérant ainsi se faire pardonner et laisser la porte ouverte à une réconciliation future. Il n'est *in fine* pas possible de savoir qui, de Zahra ou de sa famille, a organisé la mise en scène visant à déguiser la fugue en enlèvement. La police n'a pas cherché à savoir d'où venait le sang – ce qui aurait été le seul moyen d'espérer connaître le fin mot de l'histoire –, comme si elle voulait laisser à chacun la possibilité de dénier toute agentivité et toute responsabilité dans une affaire qui a aussi mal tourné. Loin d'être anodin ou regrettable, le flou qui demeure autour de cette histoire permet au contraire de ménager un espace commun, où des réconciliations pourront peut-être avoir lieu un jour.

> Si tu veux dire la famille contre l'individu, je pense que c'est une question très dure ne serait-ce qu'à conceptualiser pour moi, parce que je ne comprends pas les choses ainsi. (…) Parce que j'ai réalisé que mon père est comme il est du fait de son histoire. C'est ça pour moi. [Dans cette perspective,] ce n'est plus « pour moi ou pour lui », ou « moi contre lui », ça concerne l'histoire de cet individu, la façon dont cette situation l'a affecté, la façon dont les vies sont tellement multi-déterminées et trans-générationnelles, au fur et à mesure que les choses sont transmises. A la fac, je ne pense pas que j'aurais pu articuler les choses de cette façon (…). Mais je ne me souviens pas avoir eu de question du genre « moi contre eux ». Même si je dois dire que je les [ses proches] ai effectivement entendu dire que j'avais changé.

Ce que dit Madhvi, il me semble, c'est que chercher à « être elle-même » n'a jamais signifié à ses yeux vouloir s'opposer à ses proches, même si c'est parfois la façon dont eux-mêmes l'ont compris. Elle semble d'une certaine façon revisiter l'idéal social d'alignement entre agentivité individuelle et agentivité collective, en en inversant la relation de subordination. Dans les représentations collectives prédominantes en Inde du Nord, c'est l'agentivité individuelle qui doit se rabattre sur l'agentivité collective. Madhvi semble désirer que l'agentivité collective seconde et soutienne l'agentivité individuelle. Lorsque son père s'opposait de toutes ses forces à ses études de psychologie, Madhvi n'en ressentait pas tant de la colère que de l'incompréhension :

> Je n'ai pas cédé mais je me sentais extrêmement fragile à cette époque, et ce n'était pas une tension due à la colère. Ce n'était pas une tension du genre : « Il dit non, mais je vais le faire quand même. » Non, je pense que j'étais brisée (…) parce que je ne pouvais pas comprendre pourquoi une famille ne soutiendrait pas un enfant qui veut comprendre [qui il est]. C'est pas comme si je demandais de l'argent ou quoi que ce soit pour des loisirs, pas vrai ?

Madhvi n'a jamais voulu s'opposer à ses parents, elle a au contraire cherché leur soutien. Mais elle n'était pas prête pour autant à renoncer à son besoin – vital, dirait-elle probablement – d'introspection. Elle incarne parfaitement une subversion qui n'a jamais voulu être subversive et une agentivité individuelle qui a cherché par tous les moyens à recueillir l'appui et la protection de l'agentivité collective.

Il peut être intéressant de lire la tension intérieure, manifeste chez Monika, Madhvi et dans une moindre mesure chez Bhanu, entre désir d'autonomie et désir d'être loyal envers sa famille à la lumière de la définition du sujet moderne bengali que propose Dipesh Chakrabarty. Chakrabarty

définit le « sujet moderne bengali » en l'opposant au « sujet moderne européen », dont il propose la définition suivante (qui correspond en réalité au sujet cartésien ou à la modernité française, la modernité anglo-saxonne proposant une toute autre façon de penser la liberté de l'homme à partir de ses passions (Ehrenberg 2018)) : le « sujet moderne européen » – ou plus précisément cartésien – aurait été conceptualisé entre le 17ème et le 19ème siècle dans les termes d'une lutte entre les passions et les sentiments d'un côté, lieu de la singularité individuelle, et la raison de l'autre, faculté humaine présente en tout homme et lieu de l'universel. La raison devait lutter pour maîtriser « le monde (d'abord) conscient et (plus tard) subconscient des passions, des désirs et des sentiments qui forment la subjectivité humaine » (Chakrabarty 2000 : 204). Cette bipartition permettait d'articuler une double définition des êtres humains : ils appartenaient à une espèce humaine unifiée, en vertu de leur raison, et ils étaient infiniment singuliers, en vertu de leurs passions. Leur singularité individuelle était reconnue, elle pouvait même être célébrée – dans l'art par exemple –, mais elle devait *in fine* savoir se soumettre à la raison, faculté publique et universelle capable de transcender les particularités individuelles. La relation entre passions et raison était donc une relation pédagogique : « Les passions et les sentiments avaient besoin, pour que celui qui les éprouvât soit moderne, d'être guidées par la raison. » (Chakrabarty 2000 : 204). L'ascendant que la raison devait pouvoir prendre sur les passions n'était cependant jamais acquis. Leur caractère contradictoire les condamnait à une relation conflictuelle, et cette lutte constituait l'essence même de l'intériorité du sujet. Cette définition, assez rapide et quelque peu simpliste, de la modernité européenne permet à Chakrabarty de définir par contraste ce qu'il juge être la spécificité de la subjectivité moderne qui se fait peu à peu jour au Bengale à partir du 19ème. D'après lui, cette modernité bengalie propose une autre façon de conceptualiser les rapports entre passions et raison. Il montre que les passions, ancrées dans le corps, sont de plus en plus conceptualisées comme des éléments impurs qu'il faudrait transcender. L'amour par exemple, comme on l'a vu précédemment, est fortement désexualisé et « théorisé sous la forme d'une lutte spirituelle pour libérer le désir de tout soupçon de corporéité » (Chakrabarty 2000 : 211). Le sujet moderne bengali – qui est aussi un individu de haute caste – se construit donc comme un sujet capable de « purifier » ses émotions intimes, c'est-à-dire de se débarrasser des dangers du corps en les spiritualisant. Il en vient à se définir par sa sphère intérieure désincarnée, privée mais communicable (notamment dans la littérature). Pour Chakrabarty, tout cela est assez comparable à la définition européenne – à la différence que c'est la catégorie de pureté (*pabitrata*), avec ses connotations sacrées et spirituelles, qui permet à l'individu de transcender son inscription corporelle plutôt que la catégorie de raison. Là où se ferait vraiment jour une spécificité bengalie, c'est que l'autonomie que le sujet devrait acquérir vis-à-vis de ses passions ne serait pas pensé dans une tension avec la raison mais avec dans une opposition avec les intérêts de son groupe. Si le sujet moderne bengali doit transcender ses passions, c'est

fondamentalement pour ne pas risquer d'entacher la respectabilité des siens, en ayant des relations qui vont à l'encontre de la morale domestique. Il peut par exemple connaître l'amour, mais à condition que celui-ci soit défini de façon purement spirituelle – et donc beaucoup plus inoffensive du point de vue des conventions sociales. Chakrabarty (2000 : 217) conclut :

> La lutte qui forme l'intériorité du sujet telle que l'imagine la modernité bengalie se joue entre les passions et les obligations familiales, et c'est dans cette lutte que les sentiments ont besoin d'être guidés par la raison (sous une forme morale). C'est la respectabilité de la famille élargie – et non seulement celle du couple – qui est en jeu. (…) La quête de *pabitrata* [pureté] a donné au sujet moderne un espace intérieur de lutte, a créé une autonomie vis-à-vis de son corps, mais elle a également maintenu un modèle de famille authentiquement bengali.

La lutte intérieure ne se joue donc pas entre les passions et la raison mais entre les passions et les obligations familiales. Si la raison a un rôle à jouer dans cette lutte, ce n'est pas celui de dépouiller l'individu de ses particularités pour le diriger vers l'universel, lieu de rationalité étanche aux appartenances sociales, mais celui de le contraindre à agir en conformité avec la morale domestique qui garantit la respectabilité des siens. Dans son roman *Chokher bali*, Tagore nomme cette raison au service des intérêts familiaux *kartabyabuddhi* (*kartabya* = devoir ; *buddhi* = intellect). Elle constitue « le mode de raisonnement capable d'imposer le respect des devoirs terrestres, une sorte de sens commun concernant la vie de chef de famille, dans un contexte où la famille élargie constituait l'horizon idéal du bien-être » (Chakrabarty 2000 : 217). Le conflit typique de la modernité bengalie opposerait ainsi le sujet soumis à ses passions, danger pour la respectabilité familiale, au sujet de la structure de parenté, capable par sa pureté spirituelle et son sens du devoir de faire passer les intérêts collectifs de sa famille avant ses intérêts individuels. Dans son étude de deux superproductions bollywodiennes des années 1990, Patricia Uberoi (2006 : 180) soutient d'une façon comparable que le conflit entre désirs individuels et attentes sociales dans le domaine du mariage constitue « la logique qui anime la romance en Asie du sud ». Le conflit entre sujet soumis à ses passions et sujet respectueux de sa famille, décrit par Chakrabarty à partir des romans du 19ème et de la première moitié du 20ème siècle, sembler ainsi constituer l'un des principaux ressort narratif des films de Bollywood. Nombre d'entre eux tissent leur trame sur un conflit de cet ordre avant de le résoudre dans un accord inattendu, sorte de *deux ex machina*, entre la volonté isolée du héros et celle de son entourage, un peu à la manière des pièces de Molières où le dernier acte ne manque pas de rétablir des couples convenables, aristocrate avec aristocrate, domestique avec domestique. On peut voir dans ce *deus ex machina* qui clôt bien des films Bollywood l'idéal social

décrit plus haut d'un alignement entre agentivité individuelle et agentivité collective, qui estompe jusqu'à la distinction entre les deux dans une compréhension bien fondée des intérêts communs à la famille dans son ensemble. A maints égards, les conflits intérieurs qui habitent Madhvi, Monika et Bhanu reprennent cette même grammaire. Dans cette perspective, la recherche d'une subversion la moins subversive possible apparaît comme une tentative de dépasser le conflit qui serait au cœur de la modernité indienne : il s'agit de donner concrètement corps à ses passions et à ses désirs – et non de se contenter d'une réalisation spirituelle comme pis-aller –, sans pour autant manquer à ses devoirs de sujet de la structure de parenté. Pour cela, il faut éviter autant que faire se peut toute opposition frontale avec les siens et privilégier un lent travail sur les relations internes au groupe de façon à faire bouger la volonté collective dans un sens plus compatible avec son désir individuel.

B – Le désir d'avoir un espace à soi

Le désir d'être un individu qui caractérise fortement les propos de Madhvi, de Monika et de Bhanu est intimement lié au désir d'avoir son propre espace. Le mot « *space* » apparaît sans cesse dans les propos de Madhvi (61 fois en 9 heures d'entretiens) et de Bhanu (25 fois en 5 heures d'entretiens), plus rarement dans les propos de Monika (6 fois en 4 heures). C'est chez Madhvi que cette quête d'un espace à soi apparaît de la façon la plus marquée. Celle-ci emploie très fréquemment l'expression « *to have / find a space* » pour dire ce qu'elle recherchait confusément – en partant de Gwalior pour aller à Delhi, en s'obstinant à faire des études de psychologie, en allant quotidiennement dans un temple hindou – et qu'elle a finalement trouvé dans la psychanalyse. Ce qui définit donc son malaise initial, c'est le sentiment d'un manque d'espace. Cet espace est indissociablement physique et psychique. A Gwalior, elle vivait avec neuf autres membres de sa famille dans une petite maison et n'avait jamais l'occasion d'être seule. Elle n'avait bien sûr pas sa propre chambre et plus globalement, aucun espace de la maison n'était considéré comme privé : « Ce dont je me souviens de Gwalior, ce que j'associe à Gwalior, c'est que je n'avais pas d'espace mental. Je ne pouvais même pas me connecter à mes propres pensées. Trop de choses semblaient venir de tous côtés. Et la seule chose que je savais, c'était : je ne suis pas ceci, je ne suis pas cela. Mais qui je suis, ça je ne le sais pas. ». Toute sa trajectoire personnelle et professionnelle semble donc mue par cette quête d'un espace à elle, qui est intrinsèquement liée au désir de se connaître. Le sentiment d'un manque d'espace colore aussi très fortement les propos de Bhanu. Celle-ci se plaint de vivre dans une famille où il n'y a pas de place pour s'exprimer et où l'on doit se contenter d'obéir à la hiérarchie intrafamiliale (sa grand-mère paternelle en haut, puis son père, puis ses tantes paternelles (qui ne vivent pourtant pas avec elle) puis sa mère, et enfin son frère et

elle) : « Il y a une forte présence de nos parents et de nos grands-parents dans nos esprits, et ça laisse très peu d'espace pour être pleinement une personne. (…) Quel que soit l'espace que tu aménages pour pouvoir t'exprimer, il [son père] te l'enlève, il dit que ça t'étouffe… Comme une des ces expériences scientifiques où il y a une bougie qui brûle, on met un verre par-dessus, et elle s'éteint peu à peu. » Chez Bhanu, le sentiment dominant est celui de devoir se battre pour avoir un espace où exprimer ses sentiments, ses émotions, ses opinions, dans une famille qui semble redouter par-dessus tout l'apparition d'un tel espace. On se souvient que même lorsqu'elle était profondément dépressive, alitée toute la journée pendant des mois, aucun membre de sa famille – sauf son frère – ne lui a jamais demandé ce qu'elle ressentait ni pourquoi elle ne parvenait plus à se lever. Monika enfin, à la différence de Madhvi et de Bhanu, ne semble pas particulièrement souffrir d'un manque d'espace. Son récit est plutôt dominé par le sentiment douloureux de ne pas vraiment partager d'espace (physique et affectif) avec sa famille, et surtout avec sa mère. Elle semble chercher à recréer ailleurs un espace comparable à l'espace familial indien, caractérisé par une surveillance mutuelle constante et par une idéalisation de la cohésion qui laisse peu de place aux désaccords. Dans ses relations amoureuses en particulier, Monika est très possessive et exige de garder un contrôle permanent sur la vie de ses petits-copains. Elle m'explique qu'un des effets de sa psychothérapie a été de lui faire prendre conscience de son incapacité à laisser de l'espace à l'autre, dans ses relations amicales et sentimentales. Là où Madhvi et Bhanu cherchent par tous les moyens à trouver un espace à elles, Monika cherche à recréer un espace commun calqué sur le modèle familial, et accepte très difficilement que l'autre revendique un espace à lui. La question d'avoir un espace à soi s'impose ainsi comme un thème central de nos entretiens, soit qu'un tel espace soit ardemment désiré, soit qu'il soit difficilement accepté chez l'autre. Avant d'analyser plus en détails ce qui se joue dans ce désir ou ce rejet d'un espace à soi, il peut être utile de faire un détour par la conception des espaces public et privé qui prévaut en Inde du Nord.

a) La conception indienne des espaces privé et public : la maison et le dehors

L'opposition entre espace privé et espace public, telle qu'elle s'est constituée à partir du 18ème siècle en Europe, n'est qu'une des configurations possibles de l'articulation du commun et du non-commun. Comme le montre Sudipta Kaviraj (1997), la dichotomie qui prévalait en Inde du Nord à l'époque précoloniale, et qui est loin d'avoir totalement disparu en dépit des redéfinitions qu'elle a connues, opposait la maison et le dehors (*ghare* / *baire*[66] en bengali ou *ghar* / *bahar* en

[66] Le célèbre roman de Tagore *La maison et le monde* s'intitule plus précisément en bengali *Ghare Baire* (La maison et le dehors).

hindi), ou encore ce qui nous appartient et ce qui ne nous appartient pas (*apan* / *par* en bengali ou *apna* / *paraya* en hindi), ces deux couples de contraires étant équivalents. La maison, c'est ce qui appartient en propre à la famille. Soigneusement entretenu et maintenu en état de pureté rituelle par des tâches ménagères quotidiennes qui ont une valeur quasi-religieuse, cet espace très investi affectivement est protégé du monde du dehors qui pourrait le polluer et des regards extérieurs qui pourraient menacer l'honneur du groupe. Le dehors, par opposition, constitue le lieu qui n'appartient à personne et dont personne n'est par conséquent responsable. Les ordures dont on protège soigneusement le dedans sont jetées sans ménagement juste devant la porte de la maison, dans cet espace extérieur dont personne ne prend soin. Contrairement à l'espace public européen, lieu de représentation civique et de contrôle étatique, le dehors est donc abandonné à son propre sort et n'est pas doté de valeurs en lui-même. A la limite, il n'est rien d'autre que le négatif conceptuel de la maison. Cet espace extérieur désinvesti se distingue aussi de l'espace public européen en ce qu'il n'est pas caractérisé par son accessibilité à tous, indépendamment de son appartenance sociale. Bien loin de l'espace public neutre décrit par Habermas (1962), où l'on vient débattre en mettant entre parenthèse ses intérêts particuliers pour se placer du côté de la raison et de l'universel, l'espace du dehors est traversé par les rapports différenciés qui existent entre des groupes hiérarchisés. C'est une évidence dans les villages indiens, dont la morphologie est fortement structurée par la caste. Dans les villes, où la stratification sociale ne s'est jamais reflétée aussi clairement dans la topographie, la caste, la classe sociale et l'origine régionale demeurent toutefois des facteurs importants dans la structuration de l'espace. L'espace du dehors, en contexte rural comme en contexte urbain, est un lieu où se manifeste au plus fort une logique de hiérarchie et de distinction. Dans l'espace public, sous le regard des autres groupes, on représente son groupe plus que sa seule personne, et on doit avoir conscience du fait que ses actions individuelles rejaillissent sur la réputation et l'honneur de l'ensemble du groupe (la famille et la caste (*jati*)). L'espace du dehors est donc d'une part un espace délaissé et considéré généralement comme impur, et d'autre part un espace traversé par des logiques de ségrégation en fonction de critères comme le sexe, la caste, la région d'origine, la langue parlée ou la classe sociale, où se rencontrent des individus qui sont définis par leur appartenance à des communautés hiérarchisées et perçues comme étant de *nature* différente.

L'espace de la maison se distingue également de la conception européenne de la sphère privée. Contrairement à l'espace privé européen, centré autour de la famille restreinte et aménageant en son sein des espaces individualisés (les chambres), l'espace intérieur de la maison appartient collectivement au groupe familial, conçu comme la famille élargie. Même quand des

espaces distincts sont délimités pour les différentes familles nucléaires ou quand des parents vivent seuls avec leurs enfants, ce qui est fréquent depuis l'époque précoloniale (Lardinois 1986), l'unité familiale reconnue comme légitime demeure la famille élargie et indivise, au sein de laquelle les différents couples ne constituent nullement une unité qui jouirait d'une véritable intimité. Au contraire, l'intimité privilégiée qui peut se créer entre un mari et sa femme ou une mère et ses enfants est vécue comme une menace pour la cohésion de la famille élargie, et tout est fait pour en limiter la portée. L'espace privé de la maison est donc une propriété collective et non individuelle, ce qui ne signifie pas qu'il appartienne à tous de façon indifférenciée. Il est au contraire subdivisé selon des critères comme le sexe et l'âge (Lardinois 1986). Mais il n'y a pas de place pour l'idée d'un espace appartenant en propre à un individu en particulier. Dans l'ethnographie qu'elle fait en 2008 de la classe moyenne de Pune, Teresa Platz Robinson (2014 : 121) remarque encore qu'aucun espace ne semble être privé, même dans les grandes maisons des familles aisées. Les membres de la famille, ou même les invités, se rendent sans gène dans toutes les pièces, y compris dans les chambres individuelles qui ont fait leur apparition dans les appartements des franges supérieures de la classe moyenne. Corrélativement, le désir de solitude est mal vu. Le mode de sociabilité intrafamiliale se caractérise par une façon passive d'être ensemble, chacun vacant à ses occupations sans prêter attention aux autres membres de la famille. Les uns regardent la télévision, les autres lisent, utilisent l'ordinateur ou déambulent en parlant au téléphone. Mais le désir de s'isoler activement des autres – par exemple en fermant la porte pour être seul dans sa chambre – est interprété comme une volonté de s'extraire du groupe d'une façon insolente et brutale. Cette conception de l'espace privé comme propriété collective favorise donc une forme de convivialité passive, où l'on vit ensemble sans avoir besoin d'interagir en permanence et où l'on apprécie la présence physique des autres même quand on est plongé dans une activité individuelle.

Les politiques de libéralisation entreprises depuis les années 1990 ont en partie renouvelé les façons de concevoir l'espace privé et l'espace public. La conversion de l'économie indienne au néolibéralisme s'est accompagnée d'une ouverture du marché foncier et immobilier qui a conduit rapidement à une marchandisation croissante de l'espace urbain. Les métropoles indiennes sont devenues des villes post-industrielles, caractérisées par l'importance croissante des services, la relégation des industries à la périphérie des villes et l'affirmation d'une culture de la consommation haut de gamme. De nouveaux espaces sociaux ont émergé dans les centres métropolitains, comme les centres commerciaux, les grands complexes de cinéma, les clubs, les bars ou les boites de nuits (Brosius 2010). Un certain nombre d'entretiens avec des thérapeutes ou avec des étudiants en psychologie ont eu lieu dans ces lieux emblématiques de la classe moyenne. Ces espaces sont d'une

certaine façon à la frontière entre espace privé et espace public, entre la maison et le dehors : bien que techniquement dans l'espace du dehors, ils font l'objet d'une forme de privatisation qui en restreint l'accès aux membres de la classe moyenne et les constituent comme lieux sûrs, en opposition avec le chaos extérieur (Brosius 2010). Parallèlement à ces transformations de l'espace urbain, l'Etat et la classe moyenne en pleine expansion acceptent beaucoup moins qu'auparavant l'occupation illégale des espaces publics par les plus démunis. Des associations de citoyens se créent pour défendre le droit de vivre dans un environnement propre et sain, où chacun respecte les lois (Fernandes 2006). De nombreux bidonvilles sont détruits et les pauvres sont régulièrement expulsés des centres congestionnés, qu'on souhaite convertir en quartiers résidentiels et commerciaux à haute valeur ajoutée. Le partage, accepté jusqu'à un certain point par les classes aisées jusqu'alors, entre la maison comme lieu des citoyens légitimes et le dehors comme lieu des populations démunies qui n'ont pas de maison est désormais de plus en plus rejeté. La classe moyenne se lance dans une entreprise de reconquête du dehors délaissé (Chatterjee 2004). Toutefois, cette reconquête est une entreprise infinie, et la classe moyenne sait parfaitement qu'elle n'en viendra jamais à bout. Les pauvres sont bien trop nombreux à vivre dans les villes et ont parfois appris à s'organiser politiquement pour faire valoir leur « droit à la ville » (Saglio-Yatzimirsky 2002 et 2017). Dans ces conditions, les membres des classes dominantes tendent de plus en plus à se retirer dans des quartiers clos, isolés du reste de la ville et protégés par des gardes (Brosius 2010). Dans l'enquête réalisée par Serge Paugam (*et al.* 2017) sur la perception que les riches ont des pauvres à Delhi, les enquêtés des beaux quartiers se disent contraints de vivre dans ce qu'ils décrivent comme des « bulles », des « cocons » ou des « îles » en raison de la dégradation et du désordre des espaces publics, conséquence des défaillances de l'Etat et des comportements « incivilisés » des pauvres. Le chaos du dehors justifie le séparatisme revendiqué de la classe moyenne et créé chez celle-ci un « fort sentiment d'obsidionalité » (Paugam *et al.* : 132). L'opposition indienne entre la maison et le dehors semble donc de plus en plus recouvrir une opposition entre des quartiers clos et soigneusement entretenus, faisant l'objet d'une appropriation privative par la classe moyenne, et le reste de la ville, chaotique et délaissé, faisant l'objet d'un usage privatif – bien qu'illégal – par les pauvres, un processus que Sudipta Kaviraj (1997) a appelé la démocratisation et la « plébéisation » de l'espace public.

Corrélativement, l'espace privé de la maison connaît aussi des reformulations importantes dans la classe moyenne. Tout d'abord, les nouveaux quartiers résidentiels clos constituent en quelque sorte des extensions de la maison, devenant des nouveaux espaces privés collectifs. En effet, ces quartiers résidentiels, qui réunissent des gens de même statut social et parfois de même

origine régionale ou de même caste, encouragent des formes de sociabilité conviviale et presque familiale, comme si les habitants constituaient une grande famille élargie. Des règles collectives sont établies (pas de jeux sur les pelouse, silence à l'heure de la sieste et le soir, pas de plantes en pot sur les balcons, etc. (Brosius 2010)), des espaces collectifs sont aménagés (bibliothèque, clubs, piscine, court de tennis pour les plus huppés (Paugam *et al.* 2017)), les enfants sont surveillés collectivement par les adultes, leurs anniversaires sont fêtés avec les voisins (Saavala 2010). Ces quartiers résidentiels, dans lesquels vivaient beaucoup de nos enquêtés, mettent aussi en avant une nouvelle définition de l'espace privé comme lieu de repos, où l'on peut se retirer d'un monde extérieur agressif, où l'on reprend des forces pour le travail, où l'on se ressource en famille. Jusqu'alors, la définition du dehors comme lieu de désordre et de saleté ne s'accompagnait pas d'une définition du dedans comme lieu où règnent l'ordre, le calme et la sérénité. L'espace privé collectif de la maison était souvent un espace saturé d'activités, de bruits, de personnes et d'odeurs. C'était un espace rituellement pur et soigneusement entretenu, où l'honneur et la réputation n'encouraient aucun risque, mais cela n'impliquait pas le désir de calme et de repos qui transparaît aujourd'hui dans les brochures publicitaires pour ces quartiers résidentiels et dans les règles de vie qui y sont instituées, toutes choses qui disent en creux l'intolérance nouvelle de la classe moyenne pour la caractère bruyant et désordonné de l'espace du dehors (Brosius 2010). Ce qui se fait jour, c'est le désir nouveau d'un espace privé délimité et intime qui devient, dans les représentations collectives de la classe moyenne, le revers nécessaire d'une vie éreintante, dans un monde urbain où tout ne cesse de s'accélérer. Ce désir s'accompagne parfois d'une nouvelle idéalisation de la solitude, qui n'est toutefois le plus souvent pas à comprendre comme le désir de se retrouver véritablement seul avec soi-même. Comme on l'a déjà dit, le mode de sociabilité intrafamiliale privilégié se caractérise par une façon passive d'être ensemble, chacun vaquant à ses occupations au milieu des autres (Platz Robinson 2014). Ce qui est favorisé, c'est une façon d'être seuls ensemble, une « solitude collective » qui fait écho à la conception collective de l'espace privé. C'est la famille (restreinte aux parents et aux enfants, dans ce nouvel imaginaire) qui veut se retrouver seule et profiter du calme promu dans ces quartiers résidentiels. Cependant, cette conception de l'espace privé comme propriété collective connaît aussi certains aménagements dans la classe moyenne urbaine. Avec le décollage économique de l'Inde, de plus en plus de familles ont désormais les moyens de vivre dans des appartements plus grands. Des familles qui vivaient, comme la majorité des Indiens, dans un appartement d'une ou deux pièces par familles nucléaires, parfois inséré dans un ensemble plus vaste où vit la famille étendue (Brosius 2010 : 78), emménagent dans des appartements où chacun a soudain sa chambre (Platz Robinson : 158-170). Apparaît l'idée d'espace privé individualisé, qui entraîne une nouvelle façon d'être ensemble et peut susciter un désir de « solitude individuelle » jusqu'alors inconnue dans la plupart des familles indiennes. Revendiqué

par certains (en particulier la jeune génération), vu comme facteur de divisions par d'autres, cet espace privé individualisé est souvent source de tensions intrafamiliales. Ces tensions sont d'autant plus fortes que d'autres transformations sociales contribuent à diminuer le contrôle que la famille peut exercer sur ses jeunes membres. Par exemple, les nouveaux espaces de sociabilité qui apparaissent dans les grandes villes depuis la libéralisation économique (clubs, bars, boites de nuit, centres commerciaux, etc.) échappent entièrement au contrôle des familles (Favero 2005, Platz Robinson 2014), tout comme y échappent en grande partie les multinationales et la nouvelle culture d'entreprise qu'elles promeuvent (Nisbett 2009). L'utilisation quotidienne des nouvelles technologies donne aussi une plus grande indépendance à la jeune génération, qui peut se trouver dans l'espace surveillé de la maison tout en lui échappant virtuellement (Miller 2011). Il devient possible de discuter par textos avec son petit-ami dont on cache l'existence à sa famille tout en regardant une série avec sa mère à la télévision. Ces distorsions entre présence physique et présence virtuelle rendent plus floues les frontières entre l'espace privé de la maison, où l'on est soumis au contrôle familial, et l'espace public du dehors, où l'on peut espérer y échapper, en particulier dans les cafés, cinémas, boîtes de nuit, et autres nouveaux lieux de sociabilité dont les jeunes gens sont si friands.

En définitive, si l'opposition entre la maison et le dehors a connu des aménagements et des reformulations dans les dernières décennies, elle semble continuer à imprégner la façon dont l'opposition d'origine européenne entre espace privé et espace public est retraduite dans l'Inde urbaine contemporaine : l'espace du dehors demeure ce qu'il était dans son acception précoloniale, un espace globalement abandonné à son propre sort et où la respectabilité familiale est en jeu, avec la différence qu'il a fait l'objet d'une appropriation active par les pauvres ; la maison demeure un espace privé collectif soigneusement surveillé et protégé du monde du dehors, avec la double différence qu'elle est travaillée en son sein par un processus – sans doute loin d'être terminé – d'individualisation et que le contrôle qu'elle est à même d'exercer sur ses membres tend à décroître.

b) Un désir de solitude

Ce processus d'individualisation de l'espace privé apparaît nettement dans les entretiens, surtout dans ceux de Madhvi et de Bhanu, et s'accompagne avec force d'un nouveau désir de solitude. Un jour de mars 2017, Bhanu, que je devais voir deux semaines plus tard, m'envoie un texto pour me proposer d'avancer notre entretien. Nous nous retrouvons le lendemain dans le café

du centre-ville où nous avons pris nos habitudes. Elle m'explique en souriant qu'elle est revenue plus tôt de chez sa tante paternelle (*bua*) à Jaipur, où se trouvent toujours ses parents, son frère et sa grand-mère paternelle (*dadi*). Passer du temps chez sa tante, comme le fait régulièrement sa famille, est un calvaire pour elle. Alors qu'elle dit être parvenue à obtenir un minimum d'autonomie dans sa vie quotidienne à Delhi, la vie dans sa famille paternelle à Jaipur la prive soudain de tout pouvoir de décision : « Quand je vais chez ma tante, c'est comme si j'étais soudain incapable de respirer. (…) Chaque fois que j'exprime mon inconfort à propos de quelque chose, ils le dénient, ils l'invalident. Je ne peux pas boire du lait (*qu'elle digère mal à cause de sa maladie*) : « *Pine pine* (bois bois), il ne va rien se passer, c'est dans ta tête. » (…) Et je déteste ça parce que si mon frère dit qu'il ne veut pas boire, ils l'acceptent. » Choisir ce qu'elle mange, s'habiller comme bon lui semble, se promener seule dans la rue, donner son avis dans les discussions familiales, tous ces gestes quotidiens qu'elle a réussi à imposer à ses parents à Delhi apparaissent comme d'audacieuses transgressions dans l'environnement plus conservateur de Jaipur. Ne supportant pas ce climat étouffant, Madhvi a prétexté d'un séminaire à Delhi pour convaincre son père de la laisser rentrer plus tôt. C'est la première fois – en trente ans – qu'elle a sa maison pour elle toute seule. Cette nouvelle expérience l'enthousiasme :

- Je viens de revenir chez moi et vendredi, je suis restée au lit toute la journée, j'ai mangé ce que je voulais manger.
- Je ne sais pas si tu aimes ça mais…
- J'adore ! J'adore être seule. J'adore être seule ! (…)
- Tu as la maison pour toi, tu peux faire ce que tu veux, vivre à ton propre rythme ?
- Absolument. C'est exactement ça. (…) J'adore ça. Et mon père, de l'autre côté, il était convaincu que je serais totalement démunie.
- « Qu'est-ce que tu vas manger ? »
- C'est exactement ce qu'il a dit ! Genre : « Oui oui, vas-y, fais l'expérience de ce que c'est que de vivre seule pendant dix jours, après tu sauras si tu veux ou pas aller à TISS (*Tata Institute of Social Sciences, institution se trouvant à Mumbai, où Bhanu a postulé pour faire un doctorat*). » J'étais là : « Papa, je suis tout à fait capable de m'occuper de moi-même. » (…) Je lui ai dit : « Et si je vivais seule pendant dix jours et que je ne voulais plus vivre avec vous après ? » (…) Et mon père ne savait pas quoi dire.

La famille de Bhanu est emblématique du processus d'individualisation de l'espace privé que nous avons décrit plus haut. Sa grand-mère paternelle et sa famille de Jaipur ont une conception très collective de l'espace privé, avec une répartition claire des rôles sexués et un grand respect pour la

hiérarchie intrafamiliale ; ses parents vivent dans le climat plus libéral de Delhi, habitent un appartement plus grand, où chacun peut avoir sa chambre et, obligés de s'assouplir devant le caractère réfractaire de Bhanu, ont peu à peu accepté une conception plus individualisée de l'espace privé, même s'ils ont encore du mal à accepter que leur fille puisse vouloir vivre seule pendant une dizaine de jours ; enfin, Bhanu exprime fortement son désir de solitude et sa réticence à obéir aux règles collectives de la vie familiale. De la même façon, la volonté d'avoir un espace à soi est un sujet de tension entre Madhvi et ses parents. Elle m'explique par exemple que lorsqu'elle retourne aujourd'hui dans sa famille à Gwalior, elle a beaucoup de mal à vivre dans cet espace privé collectif, où l'on n'est jamais seul. Pour combler son désir de solitude, elle se lève deux heures avant tout le monde, de façon à pouvoir lire seule en silence dans la pièce commune. A Delhi au contraire, elle vit dans un grand appartement, qu'elle ne partage qu'avec son mari et son fils. Son désir de solitude peut s'y déployer sans entraves.

En outre, chose plus rare dans la jeunesse de la classe moyenne de Delhi, le désir de solitude de Bhanu et de Madhvi ne se manifeste pas seulement par rapport à leur famille. Il colore aussi leurs relations amicales et amoureuses. Me parlant d'un garçon avec qui elle entretient une relation depuis quelques mois, Bhanu m'explique :

- C'est la première fois que je rencontre un gars qui apprécie le fait que j'ai besoin d'avoir un espace à moi. D'habitude, les hommes ont tendance à penser que si je dis que j'ai besoin d'avoir un espace à moi, il y a un sous-entendu. Mais lui, c'est un gars qui apprécie que je ne sois pas une fille qui l'appelle toutes les deux heures ou lui envoie un texto toutes les deux heures juste pour lui demander ce qu'il fait et comment il va. J'ai plein de choses à faire de mon côté.
- J'ai une vie…
- Exactement, j'ai une vie ! (…) Il est important pour moi, il fait partie de ma vie, j'aime être avec lui, j'aime faire des choses avec lui, mais ce n'est pas tout. Je me réveille le matin, j'ai un million de trucs à faire, je sors, je vois des gens, je lis, j'écris, je mange, je sors, je fais des balades, je fais des courses. Je fais tout ça. Et il n'a pas besoin de tout savoir. Je ne veux pas tout lui dire. Et on est tous les deux comme ça. Et on respecte ça chez l'autre.

Si le désir d'avoir un espace à soi, d'avoir une vie privée (« j'ai une vie ! »), s'exprime fréquemment dans les relations familiales, il est plus rare qu'il se manifeste dans les relations amoureuses. En effet, comme le montre Parul Bhandari (2017) dans son enquête sur les relations prémaritales dans la classe moyenne de Delhi, les jeunes couples trouvent dans leurs relations amoureuses, souvent cachées à leurs proches, un espace de liberté loin des contraintes familiales,

mais cet espace de liberté est souvent traversé par des logiques de contrôle : les amants se surveillent très étroitement, exigent un droit de regard permanent sur la vie de l'autre, se demandent mutuellement l'autorisation de faire telle ou telle chose ou de fréquenter telle ou telle personne. Quand la perspective du mariage se fait jour, il n'est pas rare qu'un des deux amants entreprennent de discipliner l'autre pour le faire correspondre au gendre ou à la belle-fille recherché(e) par sa famille. Tout se passe comme si les jeunes gens de Delhi reproduisaient dans l'espace de liberté d'une relation amoureuse choisie le contrôle autoritaire dont ils se plaignent dans leurs familles. Bien loin d'être forcément mal vécu, ce contrôle autoritaire est souvent interprété comme une marque d'intimité et une preuve d'amour. Il signifie qu'on considère l'autre comme un futur membre de sa famille (son futur mari ou sa future femme), puisqu'on exerce sur lui ou sur elle le type de surveillance que les membres d'une famille exercent les uns sur les autres. Inversement, le désir d'avoir un espace à soi au sein du couple apparaît souvent comme un manque d'amour et de confiance et une preuve que la personne ne veut pas réellement s'engager (« les hommes ont tendance à penser que si je dis que j'ai besoin d'avoir un espace à moi, il y a un sous-entendu »). De ce point de vue, Bhanu et Madhvi semblent manifester un désir de solitude plus étendu que la plupart des jeunes gens de Delhi. Monika semble davantage, quoi que d'une façon particulière, s'inscrire dans ce double mouvement – désir de s'éloigner du contrôle familial et de faire l'expérience d'une forme de liberté dans le couple ; reproduction au sein du couple d'un type de contrôle calqué sur le fonctionnement familial. Du fait de ses relations difficiles avec sa famille, et en particulier avec sa mère, Monika décrit un espace familial caractérisé par un fort contrôle, exercé de façon autoritaire et dépourvu de l'affection qui accompagne souvent la surveillance minutieuse que les parents exercent sur leurs enfants. Le sentiment qui domine son récit, c'est que sa mère cherche à la contrôler, non pas parce qu'elle estime être la mieux placée pour savoir ce qui est bon pour elle ou parce qu'elle se préoccupe du bien commun familial, mais parce qu'elle prend plaisir, en particulier lorsqu'elle est ivre, à la soumettre tyranniquement à son bon vouloir. La surveillance intrafamiliale, qui s'adosse généralement à l'idéal social de convergence entre intérêts individuels et intérêts collectifs, semble ici détournée au profit d'une jouissance malsaine voire pathologique, tout à fait indifférente aux intérêts supérieurs de la famille dans son ensemble. Dans un tel contexte, Monika serait désireuse d'un espace privé collectif où elle se sentirait choyée par ses proches, quelque étouffant qu'il puisse être par ailleurs. Cela étant impossible, elle cherche à recréer cet espace avec ses petits-amis – et espère d'ailleurs trouver une vraie famille dans sa belle-famille.

c) Le cabinet de l'analyste : un espace à soi ?

Chez Madhvi et Bhanu, la quête d'un espace à soi trouve un allié dans la psychanalyse. Le cabinet de l'analyste est construit dans leurs propos comme un espace qui s'oppose tout à la fois à l'espace privé de la maison, où l'on est en grande partie défini par sa position (sexuée et générationnelle), et à l'espace public du dehors, où l'on représente son groupe plus que sa seule personne. Madhvi décrit le cabinet psychanalytique comme un espace « qui permet tout », qui est « ouvert » et « authentique », où l'on peut « avoir la parole » (*to have a voice*), « chercher qui l'on est » et échapper aux « étiquettes », toutes caractéristiques qui en font l'image inversée de l'espace privé collectif de la maison, où l'on est surveillé, où l'on doit obéir à la décision des aînés, où l'on n'est jamais seul et où l'on ne peut pas aisément revendiquer une identité individuelle. Bhanu décrit pour sa part le cabinet de l'analyste en l'opposant à l'espace thérapeutique des deux premiers psychologues qu'elle a été voir. Le premier, rappelons-le, lui suggérait des activités pour se changer les idées et lui donnait des conseils pour « s'ajuster » (*to adjust*), c'est-à-dire pour adopter le comportement attendu d'une jeune fille de son âge ; le second se focalisait avec elle sur ses gestes quotidiens pour lui apprendre à repérer les situations qui déclenchaient ses états dépressifs et à développer des mécanismes de défense. Dans le premier cas, Bhanu avait l'impression qu'elle devait avoir honte de qui elle était. Dans le second cas, elle avait le sentiment qu'elle devait faire disparaître son mal-être à l'aide de techniques et de procédés qu'il lui revenait d'appliquer consciencieusement. Dans les deux cas, Bhanu en ressortait avec l'idée que son mal-être était un problème à éradiquer, « quelque chose qui ne peut pas être étreint et considéré comme une partie de moi ». Ce qui l'a frappée dans la cure psychanalytique, me dit-elle, c'est que son mal-être était considéré comme « une expérience normale », comme une partie d'elle-même qu'elle était invitée à explorer. Le cabinet de l'analyste apparaît ainsi dans les propos de Bhanu comme un espace à soi, au sens d'un espace défini par son injonction à l'introspection et à l'authenticité (« explorer cette partie de soi », « être vrai envers soi-même »), en fort contraste tant avec le fonctionnement inhérent à l'espace de la maison (où l'important est de respecter sa place) qu'avec le fonctionnement inhérent à l'espace du dehors (où l'important est de veiller à sa réputation et à celle des siens). Chez Monika au contraire, comme nous aurons l'occasion de le voir de façon plus détaillée, le cabinet de l'analyste est resté – conceptuellement – dans l'espace du dehors, où l'on est le membre d'un groupe dont on ne peut révéler les secrets sous peine d'être considéré comme un traître. Dans ces conditions, l'espace psychanalytique reste prisonnier des logiques de loyauté familiale et la thérapie devient difficile.

C – Le désir de faire un travail sur soi

Le désir d'avoir un espace à soi est intimement lié, chez Madhvi comme chez Bhanu, au désir de se prendre comme objet de connaissance et de soin. Ce que toutes deux semblent avoir recherché, c'est à la fois un espace où elles pourraient se pencher sur elles-mêmes et un langage dans lequel elles pourraient se penser. Leur malaise initial est lié non seulement au sentiment de ne pas avoir d'espace et d'étouffer, mais aussi à l'impression de ne pas savoir qui elles étaient. Madhvi l'exprime clairement : « Je voulais trouver qui j'étais, et cela ne semblait possible que si je partais [de Gwalior / de ma famille]. (…) Je ne suis pas venue à Delhi pour étudier mais pour trouver qui j'étais, pour comprendre, pour sortir d'un système. » Bhanu dit également que c'est le désir de « devenir pleinement [elle]-même » qui a l'a conduite à étudier la psychologie et à aller consulter un psychanalyste. En somme, ce que semblaient chercher Madhvi et Bhanu, c'est une technique de soi, au sens foucaldien du terme, c'est-à-dire une pratique « permettant aux individus d'effectuer, seuls ou avec l'aide d'autres, un certain nombre d'opérations sur leur corps et leur âme, leurs pensées, leurs conduites, leur mode d'être ; de se transformer afin d'atteindre un certain état de bonheur, de pureté, de sagesse, de perfection ou d'immortalité » (Foucault 2001 : 1604). On peut lire dans les recherches menées par Madhvi sur la vie des femmes quand elle était adolescente, puis dans sa fréquentation assidue du temple dans ses premières années universitaires deux ébauches de techniques de soi, deux premières façons de prendre soin d'elle-même, de s'interroger sur ses goûts, sur ses désirs et sur la vie qu'elle voudrait avoir. De la même façon, Bhanu utilisait depuis l'enfance la lecture et l'écriture comme des façons de penser à elle-même, dans un milieu familial qui décourageait son désir confus d'introspection. Plus tard, après le long épisode dépressif qu'elle a traversé, Bhanu ne savait que faire de ce trou de plusieurs années dans sa vie : aucun des deux premiers psychothérapeutes qu'elle a vus ne lui avaient permis de donner une signification à sa longue apathie, et c'est la lecture de *L'insoutenable légèreté de l'être* de Kundera qui a constitué une première façon de donner du sens à sa dépression. Madhvi et Bhanu ont donc toutes deux cherché des langages et des lieux qui leur permettent de se pencher sur leur vie intérieure, dans des contextes familiaux qui avaient tendance à renvoyer ce désir du côté d'un égoïsme susceptible de menacer la cohésion du groupe. Ces différentes manières de se prendre elles-mêmes, directement ou indirectement, comme objet d'observation et de soin ne constituent pas des techniques de soi au sens plein du terme, si l'on s'en tient à la définition qu'en donne Foucault, dans la mesure où elles sont dépourvues de la codification précise qui sous-tend les techniques de soi constituées en arts de l'existence reconnus par une collectivité. Elles n'en constituent pas moins des façon de travailler sur elles-mêmes qui, même si elles sont apparues aux principales intéressées comme des tentatives

individuelles en rupture avec leur environnement familial, supposent en arrière-plan l'existence d'un esprit social déjà là, qui donne sens et matière à ces bricolages individuels. Pendant le master de psychologie enfin, la socialisation à un nouveau type de discours sur soi, le discours psychanalytique, permet peu à peu à Madhvi et à Bhanu de constituer la psychanalyse comme une véritable technique de soi. La découverte de la psychanalyse est vécue comme l'adoption d'un langage et d'un système de sens qui transforment en profondeur leur façon de comprendre le monde et de se comprendre elles-mêmes : « Ça a donné une structure, ça a donné un ancrage à des processus introspectifs qui avaient déjà, si je puis dire, lieu en moi. », dit par exemple Madhvi. Cette fois-ci, avec la psychanalyse, Madhvi et Bhanu ont été introduites à un type de travail sur soi codifié, théorisé et reconnu par une collectivité – les psychanalystes –, à laquelle toutes deux ont décidé vouloir appartenir. Elles ont trouvé dans la psychanalyse un espace où l'on pouvait légitimement, selon une technique éprouvée par d'autres (des professeurs en qui elles avaient confiance) et articulée dans un langage qui leur permettait de donner du sens à leurs expériences, se prendre pour objet d'observation et de soin. Madhvi et Bhanu semblent donc toutes deux avoir rechercher une technique de soi capable de les aider à « [se] trouver », « [se] connaître », « découvrir qui [elles sont], « donner naissance à [elles-mêmes] ». Ce genre de vocabulaire, qui voisinait souvent dans les propos des psychanalystes et patientes interrogés avec un vocabulaire plus spécifiquement psychanalytique (*unconscious, internalization, good / bad / internal object, narcissism,* etc.), n'est nullement spécifique aux praticiens de la psychanalyse et est aussi fréquemment employé dans le cadre de bien d'autres techniques de soi, spirituelles, thérapeutiques ou managériales, qui se sont fortement développées dans les grandes villes indiennes au cours des trois dernières décennies.

a) L'essor de nouvelles techniques de soi

Le désir d'effectuer un travail sur soi, tel qu'on le constate chez Madhvi, Bhanu et plus discrètement chez Monika, est très courant en contexte indien. On sait que le sous-continent est, depuis de nombreux siècles, un terrain particulièrement propice aux développements de toutes sortes de pratiques de transformation personnelle. Les traditions philosophico-religieuses indiennes ont développé de nombreuses techniques de soi (techniques de concentration, de maîtrise de son souffle, de réalisation d'un vide intérieur ou de mise à l'épreuve face à la douleur), auxquelles elles ont généralement donné un rôle central dans leur quête de salut. Comme nous l'avons vu, celles-ci ont souvent eu pour but d'amener l'individu à réaliser le « caractère construit, donc factice, d'une certaine forme, réputée chez nous naturelle, de la conscience de soi » (Hulin 1978 : 2). Il s'agissait

donc le plus souvent de formes de travail sur soi qui en venaient à questionner le soi, de façon à lui faire perdre l'évidence avec laquelle il se présente dans l'expérience quotidienne. L'Inde qui s'invente depuis une trentaine d'années voit plus que jamais se multiplier les pratiques thérapeutiques et/ou spirituelles, portées par d'innombrables gurus, associations spirituelles, chaînes de télévision et journaux, ayant pour objectif de répondre aux besoins désormais pressants de réussite matérielle, de bonne santé physique et psychique, de bien-être et de bonheur. Ce qui est frappant dans ces pratiques, souvent qualifiées de néo-hindoues, c'est qu'elles renouvellent en profondeur l'imaginaire qui entoure la spiritualité. La spiritualité ne signifie plus ascétisme, abnégation et renoncement au monde, mais développement personnel, épanouissement personnel et enrichissement personnel (dans tous les sens du terme). Dans son enquête sur la grande vitalité religieuse qui caractérise la société indienne depuis plusieurs décennies, Meera Nanda (2009) explique que le spiritualisme indien fonctionne comme une « religion de la prospérité » qui légitime le tournant fortement capitaliste et consumériste de la société indienne postsocialiste en le réinscrivant dans un système de valeur hindou.

C'est ainsi que la richesse, loin d'être un signe d'attachement au monde terrestre qui éloigne du *moksha* (libération du cycle des réincarnations), devient dans le discours de nombreux gurus « le signe d'une élection divine » (Tarabout et Jaffrelot 2006), et des textes sacrés comme la *Bhagavad Gita* ou le *Yoga Sutra* sont décrits comme des sortes de manuel contenant les clés du succès et de la réussite (Nanda 2009). De même, des valeurs comme l'effort dans le travail, l'initiative individuelle, l'ingéniosité, la persévérance ou la détermination à réussir sont parfois présentées comme les formes modernes du *karmayoga*, qui décrit dans la *Bhagavad Gita* la nécessité d'agir de façon désintéressée, c'est-à-dire sans rien attendre des fruits de son action (Gooptu 2013a : 10). L'esprit d'entreprise et la capacité à innover apparaissent dans de nombreux discours comme une composante majeure de la culture indienne et un attribut national naturellement partagé par tous les Indiens (Varma 2004 et Nath 2008). Les Indiens formeraient, depuis toujours, une nation d'entrepreneurs, qui n'attendaient que l'ouverture libérale de leur pays pour se révéler pleinement à eux-mêmes. Le terme *jugaad*, qui renvoyait au moteur de voiture bricolé dans des villages d'Inde du Nord, capture désormais ce nouvel état d'esprit : il désigne la capacité à s'en sortir avec les moyens du bord, à faire preuve d'ingéniosité, d'inventivité et de ténacité face au manque de ressources, à être entreprenant et à croire en soi-même quels que soient les obstacles rencontrés sur le chemin (Mankekar 2013 : 34). Le *jugaad* est décrit comme une qualité proprement indienne, rendue possible par la pauvreté de l'Inde, ses problèmes de corruption, son manque de moyens et la défaillance de ses infrastructures. Les faiblesses de l'Inde sont présentées comme des forces dans un

monde fortement compétitif. Même les pauvres sont nouvellement décrits comme des entrepreneurs particulièrement débrouillards, capables d'élaborer des stratégies de survie dans les pires conditions qui soient (Gooptu 2013a : 13). Dans cette nouvelle configuration, la dichotomie (Chatterjee 1993) qui s'était mise en place au 19ème siècle entre le domaine du spirituel, où excelle l'Inde, et le domaine du matériel, où excelle l'Occident, s'estompe au profit d'une vision triomphaliste de l'hindouisme, souvent présentée comme une religion supérieure aux autres dans tous les domaines, spirituels comme matériels. Toutes les réussites de l'Inde – économiques, scientifiques, technologiques, politiques, etc. – sont communément attribuées à la supériorité des valeurs hindoues[67]. Cette supériorité de la culture hindoue est à son tour attribuée au caractère supposément scientifique de l'hindouisme qui, à la différence des religions du Livre jugées dogmatiques et superstitieuses, serait fondé sur des axiomes universellement valides. Les textes sacrés hindous comprendraient des connaissances scientifiques modernes et témoigneraient de ce que l'Inde a connu, dans l'Antiquité, une civilisation à la pointe de la science et de la technologie (maîtrisant le langage informatique (qui fonctionnerait comme le sanscrit), pratiquant la chirurgie esthétique (en témoigne Ganesh), ayant même inventé la bombe atomique ou les avions). Sans tous reprendre des affirmations aussi surprenantes, nombreux sont les mouvements hindous contemporains à présenter les nouvelles idées et les nouveaux savoirs qui transforment les modes de vie comme déjà connus de longue date par la tradition hindoue. Ce qui est nouveau et vient de l'extérieur est nié comme tel et présenté comme intrinsèque à la culture hindoue, dans une logique inclusiviste où l'altérité est digérée et transformée en identité.

Pour être socialement acceptées, les valeurs d'une société néolibérale ont ainsi dû être réfractées dans un moule indien / hindou – étant bien entendu que l' « hindouisme » ne sort nullement indemne d'une telle opération et est au contraire puissamment reconfiguré dans ce processus. Cela explique peut-être que la vaste classe moyenne urbaine, qui est la plus exposée à ces changements, soit aussi particulièrement religieuse, tendanciellement plus que les milieux moins privilégiés. Dans une enquête nationale menée en 2004 auprès d'un échantillon représentatif de la population indienne, il apparaît que plus on est riche, de haute caste et éduqué, plus on a tendance à pratiquer quotidiennement sa religion – ce qui ne signifie nullement que les populations

[67] Ce sentiment de supériorité culturelle semble partagé par la grande majorité des Indiens. Dans une enquête de 2007 menée par le *Pew Research Centre*, les Indiens ont été 93 % à adhérer à l'observation suivante : « Notre peuple n'est pas parfait, mais notre culture est supérieure aux autres. » Ce pourcentage est, d'après cette étude, le plus élevé de la planète (cité dans Nanda 2009 : 146).

plus pauvres ne sont pas pratiquantes, et encore moins athées[68]. La classe moyenne urbaine est ainsi loin d'être dans un processus d'éloignement par rapport à la pratique religieuse. Plutôt qu'à un quelconque désenchantement du monde, on assiste à une transformation de l'intérieur de la pratique religieuse de cette classe moyenne. En témoignent notamment les nouveaux visages pris par l'hindouisme sectaire, qui connaît une très grande vitalité et s'écarte profondément du fonctionnement des lignées traditionnelles de maîtres à disciples – les *sampradayas*. Ces sectes néo-hindoues accordent notamment une large place à des dynamiques individualistes. Alors que les *sampradayas* sont traditionnellement des groupes ouverts (à la différence des castes), qui vénèrent de façon exclusive un dieu particulier (Vishnu, Shiva, Devi), croient en une théologie particulière et prescrivent des conduites spécifiques (rites, vêtements ou marques de salutation) ayant pour objectif de distinguer ses membres des personnes extérieures, les sectes néo-hindoues se caractérisent au contraire par une grande flexibilité à tous niveaux. Ces nouveaux mouvements sectaires, qui se sont multipliés dans les dernières décennies, séduisent avant tout la classe moyenne urbaine, la diaspora indienne et des Occidentaux en quête de spiritualité orientale, et se distinguent nettement des *sampradayas* traditionnels en accordant une large place aux choix individuels et en n'imposant généralement presque rien aux dévots – ni adhésion à un dogme fixe, ni pratique rituelle précise, ni même vénération d'une divinité de façon exclusive ou préférentielle par rapport à d'autres. Dans sa vaste ethnographie sur le culte de la Mata Amritanandamayi, une des guides spirituelles les plus célèbres de l'Inde contemporaine, Maya Warrier (2005) montre que tout y est soumis aux choix individuels et aux préférences personnelles des dévots. Tout d'abord, les individus ont souvent essayé plusieurs gurus, dont ils ont comparé les mérites et les styles dévotionnels, avant de se laisser séduire par Mata[69]. Ils se comportent comme des individus exerçant un libre choix dans un

[68] Les résultats exacts sont les suivants (cités dans Nanda 2009 : xxviii) : 60 % des Hindous appartenant aux franges supérieures et intermédiaires de la classe moyenne déclarent faire quotidiennement le *puja* (prière), dans un temple ou dans leur autel familial, en contraste avec 34 % des Indiens très pauvres et 42 % des Indiens pauvres ; les hindous appartenant aux castes « deux-fois nées » (les castes appartenant aux trois *varnas* les plus élevés) déclarent faire quotidiennement le *puja* à 58 %, alors que les Dalits et les Adivasis apparaissent comme les moins religieux (35 % respectivement) ; enfin, les Indiens détenteurs d'un diplôme du supérieur font quotidiennement le *puja* à 53 %, contre 38 % chez les Indiens illettrés et 46 % chez ceux qui n'ont qu'une éducation primaire. Cette étude semble ainsi montrer que, toutes choses égales par ailleurs, la richesse, l'appartenance aux hautes castes et l'éducation favorisent la pratique religieuse quotidienne.

[69] Meera Nanda (2009 : 92) propose une typologie intéressante des différents types de gurus :

- le guru qui fait des miracles (comme Sathya Sai Baba, l'un des gurus les plus populaires qui soient, récemment décédé, qui faisait toutes sortes de miracles (depuis faire disparaître des objets jusqu'à guérir des malades) ou, justement, Mata Amritanandamayi, dont les disciples ne cessent de vanter les miracles qu'elle réalise dans leur vie (depuis leur prédire qu'ils ont une maladie grave, ce qui leur permet de se soigner à temps, jusqu'à leur permettre de trouver une station d'essence alors qu'ils vont bientôt tomber en panne)).
- le guru philosophique (comme Swami Dayananda Saraswati), qui explique la sagesse contenue dans les Vedas.
- le guru amateur de yoga, de méditation, de médecine alternative (comme Sri Sri Ravi Shankar ou Swami Ramdev), qui ajoute parfois aux postures védiques et aux techniques respiratoires des pratiques *new age* (vastu, feng shui, reiki, aromathérapie, etc.).

Cette typologie présente des idéaux-types, qui se combinent fréquemment (dans des proportions variées) chez les différents gurus.

marché spirituel très diversifié, même s'ils présentent souvent leur dévotion pour Mata non comme un choix mais comme une chose qui s'est imposée à eux : ils ont compris que Mata était le guru qu'ils cherchaient depuis longtemps. En parallèle de leur dévotion pour la Mata, ils continuent parfois à vénérer d'autres gurus, ce qui est parfaitement accepté au sein du mouvement. Ils peuvent aussi vénérer d'autres divinités – hindoues ou non (Jésus, Marie ou Bouddha). Le culte rendu à la Mata – qui est considérée tantôt comme un guru, tantôt comme un avatar (incarnation divine), tantôt encore comme une déesse – n'est nullement exclusif et est au contraire présentée comme compatible avec toute autre foi ou préférence religieuse personnelle. Dans les pratiques aussi, les dévots sont libres de choisir les façons de prier qui leur conviennent : *darshan* (fait de voir la divinité, action rituelle qui prend ici la forme d'une embrassade entre la Mata et le dévot et qui constitue l'action rituelle la plus emblématique du mouvement), *puja* (rituel que les dévots sont invités à faire seuls, sans la médiation d'un prêtre), récitation de mantras (qui peuvent être personnalisées, en fonction de la divinité préférée du dévot), méditation, yoga ou lecture des discours de la Mata. Certains dévots n'ont aucune pratique religieuse et se contentent d'une foi intérieure et d'une conviction que la Mata les aide à surmonter leurs difficultés au quotidien. Chacun est invité à choisir les pratiques qui lui plaisent et lui apportent l'effet souhaité, dans une logique instrumentale où l'authenticité du rituel est évaluée à partir de son efficacité. L'adhésion au mouvement n'est pas non plus contraignante, et la secte ne cherche nullement à retenir les disciples qui ne sont plus convaincus par la puissance divine de la Mata. En somme, le mouvement sectaire de la Mata Amritanandamayi témoigne de façon exemplaire de la pénétration de la valeur de choix dans le domaine religieux. Rien n'est imposé au dévot et la Mata emploie constamment une rhétorique qui accorde une place centrale à la pluralité et à l'hétérogénéité des pratiques et des croyances. Cette importance donnée aux choix individuels est grandement appréciée par de nombreux disciples, désireux de se façonner une pratique religieuse qui corresponde à leurs inclinations personnelles. C'est ainsi que la religiosité très marquée qui caractérise souvent la classe moyenne urbaine semble parfois porter paradoxalement en elle une logique de sécularisation (Warrier 2003), ou du moins de redéfinition de ce qu'est la religion : la religion y deviendrait moins une identité collective reçue et davantage une identité individuelle façonnée en fonction de ses besoins et de ses préférences.

Dans le même mouvement, la conception du guru tend à évoluer. Alors que dans les *sampradayas* (sectes) traditionnels, le guru est avant tout un disciple, qui a étudié les textes sacrés avec un maître vénéré dont il a ensuite pris la succession, les sectes néo-hindoues sont organisées autour du culte d'un homme ou d'une femme qui s'est autoproclamé(e) guru, avatar, dieu ou

déesse, sans être le disciple de personne et parfois sans avoir jamais étudié les textes sacrés – c'est par exemple le cas de la Mata. Ce qui est mis en avant, ce sont les qualités personnelles extraordinaires de cet individu, et non son inscription dans une lignée de maîtres à disciples. Le guru n'est plus un disciple, il devient un maître, un avatar divin, et même parfois une véritable star, à la tête, pour certains d'entre eux, d'immenses entreprises internationales avec des millions de fidèles. Ces grands mouvements néo-hindous développent aussi toutes sortes d'institutions pour leur fidèles, et pour l'humanité en générale : non seulement des temples, mais aussi des hôpitaux, des écoles ou des universités (Nanda 2009). Ils deviennent d'immenses ONG. C'est là une autre grande transformation de ces groupes sectaires par rapport aux *sampradayas* traditionnels : l'implication dans le monde d'ici-bas. Les gurus modernes accordent souvent une importance capitale à ce qu'ils nomment le *seva*, c'est-à-dire le service désintéressé rendu à autrui. Il ne s'agit plus tant de se retirer de ce monde et d'en comprendre le caractère illusoire que de le transformer par des activités caritatives. La réorientation intramondaine de ces groupes sectaires néo-hindous est ici évidente[70]. Ainsi, si les gurus modernes conservent souvent – mais pas toujours – certains caractères ascétiques des gurus traditionnels (célibat, vie simple et austère, humilité affichée), ils ne cultivent que rarement une tradition d'extériorité au monde, et se présentent au contraire comme des êtres envoyés sur terre par Dieu pour aider très concrètement leurs dévots dans leur vie terrestre. Ils emploient souvent une rhétorique empreinte d'humanisme, se donnant pour mission d'aider les hommes à faire face aux difficultés et au « stress » (un mot très utilisé dans ce contexte) générés par le monde moderne, ce qui a fait conclure à une enquête récente d'*India Today* menée auprès de la classe moyenne urbaine que les gurus modernes remplissent des fonctions comparables aux psychologues d'Occident (citée dans Tarabout et Jaffrelot 2006). Rarement opposé au monde moderne, le discours de ces gurus cherche ainsi plutôt à le domestiquer en lui conférant le supplément d'âme qui lui manquerait. Ces transformations dans le rôle du guru affectent aussi sa relation avec le disciple. En se situant hors de la logique des *sampradayas* traditionnels, qui s'organisent autour de la transmission personnalisée de maître à disciple, les maîtres de ces nouveaux groupes sectaires, qui prêchent parfois pour des masses considérables, distendent la relation entre guru et dévot. Cette distance peut à son tour conduire à une plus grande autonomie du disciple. En effet, les valeurs d'indépendance et d'initiative qui imprègnent de plus en plus la

[70] Cette division trop rigide entre « hindouisme traditionnel » et « néo-hindouisme » cache certaines continuités (Tarabout et Jaffrelot 2006) : d'une part, parallèlement à la valorisation de la vie extramondaine, certains ordres ont toujours été impliqués dans les affaires d'ici-bas, parfois même de façon violente et intéressée, comme en témoignent la vocation des ascètes combattants et leurs activités mercantiles ; d'autre part, certaines grandes figures de l'hindouisme perpétuent aujourd'hui la tradition du renoncement (Ramana Maharshi ou Ma Ananda Moyi par exemple). Le tableau d'ensemble de l'hindouisme sectaire contemporain n'en est pas moins caractérisé par une réorientation vers des valeurs intramondaines (réussite, richesse, philanthropie, etc.), souvent empreintes de logiques individualistes (importance accordée aux préférences personnelles et aux besoins individuels, plus grande autonomie conférée au disciple, etc.).

société indienne rendent plus difficile une répartition des rôles où le guru, avatar divin, fait des miracles et bénit ses disciples tandis que le disciple redouble de piété et de dévotion pour espérer être passivement l'objet d'une intervention miraculeuse du maître. Les dévots des nouveaux mouvements spirituels attendent du guru sagesse, conseils et « inspiration » pour prendre les bonnes décisions et réussir dans les projets qu'ils entreprennent. Un dévot de *Bharat Soka Gakkai*, un mouvement néo-bouddhiste très populaire à Calcutta, qui était auparavant membre d'un groupe sectaire bien plus ancien, explique par exemple en ces termes la transformation de sa pratique dévotionnelle : « Dans le passé, je priais le guru de m'aider, maintenant je prie le guru de trouver en moi la force de m'aider. » (Gooptu 2013b : 81) De même, les guides spirituelles de Brahma Kumaris, un mouvement néo-hindou, enseignent aux dévots que Dieu lui-même ne peut pas contrôler leur vie ou changer leur destin : seuls eux-mêmes en sont capables, armés du pouvoir que confèrent la foi en Dieu et la pratique de la méditation. Il s'agit de ne pas tomber dans le piège d'une « foi qui rend dépendant » et d'apprendre à utiliser les pouvoirs infinis de l'esprit humain (Gooptu 2013b : 80).

Les mouvements néo-hindous sont ainsi imprégnés par des valeurs plus individualistes. Il semble que ces valeurs aient initialement pénétré la société indienne par le biais d'une nouvelle culture d'entreprise importée par les multinationales qui sont massivement arrivées en Inde depuis l'ouverture libérale du pays. Ces entreprises ont promu un style de management profondément différent du management très bureaucratique et très hiérarchique qui prévalait dans les entreprises publiques à l'époque nehruvienne de l'économie planifiée[71]. En contraste avec le modèle des emplois à vie dans des entreprises contrôlées par l'Etat et encadrées par de puissants syndicats, les multinationales ont promu un environnement plus flexible et plus compétitif, exigeant des travailleurs plus actifs et plus entreprenants. Ces nouvelles valeurs de réussite individuelle, d'initiative personnelle, de capacité à s'adapter et à se dépasser requièrent « une nouvelle conception de la personne et une re-subjectivation normative de l'individu comme un sujet autonome, libre et autodéterminé » (Gooptu 2013a : 8). Cette re-subjectivation, toutefois, ne se fait pas spontanément, et les formations se multiplient pour faire acquérir de nouvelles manières d'être aux individus. Un nombre impressionnant d'institutions ont intégré des cours de développement personnel ou de management spirituel, depuis les prestigieuses écoles d'ingénierie ou de commerce jusqu'aux ONG travaillant avec les populations défavorisées, en passant par les départements de

[71] On parle ici de l'économie formelle, dans laquelle travaillent souvent les franges supérieures de la classe moyenne. Rappelons tout de même qu'une large partie (qu'on estime parfois jusqu'à 90 %) de l'économie indienne est informelle et n'est pas concernée pas les changements que nous décrivons ici.

ressources humaines des entreprises ou par certaines organisations militaires comme le *National Cadet Corps*.

Dans sa riche ethnographie des cours de développement personnel proposés par des instituts privés à Delhi, Meredith Lindsay McGuire (2013) montre que les jeunes gens qui participent à ces cours estiment ne pas avoir suffisamment confiance en eux-mêmes et craignent que cela ne les empêche de trouver un bon travail, c'est-à-dire le plus souvent un travail dans une entreprise multinationale, en particulier dans le secteur des technologies et de l'information (*IT Sector*). Ces jeunes gens se rendent compte qu'il ne leur suffit pas d'avoir les compétences techniques pour réussir dans ce milieu professionnel, et qu'il leur faut apprendre tout un savoir-être qui leur est étranger. Pour faire acquérir à leur clientèle ce qu'ils appellent un « professionnalisme indien de niveau international », les formateurs apprennent à ces jeunes gens à « dépasser leur indianité », c'est-à-dire à se débarrasser de certaines façons d'être spontanément partagées en Inde mais jugées incompatibles avec un mode de vie international. Deux domaines en particulier sont visés : le rapport à la hiérarchie et à la prise de décision et le rapport au temps. Les Indiens sont décrits dans ces formations comme des gens passifs et obéissants, manquant d'initiative et n'arrivant pas à être assez « proactifs », comme le montre aussi Carol Upadhya (2013) dans son enquête sur le management spirituel en entreprise. Les formateurs incriminent fréquemment le système éducatif indien, qui favoriserait l'apprentissage par cœur et la récitation passive, ainsi que l'éducation familiale, qui mettrait en avant l'obéissance soumise des plus jeunes aux aînés. Les cours de développement personnel entraînent donc les participants à être plus autonomes, à prendre des décisions et des initiatives, à « parler à voix haute », à « dire ce qu'ils pensent » (Lindsay McGuire 2013 : 116). Ces cours cherchent aussi à leur faire acquérir un rapport plus rationalisé et plus discipliné au temps. Les Indiens sont dépeints comme ayant un rapport beaucoup trop laxiste au temps : ils seraient systématiquement en retard et auraient du mal à respecter les dates butoirs, ce qui les rendrait moins attractifs que les Chinois ou les Philippins et mettrait en danger la capacité de l'Inde à devenir une superpuissance mondiale. Ils auraient tendance à faire passer leurs devoirs familiaux avant leurs devoirs professionnels, acceptant par exemple de déjeuner avec un oncle qui passe près de leur entreprise au lieu de terminer un projet urgent ou d'assister au mariage d'un cousin éloigné alors qu'ils ont pris du retard dans leur travail. Pour remédier à ces défauts, les formateurs imaginent des exercices où les individus apprennent à construire un emploi du temps et à le tenir en dépit des tentatives extérieures pour les en détourner. En outre, ces cours de développement personnel sont loin de se limiter au domaine professionnel. Ils ont pour objectif de faire acquérir aux participants un savoir-être bien plus vaste, nécessaire pour s'épanouir dans le

monde des grandes villes auquel ils aspirent. Les jeunes gens, en particulier ceux qui sont issus de milieux populaires ou de villes provinciales, se plaignent parfois de manquer d'aisance et de ne pas se sentir légitimes dans les nouveaux lieux de sociabilités de l'Inde néolibérale et cosmopolite. Jessy, une jeune fille interviewée par Meredith Lindsay McGuire (2013 : 110), a par exemple choisi de suivre cette formation parce qu'elle ne se sent pas suffisamment à l'aise pour aller commander un café dans un Barista (une chaîne de *coffee shop* indienne). Elle en a parfaitement les moyens mais n'ose pas entrer, de peur de ne pas maîtriser les codes de ce genre de lieux de sociabilité. Les cours de développement personnel enseignent donc très explicitement ces codes. Les participants apprennent à l'aide d'exercices pratiques les différentes façons dont on doit se comporter dans un *coffee shop*, dans un *fast-food* ou dans un restaurant chic. Ils apprennent à se servir de couverts ou de baguettes, pour les restaurants chinois ou japonais. On leur enseigne la façon de se tenir à table (où mettre ses jambes, que faire de ses bras, comment tenir la chaise à une dame ou comment s'asseoir gracieusement). Ils apprennent aussi comment se conduire dans un club de gym ou dans un centre commercial (comment interagir avec les vendeurs, comment faire la queue à la caisse, comment préparer son argent à l'avance ou comment payer par carte bancaire) ou comment se comporter dans les relations quotidiennes (comment serrer la main avec assurance, quelle distance physique maintenir avec les autres, comment regarder son interlocuteur (faire suffisamment d'*eye contacts*, ne pas fuir du regard mais ne pas être trop insistant non plus)). On leur enseigne aussi comment prendre soin d'eux-mêmes (quelle coiffure adopter, comment choisir ses habits en fonction du contexte ou comment adopter un régime alimentaire sain). En somme, c'est un apprentissage complet du savoir-être requis dans l'Inde moderne des grandes villes que proposent ces cours de développement personnel à Delhi. Il s'agit de construire une personnalité entreprenante, disciplinée et confiante, capable de se mouvoir avec aisance dans une « ville de classe mondiale ».

Les discours entrepreneuriaux et spirituels mettent donc en avant les valeurs d'autonomie, d'initiative individuelle et d'affirmation de soi. Toutefois, il serait hâtif d'en conclure que ces nouvelles techniques de soi, qui se caractérisent souvent par une interpénétration croissante des domaines religieux, entrepreneuriaux et thérapeutiques, célèbrent de façon univoque une conception individualiste de l'être humain, qui concernerait également les femmes et les hommes et serait invitée à se déployer dans tous les domaines de l'existence. On a déjà vu combien les parcours de Madhvi, de Monika et de Bhanu témoignent d'un désir d'agentivité parfois fortement contraint. L'enquête ethnographique conduite par Ujithra Ponniah (2017) sur la pratique du reiki à Delhi témoigne avec force des contradictions qui peuvent exister entre la promotion, dans les discours, de

la valeur d'autonomie et l'incitation, dans les pratiques, à l'obéissance et à la soumission. Le reiki est une pratique spirituelle et thérapeutique d'origine japonaise qui entreprend de réguler au mieux l'équilibre énergétique des individus. Cette pratique a acquis dans les dernières décennies une renommée internationale et se développe dans une ville comme Delhi, en particulier auprès des femmes au foyer de hautes castes, issues de milieux relativement privilégiés (commerçants ou fonctionnaires) et vivant le plus souvent dans des familles élargies. Ujithra Ponniah montre que les femmes viennent consulter une guide spirituelle de reiki pour quatre raisons principales : absence de bien-être dans leur famille, divorce, problème avec leur belle-mère et désir de réussite matérielle. La guide spirituelle apprend aux femmes à résoudre ces problèmes en cultivant des pensées positives, en restaurant l'équilibre dans leur énergie vitale et en améliorant, par leur bienveillance et leur respect des valeurs familiales, leur « dépôt fixe de karma » (*fixed deposit of karma*), c'est-à-dire les dettes et les déséquilibres hérités de leurs vies antérieures. Ces femmes ont des désirs qui font désordre au sein de leur belle-famille : continuer à travailler après le mariage ou après leur premier enfant, développer une intimité conjugale avec leur époux, ne pas avoir à demander à leur belle-mère la permission de sortir, avoir de l'argent à elles et le gérer comme elles l'entendent, avoir le droit de fréquenter librement des amies sans être surveillées ou accusées de délaisser leurs devoirs d'épouse et de mère. A travers la pratique du reiki, elles apprennent à supporter les tensions et les frustrations en recodant leurs expériences douloureuses dans un langage qui leur donne un sentiment de contrôle sans pour autant leur fournir les moyens de transformer concrètement leurs conditions de vie. Ujithra Ponniah donne plusieurs exemples de la façon dont la pratique du reiki « prive les femmes de tout pouvoir (*disempower*) par le biais d'un langage qui les responsabilise ». Accompagnée de son fils, de sa belle-fille et de son petit-fils, une mère vient consulter Kusum, la guide spirituelle, parce que son mari fait des crises de colère très violentes. Kusum découvre que les crises de son mari s'expliquent par l'effet de *Shani* (Saturne). Elle explique à la mère qu'elle peut déjouer la mauvaise influence de cette planète en apposant un *tika* (marque) de bois de santal sur le front de son époux, en lui faisant porter un anneau de perle, en changeant la couleur de sa chambre et plus globalement en cultivant des pensées positives qui écartent les influences astrales néfastes. Un sens de contrôle est conféré à la mère, à qui on répète qu'elle n'est pas impuissante face aux violences de son mari, mais ce contrôle est indirect et ne prétend pas agir concrètement sur la situation. Dans un autre exemple, une jeune épouse subit des violences de la part de son mari. Une discussion s'engage avec les autres participantes pour savoir si elle est responsable de cette violence. Kusum et Yashoda, les deux guides spirituelles, affirment que la jeune fille est bien responsable, parce que « ces choses lui arrivent en raison de l'énergie qu'elle a mise dans l'univers à travers ses pensées ou en raison de ses actions dans sa vie précédente ». Les mauvaises relations du couple sont attribuées à un « mauvais compte karmique » entre les époux. Il faut donc réguler

l'énergie karmique entre eux par la pratique du reiki. Quand la question se pose de savoir si la jeune femme doit s'ouvrir de ces violences à sa propre famille, Kusum s'y oppose fermement : parler de ces violences aurait pour effet de démultiplier les énergies négatives et de faire empirer la situation. Les femmes sont donc encouragées à se considérer comme responsables des difficultés qu'elles rencontrent (directement ou indirectement – dans une autre vie). Pour y remédier, elles sont invitées à cultiver des pensées positives, une forte personnalité et un certain détachement intérieur vis-à-vis de leurs émotions et de leurs actions. Il s'agit d'enseigner aux femmes des « trucs » pour prendre sur elles, éviter toute confrontation directe et « tenir » psychologiquement dans des situations difficiles, sans que jamais ne soient questionnés les structures familiales dans lesquelles ces femmes évoluent ou le peu de marge de manœuvre qui leur est laissé. Il s'agit aussi de faire en quelque sorte acquérir aux femmes un « pouvoir spirituel » qui les dédommage de leur peu de « pouvoir temporel ». En cela, la pratique du reiki apparaît comme une des façons, parmi bien d'autres, d'aider les femmes à s'ajuster (*adjust*), conformément à l'idéal social très prégnant selon lequel c'est à la jeune épouse, fraichement arrivée dans une nouvelle maisonnée, de tout faire pour s'adapter aux exigences, si nombreuses soient-elles, de sa belle-famille. L'autonomie et la responsabilité mises en avant dans les propos des praticiens du reiki ne visent donc pas l'acquisition de capacités d'action mais la conquête d'une liberté avant tout intérieure, qui apparaît *in fine* comme un corollaire nécessaire à la survie de la famille étendue patriarcale dans un monde où les femmes tolèrent moins facilement les frustrations qui entourent leurs conditions de vie.

On constate que se développe à Delhi un grand nombre de techniques de soi qui mettent en forme les tensions qui traversent la société indienne autour de la question de l'agentivité individuelle, soit que ces techniques de soi cherchent à faire acquérir aux individus une plus grande puissance d'agir, soit qu'elles essaient de domestiquer leur désir d'indépendance. Dans tous les cas, ces pratiques sont des lieux où se réfléchissent et se négocient les tensions sociales qui entourent la montée en puissance d'une conception plus individualiste de la vie sociale. Car si ce nouvel esprit de l'action semble très valorisé dans certains secteurs de l'économie, il ne pénètre pas sans résistance dans d'autres domaines de l'existence. En particulier, l'organisation familiale n'accepte pas aisément d'être restructurée par les valeurs d'autonomie et d'initiative personnelle, et les aspirations individualistes des femmes, à qui a été dévolu le rôle de gardiennes de la « tradition » depuis les premiers temps de la modernité indienne (Chatterjee 1993), apparaissent à cet égard comme un point de tension particulièrement vivace.

b) Les psychothérapies : des pratiques d'*empowerment ?*

La multiplication des psychothérapies à Delhi s'inscrit donc dans le paysage beaucoup plus large d'un essor considérable des techniques de soi visant à doter les individus d'un savoir-être plus en phase avec les valeurs libérales et individualistes qui ont pénétré la société indienne. Dans quelle mesure les psychothérapies contribuent-t-elles à ce processus ? Dans quelle mesure réagissent-elles contre lui, en encourageant les logiques d'agentivité collective et de soumission à la hiérarchie familiale, comme le fait la pratique du reiki ? Les quelques enquêtes ethnographiques qui abordent la pratique psychothérapeutique en Inde montrent combien les thérapeutes ont tendance à se montrer directifs avec leurs patients, leur indiquant que dire et que faire et les encourageant à faire des choix qui vont dans le sens d'une conformité sociale (Lim Chua 2014 et Pinto 2014). Cela s'explique en grande partie par les représentations collectives dominantes de ce qu'est la relation entre soignants et patients, conçue comme un relation hiérarchique divisée entre un pôle actif, le soignant, et un pôle passif, le patient (Neki 1973, Roland 1988 et Kakar 1996). Dans l'enquête ethnographique que j'ai menée au sein de l'hôpital psychiatrique privée Vimhans à Delhi, j'ai constaté que certains psychologues, en particulier parmi la jeune génération et plus encore parmi ceux qui ont fait une partie de leurs études à l'étranger, sont sensibles aux valeurs montantes de choix et d'autonomie et entreprennent activement de transformer les pratiques psychothérapeutiques. Les formations proposées par l'hôpital à destination des psychologues stagiaires insistent sur les valeurs d'autonomie et d'indépendance, que les psychologues devraient impérativement apprendre à respecter. Cette grande insistance témoigne en creux du peu de familiarité qu'ont les plupart des psychologues de Delhi avec cette façon de concevoir leur pratique professionnelle. Par exemple, dans une formation de trois jours en « *counseling skills* » à laquelle assistent dix futurs psychologues (neuf femmes et un homme), Rohit, le psychologue-formateur, revient sans cesse sur la nécessité de ne pas imposer son système de valeurs, ses opinions ou ses convictions à ses patients : « Une personne a le droit d'être en désaccord avec vous. Elle peut avoir d'autres idéaux que vous. Vous devez comprendre : pourquoi ? D'où est-ce que ça vient ? N'essayez pas de la changer de force. N'essayez pas de la modeler sur vous. » Pour se prémunir de la « tendance naturelle » à vouloir convaincre le patient de faire des choix de vie conformes à notre conception de ce qu'est une vie bonne et normale, Rohit insiste sur l'importance, pour le thérapeute, de l'introspection. Il faut apprendre à se connaître, il faut prendre conscience de ses valeurs et de ses présupposés implicites de façon à ne pas les imposer à l'autre sans même s'en apercevoir. Il nous fait faire à cette fin différents exercices. Dans l'un d'entre eux, Rohit nous distribue une feuille sur laquelle sont inscrites trente-cinq valeurs (indépendance, famille, bonheur, compassion, altruisme, justice, loyauté, sécurité, spiritualité, santé, amitié, accomplissement, etc.). Nous sommes

invités à en sélectionner cinq, puis à n'en retenir que trois. Il nous explique que ces trois valeurs sont pour nous des valeurs cardinales, sur lesquelles nous aurons du mal à transiger. Mais il nous faut prendre conscience que d'autres pourraient ne pas les partager. Une jeune fille a par exemple retenu la valeur « famille ». Rohit lui explique que même si elle reçoit un patient qui ne veut pas se marier et fonder de famille – attitude mal vue en Inde –, elle doit accepter ce choix de vie comme une option valide, qui n'est pas forcément pathologique. Un débat s'engage à un moment donné sur l'homosexualité. Rohit explique qu'il ne faut pas encourager un individu attiré par les personnes de même sexe à essayer une relation hétérosexuelle, même si l'on estime pour sa part que « les personnes LGBT ne sont pas normales ». Les formations proposées par les psychologues de Vimhans cherchent donc à transformer la pratique psychothérapeutique dans le sens d'une plus grande autonomie du patient et d'un plus grand respect de ses choix individuels. Ainsi, de même que dans les mouvements néo-hindous, les dévots tendent à avoir un rapport moins passif au guru, le rapport entre psychothérapeute et patient tend à devenir moins hiérarchique et plus égalitaire.

Toutefois, cela ne signifie nullement que cette reconfiguration des relations entre thérapeutes et patients fasse consensus et s'effectue sans heurt. Dans les entretiens réalisés, certains psychologues ont fait état d'un malaise devant l'attitude de certains patients, prompts à idéaliser, voire à déifier, le « *daktar* » (terme réunissant tout soignant, quelle que soit sa profession exacte, même si le psychiatre fait souvent l'objet d'un culte particulier). Certains se disent décontenancés par la tendance de certains patients à attendre du thérapeute qu'il leur dise que faire, que dire ou que penser. L'autorité presque religieuse dont ils peuvent être investis (Neki 1973 et Roland 1988) gêne certains psychologues, en particulier ceux qui travaillent en institutions et qui ont affaire à des populations souvent plus hétérogènes que celles qui consultent en cabinet privé. Sneha, une psychanalyste d'une trentaine d'années qui partage son temps entre un cabinet (qu'elle vient de créer) et un poste dans un hôpital privé, témoigne de son malaise devant certains patients hospitaliers : « C'est comme s'ils venaient à un temple. Donc, ils ne veulent pas comprendre ce qui se passe, ils veulent venir, ils veulent recevoir la bénédiction sous la forme d'un médicament, et ils veulent que tu leur dises : "Ça va aller." » Certains psychologues, acquis à une conception moins hiérarchique de la relation thérapeutique, ont donc du mal à traiter des patients trop passifs ou trop soumis. Nombreux sont d'ailleurs ceux qui m'ont dit chercher à écarter tout rapprochement entre la psychothérapie qu'ils proposent et les pratiques thérapeutico-spirituelles qui fleurissent dans les villes indiennes. C'est un point sur lequel insiste Rohit, le psychologue-formateur dont on a parlé ci-dessus, lorsqu'il s'adresse aux psychologues stagiaires :

> Le rôle d'un *counselor* n'est pas de trouver des solutions magiques. Ne vous prenez pas pour Dieu. Ne vous mettez pas la pression de devoir trouver des solutions. Ce n'est pas une machine à résoudre des problèmes. La plupart du temps, vous ne pouvez pas changer l'environnement et les événements. Vous pouvez aider quelqu'un à développer ses capacités d'adaptation et à améliorer ses réactions. Réduisez votre ego (*decrease your individual*). Autrement, chaque fois que le patient fera face à un problème, il pensera qu'il n'a qu'à vous appeler. Vous devez renforcer sa confiance et son indépendance.

De même, plusieurs psychanalystes m'ont dit expliquer clairement au patient, lors de la première séance, qu'ils n'ont pas le pouvoir de transformer la réalité, qu'ils ne font pas de magie. Madhvi me dit par exemple qu'en tant que psychanalyste, elle s'emploie à lever toute ambiguïté à ce sujet :

> J'explicite les choses dans la séance avant d'accepter de recevoir un patient. J'utilise toujours le mot « magie », j'utilise le mot en disant : « Je n'ai pas de baguette magique. Ce travail signifie qu'on va tous les deux s'engager et s'investir dans un processus, et ce processus ne vous conduira pas à la destination que vous recherchez, au mieux il peut vous aider à vous repérer dans les embouteillages qui saturent votre esprit. C'est tout ce que ce lieu peut faire. »

Elle me donne un exemple :

> Le personne vient et me dit : « J'ai des problèmes avec mon mari. » (…) Il se peut que je formule les choses platement : « Si vous pensez que cette thérapie va vous faire aimer votre mari, vous êtes venue au mauvais endroit. Ce travail ne fait pas ça. Au mieux, ça peut vous aider à comprendre ce qui se joue pour vous quand vous ne recevez ni réponse ni désir de la part de votre mari. Et nous pouvons explorer tout ça, et ça peut nous donner une meilleure compréhension de quels sont vos besoins et d'où ils doivent venir. »

Il s'agit donc de déjouer les attentes excessives des patients qui s'adresseraient à un thérapeute de la même façon qu'ils s'adressent à un guru. Les maîtres spirituels promettent souvent monts et merveilles et mettent en avant leur capacité à faire advenir non seulement des changements concrets dans la vie des gens mais aussi des miracles. Les psychanalystes, au contraire, professent une forme d'humilité, presque d'impuissance, qui a pour but de les distinguer clairement de la figure du maître spirituel. Faut-il en déduire que les psychanalystes visent à se décharger de l'agentivité magique qu'on peut leur prêter et à faire acquérir à leur patient une agentivité individuelle accrue ? Ou bien

que l'humilité, voire l'impuissance, qu'ils affichent s'accompagne de la conviction que leurs patients ne pourront pas transformer leurs conditions de vie et qu'il leur revient simplement de les aider à s'ajuster (*adjust*) ? Dans les entretiens réalisés avec les patients, en particulier Madhvi et Bhanu, le désir d'avoir plus d'agentivité individuelle apparaît d'une certaine façon comme le fondement du désir de faire une thérapie. Dans les entretiens réalisés avec des psychanalystes au contraire, cette question constitue souvent un lieu de réflexion particulièrement inconfortable. Dans quelle mesure faut-il aider les gens à s'affirmer comme individus libres d'agir comme bon leur semble quand cette attitude risque de les isoler de leur entourage et de les mettre en grande difficulté ? Madhvi, que j'ai interviewée comme patiente et comme psychanalyste, reproduit cette double préoccupation : comme patiente, elle avait le profond désir d'avoir un plus grand contrôle sur sa propre vie ; comme psychanalyste, elle adhère à ses valeurs individualistes mais s'inquiète des conséquences de l'attitude rebelle de certains patients. En somme, de nombreux psychanalystes semblent se poser cette question fondamentale : comment faut-il se positionner face à l'idéal social de l'*adjustment* ? Les réponses données à cette question sont diverses, et certains psychanalystes accusent les autres, soit de se faire les sous-traitants des idéaux-sociaux de leur société, soit d'encourager des attitudes individualistes de façon irresponsable. Arun, un psychanalyste de Delhi d'une quarantaine d'année dont j'ai déjà parlé, articule d'une façon particulièrement claire la façon dont ces questions se posent :

- Le rôle d'un psychologue n'est pas seulement de faire en sorte que les gens s'ajustent (*adjust*) ou s'adaptent. Le rôle d'un psychologue, c'est aussi de faire en sorte que les gens changent.
- Qu'ils changent ?
- Qu'ils changent dans le sens… pas seulement intérieurement, extérieurement aussi. Pas seulement s'adapter à la situation sociale et politique de la vie. Parce qu'autrement, tu finiras par avoir les mêmes problèmes que les autres. (…) Honnêtement, la pire chose que je puisse dire d'un psychologue, c'est qu'il est devenu le revendeur du système politique et sociologique. Ils vendent aux gens l'idéal de s'ajuster. C'est tout. (…) C'est sur ce point, je trouve, que les psychologues indiens sont le plus désorientés. Sur ce point précis. Parce que ça touche en fait à la notion de démocratie et de postmodernisme. Et on ne sait vraiment pas quoi faire. Quand tu dis « autorise-toi à… », tu seras vu comme trop occidental. Parce que là-bas (*en Occident*), la conception de la société est assez indépendante, tandis qu'ici, elle est très interdépendante. (…) Donc la notion de démocratie, et tout le débat sur le postmodernisme… Je pense qu'à l'université, on parle de toutes ces questions. Mais dans la pratique, je n'ai presque jamais vu personne en parler parce que… Par exemple, les jeunes femmes qui viennent après le mariage et parlent des abus qu'elles subissent de la part de leur belle-famille. Qu'est-ce que tu vas faire ? Tu vas parler du postmodernisme et de toutes ces choses, des droits démocratiques de la personne ? (…) Ici, le psychothérapeute a un dilemme.

Qu'est-ce qu'il ou elle va suggérer ? (…) Soit tu deviens un revendeur soit tu deviens… Dans la pratique, ce que j'ai vu, c'est que l'idée qu'on peut sortir d'un mariage, oui, on peut facilement en parler. Mais en fonction de la compréhension du psychologue et de son orientation personnelle, du système de valeurs qu'il ou elle suit… Les psychologues de Delhi te diront quelque chose, et ceux d'Agra, d'Aligarh ou du Rajasthan [te diront autre chose]…

- Est-ce que tu veux soutenir le mariage hindou ou est-ce que tu as cette idée que les gens devraient être libres de divorcer ?
- Précisément. C'est exactement ce dont je parle. Parce qu'à l'université, tout ce qu'on enseigne, c'est bien ça. (…) Mais fondamentalement, tu sors de ta zone de confort au sein du monde professionnel, et là tu réalises que ça ne fonctionne pas comme ça. Les femmes (…) qui viennent vers toi et te disent : « Mon mari me bat, qu'est-ce que je dois faire ? Ma belle-famille ne m'écoute pas, je viens de sortir de chez moi pour faire des courses et j'ai obtenu votre numéro, je viens vous parler, s'il vous plait aidez-moi. » (…) Que dois-je faire ? (…) Nous n'avons vraiment pas de réponse à ça, c'est ce que je veux dire. (…) C'est si facile pour un psychothérapeute (…) de dire : « Même si le mariage ne fonctionne pas, vous ne devez pas divorcer. » Ou au contraire : « Vous devez porter plainte. » C'est si facile à dire. Mais qu'est-ce qui se passe quand tu te mets à porter plainte ? Ça prend des années et des années en Inde. Par exemple, tu divorces, tu essaies de trouver un travail, elle n'y arrive pas. Personne ne veut lui louer un appartement. (…) Tu vas faire quoi dans cette situation ? C'est là que je me rends compte qu'on ne peut pas limiter notre rôle à faire en sorte que les gens s'ajustent. S'ajustent à quoi ? Nous devons leur permettre de changer de façon drastique, de façon significative.
- Mais que veux-tu dire quand tu dis : « Nous devons leur permettre de changer » ? Parce que, comme tu dis, dans le cas d'un divorce par exemple… Changer, ce serait se permettre de divorcer ? C'est ce que tu veux dire ?
- Par exemple, une femme décide de divorcer. C'est le boulot d'un psychothérapeute de quitter son rôle à ce moment-là et de prendre le nouveau rôle d'informateur. Quelle est la situation sociale… On doit informer la femme et ne pas la laisser dans l'obscurité. (…) Et là il n'y a plus de psychothérapie, on fait juste passer de l'information. Et pas juste dans une séance, dans plusieurs séances. En ce sens, le travail sera très hybride. (…) Les psychothérapeutes se limitent souvent aux réalités psychologiques. On ne parle pas des réalités sociales. (…) On doit informer nos clients, nos patients. Voilà ce qui va se passer, parce que c'est ainsi que le système fonctionne. (…) Par exemple, si ton frère ne te soutient pas et que tes parents sont vieux, ou que tes parents ne te soutiennent pas, voilà ce qui va se passer pour toi si tu sors de ta [belle-]famille. Tu as déjà porté plainte dix fois. Si tu n'as pas fait d'études, si tu n'as pas fait d'études supérieures… Et mêmes celles qui ont fait des études supérieures ne trouvent pas de travail. Donc le travail [psychothérapeutique] change à ce moment-là du tout au tout.

- Mais on peut voir ça dans une perspective psychanalytique : à un moment donné, tu dois te confronter à la réalité, et pas seulement vivre dans tes fantasmes. (…) Tu as peut-être le fantasme de divorcer, mais si c'est pour finir à la rue, c'est pas une solution non plus.
- Précisément, oui. (…) Mais traditionnellement, le rôle d'un psychanalyste n'était pas d'informer. (…) On maintient dans la séance cette absence de jugement, ce caractère non intrusif. (…) Et là, je vais empiéter dans le domaine personnel du client. Et en termes psychanalytiques, je [cherche à transformer ?] ses fantasmes, [alors que] je suis censé m'occuper des fantasmes et de tout ça.
- Mais on peut aussi voir les choses d'une autre façon : en donnant des informations, en amenant la réalité, tu rends aussi la personne capable de faire un choix de façon libre, non ?
- Oui, c'est ce que je dis. On doit quitter le rôle du psychanalyste ou du psychothérapeute de temps en temps. Alors, un changement peut survenir. Par exemple, il y a de nombreux étudiants qui passent des examens, il y a souvent beaucoup de stress, c'est une situation difficile où il faut prendre une décision. La situation exige de faire un choix. C'est une question de choix. Si tu fais un mauvais choix à ce moment de ta vie, toute ta vie tu vas en souffrir. Que fera le psychanalyste ou le psychothérapeute ? (…) C'est pour ça que je dis que différents types de travail [psychothérapeutique] sont requis. (…) Mon seul problème, c'est que je ne sais pas si on (*les psychologues / les psychanalystes*) réfléchit vraiment à ces questions, et franchement j'ai de sérieux doutes là-dessus.

Nous reviendrons plus loin en détails sur ces longs propos, qui posent d'une façon particulièrement condensée la question du rapport entre fantasme et réalité et de la place de la suggestion dans la pratique psychanalytique de Delhi. Notons pour l'heure qu'Arun constate en somme deux positionnements chez ses collègues psychanalystes, qu'il critique vivement tous les deux : d'une part, se faire les « revendeurs » des idéaux sociaux de la société indienne et se concevoir comme l'instrument du processus d'*adjustement*, de façon comparable à ce que font les guides spirituelles de reiki ; d'autre part, encourager l'agentivité individuelle et prendre au sérieux les désirs des patients, mais en restant sur le terrain des fantasmes et sans descendre, de la façon la plus concrète qui soit, sur le terrain de la réalité. Aux yeux d'Arun, la première attitude est politiquement condamnable et incompatible avec la conception qu'il se fait du travail psychanalytique, tandis que la deuxième est irresponsable au vu de la situation indienne, en particulier dans le cas des femmes. Arun plaide pour une solution où le psychanalyste sort de la dimension strictement psychologique ou fantasmatique de la cure, abandonne son devoir de neutralité et accompagne son patient dans sa compréhension de la réalité (politique, sociale, administrative ou juridique), et pourquoi pas dans les démarches concrètes qu'il va devoir entreprendre. Ces débats qui traversent le monde de la psychanalyse indienne disent d'une certaine façon combien les valeurs d'autonomie et d'agentivité individuelle, qui apparaissent très massivement dans nombre de discours depuis deux décennies,

sont loin de faire consensus et d'avoir pénétré en profondeurs les façons de penser le lien social. Ce qui transparaît *in fine* dans ces débats, c'est l'opposition entre deux valeurs : la valeur d'autonomie, qui a pénétré la société indienne, est surtout mise en avant dans certains milieux professionnels et reste minoritaire dans la société au sens large, et en particulier dans ce qui relève de l'organisation familiale ; la valeur d'*adjustment*, idéal social dominant en Inde du Nord selon lequel l'agentivité individuelle doit s'aligner sur l'agentivité collective et les fins de l'individu sont le mieux à même d'être poursuivies dans le cadre des intérêts du groupe. Les psychanalystes de Delhi sont pris dans cette contradiction : beaucoup – à des degrés différents – semblent adhérer à l'idéal d'autonomie tout en vivant dans une société où l'idéal d'*adjustment* reste prédominant. En témoignent par exemple les propos de Shifa (Haq 2018 : 77), une psychanalyste de Delhi d'une trentaine d'années qui explique concevoir son travail thérapeutique avec les jeunes femmes comme une façon de questionner de ce qu'elle appelle « l'idéal Sita », en référence à l'héroïne du Ramayana toujours prête à se sacrifier pour son honneur et pour son époux, ou encore l'idéal de « *selflessness* » – toutes formulations qui correspondent à ce qu'on a appelé ici l'idéal social de l'*adjustment* : « Le voyage que j'espère entreprendre dans une psychothérapie avec de jeunes femmes, c'est celui où le "renoncement" et l'abandon sont interrogés au regard de l'idéalisation dont ils se trouvent faire l'objet. » La psychanalyse apparaît ainsi, chez Shifa comme chez d'autres psychanalystes, comme une entreprise thérapeutique visant à guérir de cet idéal social auquel adhèrent fortement nombre de patientes. Plus globalement, en tant que pratique thérapeutique qui vient bien souvent questionner les idéaux intériorisés par l'individu, la psychanalyse apparaît à bien des égards comme un lieu où se mettent en forme et se négocient les tensions qui entourent les idéaux sociaux de l'*adjustement* et de l'autonomie. Le cabinet de l'analyste apparaît ainsi comme un lieu construit de telle sorte que le patient puisse élaborer sur ces contradictions qui le minent.

c) Vers une conception désocialisée de soi-même ?

On a vu précédemment que Madhvi, Monika et Bhanu semblaient chercher dans la psychanalyse une technique de soi qui leur permette d'avoir un plus grand contrôle sur leur vie. On a aussi vu qu'elles disaient rechercher une technique de soi capable de les aider à « [se] trouver », « [se] connaître », « découvrir qui [elles sont] » et « donner naissance à [elles-mêmes] ». A cet égard, il est intéressant de remarquer que tout le discours de Madhvi et de Bhanu – beaucoup moins celui de Monika – présuppose qu'on ne se connaît pas spontanément soi-même et qu'il faut faire un travail sur soi pour cela. Comme le montre Sudipta Kaviraj (2014), cette idée d'une relation problématique à soi-même, tissée d'ignorance et d'incompréhension, est loin d'aller de soi et

apparaît pour la première fois en Inde à partir de la deuxième moitié du 19ème siècle dans certains centres urbains, en particulier Calcutta, au sein d'une élite soumise à l'influence occidentale. Comme nous l'avons vu, la littérature bengalie de l'époque témoigne d'une nouvelle importance donnée à la singularité individuelle et à la complexité de l'intériorité psychique des personnages. La poésie d'un Tagore fait ainsi état d'une difficulté à se connaître soi-même qui n'aurait sans doute pas fait sens un siècle plus tôt – la seule difficulté conceptualisable étant alors celle de connaître les autres. De façon comparable, le sentiment de ne pas se connaître, tel qu'il est exprimé par Madhvi en particulier, semble avoir généré un malaise d'autant plus grand qu'il ne faisait aucunement sens pour son entourage – comment pourrait-on ne pas se connaître soi-même ? – et qu'il supposait un intérêt pour sa propre personne vite assimilé à une forme d'égoïsme dangereuse pour la cohésion du groupe. L'intuition d'une intériorité complexe à explorer présuppose une certaine capacité à se distinguer, plus ou moins aisément, de son groupe d'appartenance et de ses diverses identités sociales. C'est là une interrogation que Madhvi formule très clairement : « C'est peut-être ce que je voulais dire quand j'ai dit que je voulais comprendre qui j'étais (…). Ces questions, "que penses-tu de ça ? quelle est ta passion ? quels sont tes goûts ? quel genre de cuisine…" ? Je n'étais pas sûre que les réponses que je donnais étaient mes propres réponses. J'avais l'impression que c'était influencé par le contexte plus que par ma véritable identité (*my own sense of being*). » Madhvi décrit comment, à partir de l'adolescence, elle s'est questionnée sur ce qui constituait son véritable « moi » (*self*), indépendamment de tout ce qui avait contribué à la façonner (milieu d'origine ou histoire familiale). D'une façon comparable, Bhanu dit s'être longtemps demandée si ses parents l'aimaient pour elle-même, indépendamment de ses choix de vie, ou s'ils ne l'aimaient qu'à condition qu'elle devienne la personne qu'ils voulaient qu'elle soit. Plusieurs femmes psychanalystes ont exprimé cette même interrogation dans les entretiens : m'aime-t-on vraiment *moi* ou n'aime-t-on en moi que la jeune fille conforme aux idéaux sociaux de sa société ? Cette interrogation sur la nature (in)conditionnelle de l'amour familial, on la trouverait probablement aussi chez des jeunes hommes de Delhi. Néanmoins, elle semble prendre une acuité particulière chez les femmes, qui expriment souvent le sentiment de n'être aimées qu'en tant qu'elles honorent leur famille, ou tout du moins qu'elles ne salissent pas sa réputation en prenant un chemin éloigné de celui qu'on a tracé pour elles. Les jeunes filles non mariées constituent le lieu de tous les dangers : c'est par elles, plus que par n'importe qui, que le déshonneur peut arriver (Mody 2008). La question du mariage garde de ce point de vue une importance cruciale, et il n'est pas rare que les jeunes filles se plaignent d'avoir le sentiment de n'être aimées, éduquées, choyées, que dans la perspective de faire un beau mariage.

Ce qui affleure ici, dans la volonté de Madhvi de savoir ce qui constitue son véritable « moi » et dans l'interrogation de Bhanu à propos de l'objet véritable de l'amour familial – sa propre personne ou ce qu'on veut qu'elle soit –, c'est une certaine conception de l'être humain comme individu neutre, défini par des attributs conceptuellement détachables de sa personne (Sandel 1984). Dans les deux cas, il s'agit de rabattre son identité véritable sur une intériorité psychique située au-delà de toute détermination sociale. « Qui suis-je, indépendamment de tout ce qui m'a façonnée ? », se demande Madhvi. « M'aime-t-on vraiment pour moi, indépendamment de tout ce que je pourrais faire ou devenir ? », se demande Bhanu. Ces deux interrogations s'accompagnent d'une capacité à se projeter mentalement dans d'autres vies et à faire varier sa biographie par la pensée. Ce que Madhvi se demande, c'est : « Si j'étais née ailleurs, dans une autre famille, dans une autre ville, dans un autre milieu social, etc., qu'est-ce qui resterait de moi ? Quel noyau demeurerait inchangé et constituerait ainsi ma véritable identité ? » De même, l'interrogation de Bhanu signifie ceci : « Si je devenais quelqu'un de totalement différent, vivant une autre vie dans un autre milieu avec d'autres valeurs, m'aimerait-on encore ? » L'identité véritable devient une sorte de résidu inaccessible, à l'abri de toute influence, qu'aucune expérience personnelle ne peut altérer, qu'aucun événement extérieur ne peut transformer. Ce résidu, c'est ce que Madhvi et Bhanu veulent explorer lorsqu'elles disent vouloir se connaître elles-mêmes. Ainsi, l'intuition d'une intériorité psychique à explorer se double du caractère théoriquement dissociable de cette intériorité vis-à-vis de tout ce qui n'est pas elle. Le désir de se connaître présuppose une capacité à s'émanciper par la pensée de son identité de fait et à détacher ce qui est censé être son identité véritable de toutes ses appartenances sociales, qui n'apparaissent alors plus que comme des contingences peu significatives. Cette capacité à se penser indépendamment des liens sociaux qu'on a *par ailleurs* a souvent été décrite comme une caractéristique emblématique de l'individu moderne, désireux de situer son identité au-delà de toute détermination extérieure (Taylor 2007 et Descombes 2013). Comme l'a bien montré Norbert Elias (1991), cette définition désocialisée de soi-même est nécessairement seconde et doit faire l'objet d'un apprentissage, les hommes ne cessant pas d'être des êtres sociaux, quoi qu'ils en aient.

Si Madhvi et Bhanu se posent des questions d'individus, témoignant de la présence indéniable de l'esprit social de l'individualisme dans certains milieux urbains, il faut toutefois préciser qu'une telle conception de soi semble loin d'être omniprésente aujourd'hui à Delhi. L'ordre social y fait l'objet d'une forte naturalisation et la société y est perçue comme fragmentée en groupes de *nature* différente (Paugam *et al*. 2017). Les spécialistes de l'Inde ont souvent soutenu que cette société de castes ne concevait pas de nature humaine partagée par tous (Dumont 1964), ce

qui contribuerait à expliquer l'horreur fréquente du métissage qu'on a décrite plus haut. Quoi qu'il en soit, il est clair que l'implication statutaire, rigide et persistante, des liens de filiation et de caste dans la définition de soi-même demeure très présente et est susceptible d'entrer en tension avec une définition désocialisée de soi. Les individus recourent fréquemment à des identités collectives (leur caste, leur religion, leur région d'origine, etc.) pour expliquer leur caractère et leur comportement, et plus souvent encore ceux des autres (Mines 1994). Si les jeunes gens de la classe moyenne de Delhi manifestent à divers degrés un désir de se définir par rapport à eux-mêmes, cela ne les empêche donc nullement de recourir presque systématiquement à des catégories collectives pour se définir. Ainsi de Bhanu qui, de façon fort peu commune, refuse de s'identifier à sa communauté religieuse de naissance (les Sikhs) mais qui accorde une grande importance au fait d'être punjabie, et qui explique par cette identité régionale un certain rapport à la parole, aux émotions ou encore à la nourriture. L'identité régionale se transmet généralement de génération en génération, même quand la famille a cessé depuis des décennies – et parfois des siècles – de vivre dans la région en question. Ainsi, si cette définition désocialisée de soi-même apparaît dans les propos de Madhvi et de Bhanu – ainsi que dans ceux d'autres psychanalystes –, elle semble toutefois se dégager avec peine des identités collectives et des assignations statutaires. Madhvi et Bhanu manifestent toutes deux un profond désir d'isoler ce qu'elles jugent être leur identité véritable de leurs appartenances collectives, mais toutes deux témoignent aussi d'à quel point ce désir requiert un effort difficile et fortement contrarié dans le milieu social qui est le leur. Lors de notre premier entretien, Bhanu commence par me dire qu'elle cherche, dans sa psychothérapie, à savoir « qui [elle est] », et elle me précise immédiatement que « si une personne a la volonté affirmée de devenir pleinement elle-même, elle rencontre beaucoup d'oppositions internes et d'oppositions externes, et les deux me sont arrivés. » De même, Madhvi m'explique qu'il lui a fallu des années d'analyse pour assumer d'avoir des opinions différentes de celles de sa famille ou de ne pas se reconnaître pleinement dans ses identités collectives, c'est-à-dire pour assumer sans culpabilité une définition en grande partie désocialisée d'elle-même : « Je vais avoir quarante ans, et ça ne fait que quelques années que je peux dire à mes parents : "C'est moi". Et cela ne veut pas dire que… donc le "moi" peut exister sans un "vous et moi", pas vrai ? ». Ces tensions entre identités collectives et volonté d'affirmer une identité individuelle n'ont rien de contradictoire en soi et se retrouveraient, selon des modalités diverses, chez les individus en analyse dans de nombreux pays. Elles constituent probablement une tension inévitable de la vie sociale dans les pays où l'esprit social de l'individualisme est affirmé. Le fait qu'on rencontre ces tensions ici témoigne de la présence indéniable, au moins dans les milieux concernés, de cet esprit social individualiste.

Contrairement à Madhvi et à Bhanu, Monika manifeste beaucoup moins le désir de découvrir sa « véritable identité ». Son récit ne décrit pas une lutte individuelle pour parvenir à se dégager de ses appartenances sociales. Au contraire, comme je l'ai déjà dit, Monika est habitée par le désir d'être bien intégrée dans des identités collectives à même de la soutenir. Inversement, elle est terrorisée par l'idée de s'exclure de son groupe en révélant à des étrangers des secrets qui ne doivent pas sortir de la famille et en trahissant ainsi la solidarité qui fonde l'appartenance commune. Cette incertitude fondamentale sur sa bonne intégration à son groupe semble empêcher Monika de s'en détacher par la pensée, comme le font Madhvi et Bhanu. Pour elle, la question n'est pas tant de savoir si sa famille l'aime de manière inconditionnelle que de savoir si elle l'aime tout court. De même, la question n'est pas tant de savoir qui elle est, indépendamment de tout ce qui l'a façonnée, que de savoir qui elle est dans sa relation aux autres (sa mère, sa sœur, ses petits-amis ou ses amis) et dans quelle mesure elle peut se reconnaître dans des liens parfois très abîmés. Toutefois, la question de son identité individuelle n'est pas totalement absente des propos de Monika. Elle apparaît même assez fortement dans un domaine en particulier : le sentiment de devoir porter un masque en permanence et jouer le rôle de la jeune fille sympathique, drôle et épanouie, sans jamais parvenir à briser la glace avec personne. Une part considérable du discours de Monika est consacrée à son incapacité à « s'ouvrir » (*open up*), même avec ses meilleurs amis ou dans ses relations amoureuses, non seulement au sujet de l'alcoolisme de sa mère mais plus généralement au sujet de tout ce qui la concerne intimement, en particulier ses émotions et son mal-être.

- En Inde, ce n'est pas facile. Si je lui disais [à son petit-ami] que je suis triste, il se moquerait de moi. Genre : « Tu vas parfaitement bien, ferme-la. » Parce que si tu fonctionnes complètement, que tu vas au travail tous les jours, que tu vois des gens, que tu parles au téléphone, ils pensent que tu ne peux pas être dépressive. Ils ne peuvent pas s'imaginer que tu pourrais être dépressive à l'intérieur, que tu pourrais te sentir seul à l'intérieur.
- Qu'il pourrait y avoir une dissociation entre ce dont tu as l'air et ce que tu ressens ?
- Exactement. C'est très dur d'expliquer aux gens que je puisse être encore dépressive. Ne me juge pas à… Ou peut-être que j'ai ça en moi, que je m'assure de maintenir une vie sociale… Je m'assure que je publie assez de *posts* sur les réseaux sociaux pour montrer que je suis là. Tu vois ce que je veux dire ?
- Tu joues un rôle ?
- Je joue un rôle.
- Le rôle d'une personne qui va très bien, qui fonctionne parfaitement ?
- Exactement.
- Sur Facebook ?

– Sur Facebook et tout. Je dois être là. Je dois aller sur Snapchat ou sur Instagram tous les quatre ou cinq jours. Je dois être vue. J'ai besoin d'être vue. Je soigne cette image.

Monika se décrit comme prisonnière de la nécessité sociale de paraître, dont elle ne parvient pas à s'extraire, même dans ses relations amicales et amoureuses. En cela, Monika semble se plaindre d'une des caractéristiques de l'espace public indien : pris dans une réciprocité du voir et de l'être vu, le dehors – comme espace où l'on rencontre des étrangers, contrepoints à la maison, où l'on fréquente les siens – est le lieu où chacun est fondamentalement ce que les autres voient de lui. Le dehors est le lieu du paraître, celui où l'on cache ses problèmes et où tout doit être fait pour faire honneur à sa famille et à sa communauté. Loin d'être acceptées comme allant de soi, les règles de sociabilité du dehors sont vécues par Monika comme le règne des faux-semblants et de la comédie sociale, ce qui en soi témoigne de la perte d'évidence de cette conception de l'espace public. Monika aimerait pouvoir montrer publiquement sa vérité privée – son mal-être et sa dépression par exemple, mais aussi ses relations amoureuses, systématiquement tenues secrètes – mais se dit tout à fait incapable de le faire. Il est à cet égard loin d'être anodin que Monika soit parvenue avec une surprenante facilité à « s'ouvrir » auprès de moi. Tout se passe comme si, n'étant pas indienne, je ne pouvais pas vraiment appartenir à l'espace du dehors et me situais dans une sorte de non-lieu qui neutralisait les dangers qu'il y a à s'exposer publiquement. On voit combien l'espace public du dehors ne désigne pas fondamentalement un espace physique – puisque nous avons bien réalisé les entretiens dans des lieux publics – mais un espace psychique et symbolique, ou pour mieux dire un concept, qui institue certaines formes de sociabilité et en prohibe d'autres. Quoi qu'il en soit, on constate ici que Monika voudrait être davantage *elle-même* dans sa vie quotidienne. Son désir d'assumer une identité individuelle ne s'accompagne pas, comme chez Madhvi et Bhanu, d'un effort pour se dégager mentalement de ses groupes d'appartenance mais d'une tentative – peu concluante – pour renoncer à la tyrannie du paraître. Cette opposition entre vérité intérieure et apparence sociale témoigne d'un idéal d'authenticité que Monika partage avec Madhvi et Bhanu, ainsi que d'une définition de soi en partie indépendante de ses groupes d'appartenance. Cette conception d'elle-même semble toutefois beaucoup moins prégnante chez Monika que chez Madhvi et Bhanu.

3) La psychanalyse rend-elle étranger dans son propre pays ?

Dans le texte qu'il consacre en 1995 à Girindrasekhar Bose, le père de la psychanalyse indienne, Ashis Nandy (1995 : 116) soutient que la psychanalyse ne peut fournir un système de sens pour la majorité des Indiens :

> L'individuation qui a eu lieu en Occident demeure en Inde caractéristique d'une petite proportion de la société. Dans de telles circonstances, la psychanalyse comme technique thérapeutique est vouée à rester une question de choix cognitif ; pour la majorité des Indiens, elle ne peut entrer en résonnance avec la recherche privée d'une définition de soi ou avec une théorie de vie.

Il est vrai que, bien qu'arrivée très tôt en Inde, la psychanalyse est restée très marginale dans le sous-continent et n'est nullement devenue une ressource familière pour se penser soi-même, comme cela a pu être le cas dans différents pays, qui ont découvert la psychanalyse plus tard que l'Inde mais dans de toutes autres proportions (l'Argentine par exemple (Plotkin 2001) ou, dans une moindre mesure, la Chine (Scharff 2015 et Hassoun 2017)). Dans ces circonstances, pourrait-on par exemple comparer la trajectoire de Madhvi, de Bhanu et de Monika avec celle de certains adolescents sénégalais (wolof, lébou et sérère) qui, après avoir fait une psychothérapie avec la psychanalyste Marie-Cécile Ortigues dans un hôpital de Dakar au début des années 1960, en sont venus à conférer un sens individuel à leur pathologie, en prise sur leur histoire, tandis que la culture africaine proposait des interprétations plus collectives, situant l'individu au sein d'une histoire familiale, voire villageoise, beaucoup plus large, incluant vivants et morts ? Dans l'ouvrage qu'ils ont consacrés à leur expérience thérapeutique à Dakar, Marie-Cécile et Edmond Ortigues (1984 : 17-18) commentent :

> Le rapport transférentiel qui s'établit entre le consultant et le clinicien invite celui-là à une prise en charge plus personnelle, plus consciente de sa propre vie, à une intériorisation plus grande. Or, une semblable orientation de l'évolution individuelle peut être très différente de celle que tel milieu traditionnel propose aux individus, très différente de celle que peut tolérer le groupe. Elle peut même conduire à une éthique différente de celle du groupe, de par sa logique interne. Ainsi, l'individu bien inséré dans une structure sociale encore très collectiviste devra prendre en considération les besoins de sa mère ou de ses sœurs avant ceux de son épouse, obéir aux ordres de ses aînés concernant les options importantes de sa vie. Après une série d'entretiens, il tendra souvent à se définir davantage

> par rapport à lui-même et moins par rapport au groupe… On aperçoit les problèmes que cela soulèvera pour lui. Ce n'est pas à nous de les soulever. Or, il faut y insister, l'invitation à une plus grande intériorisation *est une exigence de la situation d'examen et de psychothérapie*, elle n'est pas une exigence du clinicien, qu'il pourrait doser selon les consultants auxquels il aurait affaire. (italiques dans le texte original)

Si « l'intériorisation » est « une exigence de la situation psychothérapeutique », à Dakar ou à Delhi comme à Paris ou à New York, cela tient aux caractéristiques formelles de la consultation psychothérapeutique. Comme le montre Michael Houseman (2003) dans son modèle anthropologique de la psychothérapie, la consultation psychothérapeutique induit un dédoublement du patient qui lui permet de s'extraire de la vision aplatie ou unidimensionnelle qu'il a de lui-même, vision qui l'empêche de faire émerger les conditions du changement souhaité (ne plus être malheureux, être plus épanoui dans sa vie professionnelle, sentimentale ou familiale). Reprenons l'exemple donné par Houseman (2003 : 302-304). L'échange qui précipite et résume le basculement des participants dans la relation thérapeutique serait plus ou moins le suivant – exemple assez caricatural mais qui a le mérite de faire ressortir certaines des propriétés formelles de la relation thérapeutique :

> Le patient : Je ne sais pas… Ça ne va pas… Je suis triste…
>
> Le thérapeute : Vous vous sentez triste…

Pour des raisons qui ne sont pas *a priori* évidentes, le « vous vous sentez triste » du thérapeute, énoncé à mi-chemin entre l'assertif et l'interrogatif, fait basculer la relation dans une configuration thérapeutique qui la distingue nettement de la simple interaction ordinaire (avec un ami ou un proche) : « En rendant au client son propre propos en y apportant un léger décalage – par le ton, par le rythme, par la reformulation (le client n'*est* plus triste mais *se sent* triste (…)) ou tout simplement par le fait que l'énonciateur n'est plus le même –, le thérapeute présente au client, sur le mode de l'expectatif, une matrice expérientielle originale, à la fois consonante avec le vécu du client et animée par les dispositions personnelles du thérapeute lui-même. » En renvoyant au patient ses propos de façon légèrement modifiée et implicitement habitée de ses propres expériences de vie, le thérapeute invite le patient à se considérer du point de vue de l'autre, à admettre une nouvelle perspective sur lui-même et ainsi à s'apprécier comme potentiellement pluriel : « C'est au travers d'une délégation par le client au thérapeute de sa propre réflexivité, que la vision jusqu'alors aplatie ou transparente qu'a le client de lui-même et de sa situation peut commencer à prendre de

l'épaisseur. C'est à cette condition seulement – la possibilité qu'il pourrait être différent tout en restant fidèle à lui-même – que le client peut accepter l'éventualité du changement, raison de sa venue à la consultation. » Le patient est conduit à sortir de la vision restreinte et comprimée qu'il a de lui-même pour envisager de nouvelles possibilités dans sa façon d'être et de vivre. Le travail en thérapie consiste ainsi à exploiter les potentialités de choix et de changement introduites par la double perspective sur soi-même qu'instaure la relation thérapeutique. De ce point de vue, la consultation psychothérapeutique permet un dédoublement virtuel, un recentrement sur soi qui est aussi un décentrement. En apprenant à faire varier, par la pensée, la perspective que l'on porte sur sa propre personne, on découvre des possibles en soi que l'on n'avait guère envisagés jusqu'ici et l'on acquiert par là même une conception plus désocialisée de soi. Cette compréhension renouvelée de soi-même, qui passe par la confrontation avec le thérapeute, conduit le patient à se définir davantage par rapport à lui-même que par rapport à son groupe. L'intériorisation qui en résulte peut être plus ou moins congruente avec les représentations collectives de la société dans laquelle vit le patient. Dans l'exemple de Marie-Cécile et Edmond Ortigues, les quelques adolescents sénégalais qui ont, à des degrés divers, adopté ce nouveau point de vue sur eux-mêmes, à la fois moins unidimensionnel et plus individualisant, ont indéniablement acquis une forme de distance avec leur propre société, plus habituée à conférer des significations collectives aux ressentis et aux vécus individuels. La thérapie, du fait même de sa structure formelle, leur a fait adopter une perspective plus individualiste sur eux-mêmes, en décalage avec les systèmes de sens fournis par les milieux sociaux dans lesquels ils ont grandi. De ce fait, ces jeunes adolescents ne peuvent plus adhérer pleinement et entièrement, sans recul possible, à leur société. La thérapie les a, dans une certaine mesure, désolidarisés des représentations collectives qui en sous-tendent l'organisation sociale. Les trajectoires de Madhvi, de Monika et de Bhanu doivent-elle être lues de la même façon ? Je ne le crois pas. Contrairement à ce que décrivent Marie-Cécile et Edmond Ortigues chez ces adolescents sénégalais, la trajectoire individualisante effectuée par ces trois jeunes filles n'a pas été impulsée par la pratique thérapeutique. Leur désir d'être un individu semble avoir précédé, plus ou moins nettement, leur rencontre avec la psychanalyse – même s'il peut être difficile de savoir ce qui, dans leur façon de décrire leur parcours, relève d'une construction rétrospective. Des différences intéressantes dans la façon dont se nouent psychanalyse et conception plus individualiste de soi apparaissent toutefois chez nos trois jeunes filles.

Chez Madhvi tout d'abord, la psychanalyse est présentée comme un *langage* qui permet de donner à la fois une structure et une légitimité à un désir d'individualisation qui lui préexistait largement. Dans les entretiens qu'elle m'accorde, Madhvi emploie d'ailleurs à plusieurs reprises

l'expression « j'ai trouvé un langage » pour décrire l'effet qu'a eu la psychanalyse sur elle. Il est intéressant de noter qu'elle emploie cette expression avec deux significations différentes. D'une part, elle décrit ainsi l'adoption d'un système de sens qui lui permet d'articuler son malaise, ses conflits, ses aspirations individualistes : « J'ai trouvé un langage qui fasse sens pour moi. » D'autre part, elle décrit avec cette même expression l'élaboration, longue et laborieuse, dans le temps de la cure, d'un idiome partageable avec ses proches, qui ne soit ni « leur langage » (celui du système de valeur prévalent en Inde du Nord, qui ne peut accueillir ses aspirations individualistes) ni son nouveau langage à elle (celui de la psychanalyse) : « J'ai trouvé un langage qui n'est pas plein de colère (…) et qui peut être reçu par eux », « J'ai trouvé un langage qui peut combler le fossé. » D'une part, la psychanalyse apparaît comme un langage qui a rendu Madhvi relativement extérieure à son groupe d'appartenance, avec pour conséquence le sentiment de ne plus parvenir à communiquer avec les siens ; d'autre part, la psychanalyse lui a permis d'élaborer un langage qui fasse le pont avec sa famille et qui lui permette d'être, pour ainsi dire, un pied dedans un pied dehors. Dans les propos de Madhvi, la psychanalyse est, en amont, (partiellement) responsable de sa distance avec sa famille, et en aval, garante de sa (partielle) réintégration dans cette même famille. Ce double effet de la psychanalyse (prise de distance avec sa famille / élaboration d'un langage pour combler le fossé apparu) me semble permis par le type particulier de travail sur soi mis en œuvre dans la cure psychanalytique. D'une part, la cure analytique est une pratique individualiste, qui requiert de l'analysant qu'il soit capable de se penser comme un individu. Elle l'invite, par sa structure même (dédoublement décrit plus haut, associations libres, investigation du passé proche et lointain, description des relations, etc.), à intérioriser ses conflits et à donner une signification personnelle à ses troubles. D'autre part, la cure analytique peut être décrite comme un travail psychique sur les relations, qui requiert de l'analysant qu'il comprenne quelle est sa place au sein d'un tissu relationnel donné. Dans la psychanalyse, à la fois comme cure et comme théorie de l'homme, l'individu apparaît à maints égards comme la valeur suprême, mais cet individu n'est nullement un homme atomisé, clos sur lui-même, ne devant rien à autrui. Il est au contraire profondément réinscrit dans un système de relations (entre père, mère et autres personnages du drame familial) qui a fait de lui qui il est. En ce sens, je crois que si la psychanalyse a tellement fait sens pour Madhvi, c'est parce que les aspirations individualistes qui sont les siennes ne se sont pas adossées à une conception initialement atomisée d'elle-même et se sont au contraire toujours articulées à une conception très relationnelle de la vie sociale : « Si tu entends la famille contre l'individu, je pense que c'est une question très dure à même conceptualiser pour moi », comme elle le dit. C'est donc, apparemment, en ce qu'elle lui a fourni un langage capable d'articuler une représentation individualiste et une représentation relationnelle de l'homme que la psychanalyse a pu faire sens pour Madhvi.

Chez Bhanu ensuite, la psychanalyse apparaît comme un lieu où l'on peut exprimer ses sentiments et se pencher sur sa vie intérieure sans que cela passe pour de l'égoïsme. En particulier, Bhanu avait le désir de comprendre ce qui s'était joué dans l'épisode très dépressif qu'elle avait traversé plusieurs années auparavant et dont il était impossible de parler dans sa famille. De façon assez comparable à Madhvi donc, la psychanalyse apparaît dans ses propos comme ce qui donne un lieu, une structure et une légitimité au désir d'individualisation qui lui préexiste, même si c'est de façon assez confuse.

Chez Monika enfin, la psychanalyse semble avoir eu un rôle plus proche de ce que décrivent Marie-Cécile et Edmond Ortigues chez les adolescents de Dakar. Monika est initialement allée voir une psychanalyste parce qu'elle se trouvait dans un état de confusion psychique très prononcé et qu'elle perdait totalement pied. Son désarroi était en partie lié à sa relation impossible et secrète avec Manoj, et donc avec le désir individualiste de choisir librement son futur époux. Néanmoins, comme nous l'avons vu, ce n'est pas tant le désir d'être un individu et de s'émanciper des logiques collectives qui dominent dans les propos de Monika que celui d'être mieux insérée dans des relations sociales (familiales, amoureuses et amicales) souvent très abîmées, avec la crainte corrélative de trahir les siens, c'est-à-dire de s'exclure soi-même de son groupe. Chez Monika, la psychanalyse n'apparaît donc pas comme un langage qui a permis d'articuler un désir d'individu préexistant, mais plutôt comme un dispositif qui a eu un effet individualisant alors que ce n'était nullement ce qu'elle recherchait initialement :

> Chaque fois que je parlais à Shalini (*sa psychanalyste*), j'attribuais toujours ça à… Imaginons que je te dise quelque chose, je te dirais : « Ma mère a dit ça, mon copain a dit ça. » Par exemple : « Mon copain m'a dit que je chantais très bien. Ma mère m'a dit que je cuisinais très bien. » J'attribuais toujours ça aux gens. Quelqu'un m'a dit ceci, quelqu'un m'a dit cela. Je passais par les autres pour parler de moi-même. Je ne disais jamais que j'aimais faire quelque chose. (…) Il n'y avait pas de « moi ». Elle (*Shalini*) a commencé à me demander : « Qu'est-ce que vous, vous aimez faire ? Qu'est-ce que vous, vous voulez faire ? » Je n'avais aucune réponse. Absolument aucune réponse. C'était assez surprenant. Je suis une adulte, qui étudie la psychologie, et il n'y a aucun « je ». (p. 36)

On voit très bien ici comment la psychanalyste de Monika s'est employée par ses questions à détacher celle-ci d'une logique dans laquelle on a accès à soi-même au travers du regard d'autrui pour lui faire adopter un point de vue plus individuel et moins médiatisé sur elle-même. En outre, il faut entendre la remarque de Monika selon laquelle « il n'y a[vait] aucun "je" » à la lumière d'un

contexte linguistique plus large : en hindi, pour parler de soi, on utilise fréquemment le pronom de la première personne du pluriel (*ham*) plutôt que celui de la première personne du singulier (*main*). Dans certains contextes sociaux, dire « je » plutôt que « nous » semble arrogant ou présomptueux. Dans l'anglais du sous-continent parlé dans la classe moyenne urbaine, les choses en vont autrement et le « *I* » est bien davantage employé[72]. Monika est une personne parfaitement bilingue, qui a fait sa psychanalyse principalement en anglais. Nous reviendrons bientôt sur la question de la langue dans la cure, remarquons simplement pour l'heure que la question du pronom utilisé pour parler de soi peut se poser dans la thérapie, même si c'est indirectement, puisque Monika emploie ici l'expression « il n'y a aucun "je" » de façon plus métaphorique que littérale.

A la lumière de la façon dont la psychanalyse a pu faire sens pour Madhvi, Bhanu et Monika, nous pouvons revenir au diagnostic d'Ashis Nandy, selon lequel la psychanalyse ne pourrait, dans le sous-continent, « entrer en résonnance avec la recherche privée d'une définition de soi ou avec une théorie de vie », ainsi qu'à la comparaison que nous avons brièvement proposée entre les jeunes gens de Delhi et les adolescents de Dakar traités par Marie-Cécile Ortigues. A Dakar au début des années 1960, la psychanalyse – proposée par des Blancs – semble introduire une vision du monde qui ne rencontre pas des interrogations sociales déjà présentes dans la société sénégalaise, ou alors de façon très marginale. Au contraire, à Delhi dans les années 2000, la psychanalyse ou la psychothérapie de façon plus large – proposée par des Indiens – semble fournir un langage qui permet d'articuler des interrogations très présentes dans la société et pouvant être mises en forme, selon des modalités diverses, dans d'autres techniques de soi, le plus souvent spirituelles, comme on l'a vu plus haut. Si Madhvi, Bhanu et dans une moindre mesure Monika se sont certes éloignées du système de valeur auquel leur famille adhère spontanément, ce n'est donc pas pour adhérer à un système de valeur « occidental » qu'elles seraient seules, ou presque, à partager et qui ferait d'elles des étrangères dans leur propre société. Ces trois jeunes filles semblent au contraire se faire l'écho, avec une acuité plus ou moins grande, d'aspirations individualistes qui traversent de façon beaucoup plus large la classe moyenne urbaine indienne et en particulier la jeune génération. En cela, je pense que le diagnostic d'Ashis Nandy est démenti par les trajectoires de Madhvi et de Bhanu – alors que celle de Monika pourrait *a priori* davantage le confirmer. Il faut

[72] Il serait intéressant de savoir si l'usage du hindi tend à évoluer de ce point de vue dans une ville comme Delhi, mais je n'ai pas trouvé d'études à ce propos. D'après mes propres observations, les habitants de Delhi emploient en effet fréquemment le pronom « *main* » (je). Un ami me signale que dans les Etats de l'ouest comme le Punjab ou le Jammu-et-Cachemire, on emploie aussi plus souvent « *main* » (je) que « *ham* » (nous). A l'inverse, dans les Etats de la vallée du Gange (Uttar Pradesh, Madhya Pradesh, Bihar), le pronom « *ham* » semble le plus fréquent pour parler de soi. Il semble donc y avoir des usages locaux, qui résistent aux dichotomies trop simples comme monde urbain / monde rural, monde « moderne » / monde « traditionnel » par lesquelles on pourrait être tenté d'expliquer ce phénomène.

garder en tête qu'Ashis Nandy a tenu ces propos en 1995, il y a plus de vingt ans. A maints égards, la société indienne s'est profondément transformée depuis. Comme nous l'avons vu, des valeurs libérales et individualistes ont puissamment pénétré certains domaines de la société indienne, en particulier les milieux professionnels dans lesquels évoluent souvent les membres de la classe moyenne. Pour ce qui nous intéresse plus directement ici, l'offre psychothérapeutique (de diverses orientations cliniques) s'est considérablement étoffée dans une ville comme Delhi. Les psychologues sont désormais présents non seulement dans les facultés mais aussi dans les hôpitaux, en cabinet libéral, dans les écoles, dans les associations, dans certaines entreprises, à l'armée, etc. Une certaine culture psychologique a commencé à se diffuser dans la classe moyenne des grandes villes (Uberoi et Tyagi Singh 2006), au sens où Robert Castel définit cette expression. Des savoirs psychologiques, qui ne se bornent plus à réparer des dysfonctionnements pathologiques ou à prévenir l'apparition de maladies mais se mettent à « travailler l'état de l'homme normal et l'étoffe de la sociabilité ordinaire » (Castel 1981 : 151) ont pénétré depuis une vingtaine d'années dans de multiples institutions de la capitale. Dans ce contexte, la rencontre de Madhvi, Bhanu et Monika avec la psychanalyse ne désolidarise pas tant celles-ci des croyances collectives de leur société qu'elle ne leur offre un *langage* – parmi d'autres disponibles – dans lequel penser les transformations en cours dans le milieu social auquel elles appartiennent.

PARTIE III

A L'INTERIEUR DE LA THERAPIE

La cure psychanalytique est souvent considérée comme une boîte noire inaccessible de l'extérieur. Toute entreprise de description serait vouée à l'échec et la seule façon d'en savoir quelque chose serait de passer soi-même sur le divan. La cure est alors vue comme une expérience hautement spécifique, qu'on ne peut connaître sans l'avoir faite. Cela est probablement vrai à certains égards, mais pareille description tend aussi à masquer le fait que la cure est un rapport social, qui ne se déploie pas dans un cabinet hermétiquement clos et étanche au monde social auquel appartiennent par ailleurs le thérapeute et le patient, et ce quelles que soient les précautions prises pour créer un cadre qui rompe avec le quotidien et permette un autre rapport à la parole, à soi et au thérapeute. Comme le dit Samuel Lézé (2010 : 23) :

> On a tendance à imaginer que la cure est l'espace abstrait d'une expérience spécifique où se joue la rencontre de deux sujets, chacun mû par un désir inconscient. Or, transformer des individus en *sujets* est un acte social. Faire abstraction des identités sociales de l'échange langagier n'est pas neutre, c'est une *condition* sociale de cet échange et du travail sur soi. Cette opération d'abstraction et de déplacement sur une *autre scène* ne va pas de soi. Ignorer l'identité ou les conditions sociales de mon interlocuteur ou faire « comme si » est à la fois une des manières possibles de *se* traiter et *de* traiter autrui. Cette transaction intime est soutenue et décrite par un monde social particulier qu'il s'agit justement de décrire.
> (italiques dans le texte)

On souhaite décrire ici la façon dont les thérapies sont à la fois soutenues et informées par un monde social particulier : les métropoles indiennes, et surtout Delhi. La thérapie n'est jamais simplement la rencontre entre deux sujets aux prises avec leur histoire personnelle et leur inconscient, c'est toujours aussi une rencontre entre deux êtres sociaux. Mieux, ce n'est pas une rencontre entre deux individus qui vivent *en* société mais entre deux individus qui vivent dans *une* société *particulière*. Et cette société particulière, thérapeutes et patients l'apportent avec eux dans la thérapie. On est donc pleinement fondé à se demander ce que la société indienne fait à la cure analytique, et de quelle façon les structures sociales et les représentations collectives propres au sous-continent façonnent la coloration spécifique que prend, en contexte indien, cette transaction intime qu'est la psychothérapie. Pour cela, je reviendrai d'abord sur la question de la langue dans la cure, avant de décrire les modalités particulières prises par la relation thérapeutique ainsi que les inhibitions et les résistances qui se manifestent fréquemment pendant le travail.

Chapitre 7 – Une cure par la parole, mais en quelle langue ?

Dans un pays aussi plurilingue que l'Inde, la question du choix de la langue employée revêt une importance particulière. Cette question est d'autant plus centrale dans le cadre d'une cure analytique, qui entend guérir par le langage. Un individu ne parle jamais dans le langage mais toujours dans une langue particulière. Cette langue particulière, la psychanalyse la considère comme un moyen d'accès à l'inconscient, à la fois comme signifié (sens véhiculé par les mots) et comme signifiant (image acoustique, matérialité sonore des mots).

1) Brève cartographie linguistique

L'Inde est un pays caractérisé par une extrême diversité linguistique. La Constitution indienne reconnaît vingt-deux langues régionales majeures[73] et les linguistes dénombrent des centaines, voire des milliers de dialectes. Outre les vingt-deux langues régionales majeures, deux « langues officielles » sont également reconnues par la Constitution, le hindi, *lingua franca* en Inde du Nord et langue maternelle d'environ 40 % de la population, et l'anglais, qui ne compte pas au nombre des vingt-deux langues majeures de l'Inde, signe qu'il reste à bien des égards une langue étrangère, mais qui demeure la seule langue véritablement panindienne, langue des débats parlementaires, langue des tribunaux, *lingua franca* des élites dans le sous-continent.

A Delhi, la langue communément parlée est le hindi. Loin du hindi officiel artificiellement sanscritisé depuis l'indépendance, sous l'influence des partisans hindous d'un hindi « pur » d'influences étrangères, ce hindi se caractérise par ses emprunts très nombreux à l'arabo-persan et à l'anglais. Par exemple, les noms d'origine persane ou arabe, comme *intazam* « organisation », *intazar* « attente » ou *kitab* « livre », sont fréquemment employés, tout comme les noms anglais *organise*, *wait* et *book*, quand leurs équivalents sanscrits *prabandh*, *pratiksha* et *pustak* sont rares et font pompeux, tant ils renvoient implicitement à la volonté nationaliste hindoue de purifier la langue de toute influence « étrangère » (Montaux 2003). L'origine (sanscrite, arabo-persane ou anglaise) des mots est connue de tous, même des analphabètes, à la différence par exemple des Français qui peuvent ne pas savoir si tel ou tel mot vient du grec ou du latin. L'emploi d'un nom

[73] Les vingt-deux langues régionales reconnues à ce jour par la Constitution sont : le hindi, l'ourdou, le bengali, le punjabi, le goujarati, le nepali, le marathi, le tamoul, le malayalam, le sanscrit, le konkani, le sindhi, le kashmiri, le kannada, le telougou, le manipuri, l'assamais, l'odia, le dogri, le maithili, le santali et le bodo.

plutôt que d'un autre est donc significatif et des nuances sémantiques peuvent colorer les synonymes de différentes origines : *daktar* renvoie le plus souvent aux soignants de médecine allopathique, *hakim* aux praticiens de l'*unani* (médecine d'origine arabe pratiquée majoritairement par des musulmans), *vaid* aux praticiens de médecines considérées comme hindoues (ayurveda, *siddha*). Les emprunts anglais sont indianisés, dans la prononciation (*daktar* pour *doctor*) et dans la syntaxe : les verbes sont recatégorisés en noms et intégrés dans une locution avec le verbe support *karna* (faire) : *wait karna*, faire l'attente, attendre ; *fon karna*, faire le téléphone, téléphoner, etc. Ainsi, le hindi tel qu'il est parlé aujourd'hui, en particulier dans une métropole comme Delhi qui compte une forte population musulmane et où l'anglais est plus présent que dans le monde rural et provincial, est une langue très hybride qui s'apparente bien davantage au hindoustani (mélange d'hindi et d'ourdou) qu'au hindi officiel sanscritisé, avec en outre des emprunts très nombreux à l'anglais qui lui ont valu le surnom d'« *hinglish* ». Ce pidgin apparaît aujourd'hui comme l'un des symboles de la classe moyenne des grandes villes et de ses aspirations à un mode de vie globalisé, même si tous ceux qui en font partie ou qui aspirent à en faire partie ne parlent pas anglais couramment. Il faut en effet rappeler combien la maîtrise de l'anglais, étroitement corrélée à la position sociale, est aujourd'hui encore le fait d'une minorité. D'après le *Indian Human Develepment Survey* de 2005, 72 % des hommes et 83 % des femmes ne parlent pas du tout anglais, 28 % des hommes et 17 % des femmes ont des notions plus ou moins poussées dans cette langue et 5 % des hommes et 3 % des femmes parlent anglais couramment. D'après d'autres études, entre 8 et 11 % de la population indienne parlerait couramment anglais (Montaut 2004). Quoi qu'il en soit, l'anglais est, à n'en pas douter, le marqueur social le plus puissant, qui sépare d'un trait net le monde de la réussite de celui des laissés pour compte, au point que certains ont pu parler d'« apartheid linguistique » (Tina Basi 2009 : 37). Comme le dit Joseph Di Bona, « connaître l'anglais, c'est appartenir à l'élite, l'ignorer c'est être relégué dans les marges provinciales de la vie intellectuelle » (cité dans Montaut 2004 : 16). C'est l'anglais qui fournit les bons emplois : le hindi n'a pas su s'imposer dans les régions non-hindiphones et la polarisation croissante, depuis l'indépendance, des identités linguistiques et régionales a joué en faveur de l'anglais, seule langue qui pouvait faire l'unanimité du fait même de son caractère étranger et de son absence de lien à une quelconque culture locale. L'anglais demeure donc, et de façon plus marquée que jamais depuis l'ouverture libérale de l'Inde, la langue qu'il faut maîtriser pour réussir dans la vie. Dans un tel contexte, on comprend que le premier objectif éducatif des parents soit de faire acquérir la maîtrise de cette langue à leurs enfants. Les parents qui en ont culturellement les moyens essaient d'introduire leurs enfants à l'anglais dès leur plus jeune âge. Ils leur lisent des histoires et leur chantent des comptines dans cette langue. Dès qu'ils le peuvent financièrement, et même s'il leur faut se priver dans la vie quotidienne ou s'endetter pour cela, ils mettent leurs enfants dans des

English-medium schools, où les cours sont en anglais et où l'usage des langues vernaculaires est découragé et parfois même interdit, avec des punitions à la clé pour ceux qui parlerait hindi ou une autre langue indienne en classe[74]. Ces *English-medium schools*, aux niveaux disparates, se sont démultipliées dans les dernières décennies, avec l'accroissement substantiel de la classe moyenne, passant par exemple, entre 2008-2009 et 2013-2014, de 15 à 29 millions[75]. Il y a ainsi en Inde une véritable passion pour l'anglais, souvent accompagné d'un mépris plus ou moins affiché pour les langues indiennes – avec des degrés variables selon les langues et le degré de loyauté linguistique qui leur est attaché. Il arrive que des membres de la classe moyenne fassent mine de se plaindre du mauvais niveau de leurs enfants dans les langues vernaculaires, de façon à suggérer avec fierté que l'anglais est la seule langue qu'ils maîtrisent véritablement (Varma 2010 : 72). En dépit de son importance reconnue par tous, l'anglais reste pourtant une langue qui n'est guère parlée en dehors des franges établies de la classe moyenne et qui n'est la langue maternelle de presque personne[76].

Les membres des franges supérieures de la classe moyenne de Delhi, qui composent l'espace de recrutement de la majeure partie des psychanalystes et des patients, parlent presque immanquablement anglais (quelques patients font exception), le plus souvent hindi (plus ou moins bien, certains ayant grandi dans une région non-hindiphone) et fréquemment une troisième langue indienne, si leur famille est originaire d'une autre région de l'Inde. Comme la plupart des Indiens, psychanalystes et patients sont donc très fréquemment bi-, voire tri-, et même parfois quadrilingues – les langues pouvant être plus ou moins bien maîtrisées. Monika et Bhanu, par exemple, ont toutes deux grandi dans des familles punjabies qui parlaient à la fois punjabi, hindi et anglais : les parents avaient tendance à parler punjabi entre eux et à parler hindi, la langue de Delhi, à leurs enfants. Pour faire acquérir au plus vite l'anglais à leurs filles, leurs parents de Monika et de Bhanu leur lisaient des histoires en anglais quand elles étaient petites et les ont placées dès la maternelle dans des *English-medium schools*. Monika et Bhanu disent toutes deux comprendre le punjabi plus

[74] Le système éducatif indien a adopté une politique linguistique censée favoriser l'intégration nationale tout en respectant les droits des minorités linguistiques, la « Three Language Formula » : les enfants sont censés apprendre, dans les Etats hindiphones, le hindi, l'anglais et une autre langue indienne, de préférence une langue du sud, et dans les états non-hindiphones, le hindi, l'anglais et leur langue régionale. Toutefois, les études montrent que cette politique linguistique est loin d'être appliquée. Dans les régions hindiphones, les écoles ne proposent que rarement une troisième langue vivante indienne, et bien plus souvent le sanscrit ou une langue étrangère (comme le français ou l'allemand). Dans certaines régions non-hindiphones comme le Tamil Nadu ou le Bengale, le hindi n'est souvent tout simplement pas proposé dans les écoles, en raison de l'opposition plus ou moins forte de ces régions à la volonté de l'Etat central de faire du hindi une langue nationale (Baldridge 2002). En outre, en dépit de cette « Three Language Formula », l'anglais est souvent la seule langue réellement importante, d'un point de vue scolaire, aux yeux des professeurs comme des parents. L'enseignement supérieur, quant à lui, est intégralement anglophone.

[75] Chiffres fournis par l'Institut national de l'administration et de la planification pour l'éducation, supervisé par le Ministère du développement des ressources humaines (*Ministry of Human Resource Development*), cf. Rema 2015.

[76] Le recensement de 2001 évalue le nombre de locuteurs dont l'anglais est la langue maternelle à 230 000, soit moins de 1% de la population. Les chiffres du recensement de 2011 ne sont pas encore disponibles.

qu'elles ne le parlent, parler hindi couramment, pour les choses du quotidien, et élaborer intellectuellement en anglais, la langue de l'école et de l'intellect.

La réalité linguistique de l'Inde est donc d'emblée éminemment plurielle, caractérisée par un « plurilinguisme organique » (Montaut 2004 : 3), par l'extraordinaire résistance de la diversité linguistique en dépit des tentatives d'unification nationale et par l'hétérogénéité fonctionnelle des différentes langues, qui se juxtaposent sans se substituer les unes aux autres, dans une dynamique par conséquent non compétitive (Srivastava 1994). Les différentes langues sont en effet loin d'être interchangeables : elles s'emploient dans des contextes spécifiques, et les Indiens passent spontanément d'une langue à l'autre en fonction du lieu où ils se trouvent et de la personne à laquelle ils s'adressent. Au sein de la classe moyenne de Delhi, la langue régionale, pour les familles originaires de régions non-hindiphones, est parlée essentiellement au sein du réseau familial ou des réseaux de caste. Le hindi, plus ou moins empreint d'anglais, est parlé dans les situations quotidiennes, au sein de la famille quand celle-ci est originaire d'une région hindiphone, dans les groupes d'amis, dans les magasins et avec toutes les personnes peu éduquées et donc non anglophones (domestiques, chauffeurs, conducteurs de rickshaws ou guichetiers). L'anglais est la langue de l'école, du pouvoir, du travail (dès qu'on a un poste un peu haut placé), du marché national et international. Les langues sont ainsi des marqueurs sociaux : elles contribuent à créer des espaces et à distinguer des milieux.

2) Polyphonie dans la cure ?

Dans quelle mesure retrouve-t-on ce plurilinguisme dans la thérapie ? Lorsqu'on demande aux psychanalystes ou aux patients de Delhi en quelle langue se déroulent les séances, la réponse qu'on reçoit est presque toujours l'anglais pour ce qui concerne la pratique libérale. Souvent, cette réponse m'était donnée d'une façon qui semblait clore le débat, comme s'il n'y avait rien d'autre à en dire. Tout juste certains psychanalystes précisaient-ils recevoir quelques patients pour une cure en hindi, mais cela semblait rester marginal – ce qui nous renseigne sur l'espace de recrutement des patients en libéral, issus majoritairement des franges supérieures de la classe moyenne. J'étais toutefois étonnée que le cabinet du thérapeute reste étanche à la polyphonie si présente dans la vie quotidienne indienne. Mais comme je n'avais pas accès aux thérapies et qu'il ne m'était donc pas possible d'observer les séances par moi-même, je ne pouvais m'appuyer que sur ce que m'en disaient les psychanalystes et les patients. Les psychanalystes qui travaillaient en institutions

(hôpitaux, écoles ou ONG) avaient davantage à dire sur la question des langues dans la thérapie. En effet, ils recevaient fréquemment des patients qui ne maîtrisaient pas l'anglais et qui s'exprimaient en hindi, la langue majoritairement parlée à Delhi mais qui n'était pas forcément leur langue maternelle, ni même, pour les populations défavorisées ayant eu un parcours de migration, une langue dans laquelle ils se sentaient toujours très à l'aise. Dans ces institutions, on peut ainsi se retrouver dans une situation très complexe : un psychothérapeute, dont l'anglais est la langue de travail et la langue dans laquelle il a appris à penser sa pratique, parle en hindi avec un patient dont la langue maternelle peut être le punjabi, le bihari ou même le tamoul ou le telougou, et qui peut n'avoir qu'une maîtrise relative du hindi. Dans un tel contexte, probablement assez rare mais tout à fait réaliste, le psychothérapeute aura tendance à parler en hindi et à penser en anglais, tout du moins pour ce qui relève des termes techniques et de l'établissement d'un diagnostic, quand le patient aura tendance à parler en hindi et à penser, pour ce qui relève de sa vie quotidienne, notamment familiale, en punjabi, en bihari, en tamoul ou en telougou. Dans un tel enchevêtrement de langues, on imagine sans peine que les glissements de sens et les malentendus sont très faciles, et avec eux les mauvais diagnostics et les erreurs d'aiguillage. Ces questions revenaient parfois dans les séminaires de psychologues auxquels j'ai assisté. Un psychologue racontait par exemple avoir eu un jour cette conversation en hindi avec une patiente non-anglophone :

- Vous entendez des voix ? Vous voyez des choses ?
- Oui, je vous vois.
- Non mais à part moi ?
- Je vois la fenêtre derrière vous.

En anglais – comme en français –, les expressions « entendre des voix » ou « voir des choses » laissent implicitement entendre que les choses vues ou entendues ne sont pas réellement dites ou visibles et qu'elles sont simplement imaginées par la personne. Il s'agit donc d'une façon, compréhensible par tous, de demander : « Avez-vous des hallucinations visuelles ou auditives ? » Traduites telles quelles en hindi toutefois, ces expressions n'ont pas les mêmes connotations. C'est là l'un des nombreux exemples de malentendus provoqués par le fait que les psychologues, qui pensent en anglais pour ce qui relève de la sphère professionnelle, parlent en hindi et doivent parfois traduire littéralement des expressions empruntées à la langue anglaise. En outre, les difficultés liées au fait de travailler dans un contexte plurilingue et de conduire des thérapies dans une langue que le thérapeute ou le patient ne maîtrise qu'à moitié étaient parfois étonnamment peu prises en compte. Par exemple, Romila, une jeune psychologue d'orientation comportementale et

cognitive, m'expliquait être allée suivre un Mphil à Manipal, une petite ville près de la mer d'Arabie dans le Karnataka, une région kannadaphone. Romila, qui a grandi à Delhi, ne parle que le hindi et l'anglais. Puisque les Mphil sont des formations très orientées vers la clinique, Romila passait la majeure partie de son temps en stage à l'hôpital, où elle alternait entre consultations avec les patients et séances de supervision avec les médecins et les psychologues. La plupart des patients ne parlaient pas du tout hindi et, comme ailleurs en Inde, les patients éduqués parlaient anglais tandis que les autres ne parlaient que kannada, et parfois d'autres langues du sud de l'Inde (malayalam, tamoul ou konkani). Lorsque je m'étonne qu'elle ait pu exercer deux ans en tant que thérapeute dans une région dont elle ne parle pas la langue, Romila me dit qu'elle a appris des rudiments de kannada mais qu'en effet, ce n'était pas aisé, les conversations étant forcément assez réduites. D'après ce qu'elle m'en a dit, lorsque les patients n'étaient pas vraiment anglophones – ce qui semble avoir été la règle plutôt que l'exception – les séances se déroulaient dans un mélange quelque peu chaotique de langues, entre ses rudiments de kannada et les rudiments d'anglais ou de hindi de ses patients. Souvent, un collègue ou un membre de la famille devait faire office de traducteur, multipliant ainsi les intermédiaires. On imagine aisément que faire une consultation, poser un diagnostique et plus encore conduire une thérapie devait vite devenir une gageure dans un tel enchevêtrement de « *broken languages* ». Il peut sembler surprenant que les psychologues puissent envisager d'aller se former dans des régions dont ils ne parlent pas la langue. Comment conduire une thérapie par la parole quand on ne peut pas communiquer avec les patients ? Après son retour à Delhi et son mariage dans la capitale, Romila a suivi son époux à Hyderabad, où il a été muté pendant deux ans et demi. Cette ville du Telangana est située dans une région telougouphone, où le hindi n'est guère compris par la grande majorité de la population. Romila ne parle pas plus telougou que kannada, mais cela ne l'a pas empêché de travailler dans le département de psychiatrie d'un grand hôpital généraliste. Ici encore, il peut sembler étonnant que la maîtrise de la langue régionale ne soit pas un critère requis dans l'embauche d'un thérapeute. Un tel profil ne semble pas exceptionnel. On se souvient que la majorité des psychologues sont des jeunes femmes et que celles-ci sont souvent amenées à suivre leur époux dans ses pérégrinations professionnelles d'une ville à l'autre. Souvent, elles essaient de travailler dans un hôpital, une clinique ou une ONG. Par exemple, Madhvi a suivi Sanjay à Hyderabad, à Calcutta et à Ahmedabad – où l'on parle respectivement telougou, bengali et goujarati, toutes langues que Madhvi ne connaît guère. Madhvi fit pour sa part de la recherche pour une ONG : elle dut rédiger des rapports sur les *devdasis* (prostituées consacrées vivant dans certains temples), sur les mendiants et sur les enfants placés en institutions, c'est-à-dire sur des populations qui, à coup sûr, ne parlaient nullement anglais. Elle recueillait des matériaux et devait parfois passer par des interprètes. Cela est probablement moins embêtant, car Madhvi n'exerçait pas en tant que psychologue et n'avait pas d'objectif

thérapeutique. D'autres exemples pourraient aisément être trouvés, tant sont nombreuses les jeunes psychologues amenées à suivre leur époux dans plusieurs villes indiennes – et parfois à l'étranger (île Maurice, Vietnam, pays africains, etc.) – et désireuses, dans la mesure du possible, de travailler et d'avancer dans leur propre carrière. Or, si la question de la langue apparaissait parfois comme une difficulté supplémentaire – en plus de la mobilité et de la discontinuité imposées à leur carrière –, elle n'apparaissait que rarement comme un obstacle catégorique à l'exercice de la profession de thérapeute. Tout se passe comme si, aux yeux de nombre de thérapeutes, la langue anglaise suffisait pour exercer partout en Inde, les difficultés résultant de l'absence de maîtrise de la langue locale étant dommageables mais pas rédhibitoires. Cela s'explique bien sûr, en partie, par le fait que les thérapies s'adressent en priorité aux membres de la classe moyenne, qui sont partiellement ou totalement anglophones – même si, comme l'exemple de Romila en témoigne, des psychologues peuvent exercer dans des milieux institutionnels qui accueillent de nombreux patients non-anglophones sans parler la langue régionale pour autant. Cela s'explique aussi, probablement, par le fait que l'immense pluralisme linguistique du sous-continent oblige souvent les individus, dans différents domaines – dont, pourquoi pas, les thérapies par la parole – à jongler entre plusieurs langues plus ou moins bien maîtrisées, à passer par des intermédiaires et à trouver toute sorte d'expédients pour se comprendre même si l'on n'a pas réellement de langues en commun.

Dans la pratique libérale, où les thérapeutes reçoivent davantage des patients issus de milieux privilégiés et ayant donc une meilleure maîtrise de l'anglais, des difficultés, des malentendus ou des incompréhensions tels que ceux que nous venons de décrire sont bien plus rares. Néanmoins, la place privilégiée de l'anglais dans les séances n'est pas sans poser question, y compris pour les patients parfaitement anglophones. Comme nous l'avons vu, seule une infime minorité de la population indienne a l'anglais pour langue maternelle. L'anglais est le plus souvent une langue secondaire, apprise à l'école ; ce n'est pas la langue de l'enfance. C'est une langue liée au travail intellectuel et au pouvoir ; ce n'est pas la langue des émotions et des affects. Or, dans une cure psychanalytique, le patient est invité à exprimer ses ressentis ainsi qu'à revisiter certains épisodes de son histoire, remontant parfois à la petite enfance. Tout cela renvoie à un monde qui n'est pas celui de l'anglais. Comme le dit Madhvi quand je l'interroge sur la question :

> L'anglais n'est pas ma langue maternelle, d'accord, c'est une langue acquise, c'est une langue officielle, c'est une langue professionnelle, c'est la langue du travail, c'est une langue formelle. Ce n'est pas près du cœur, ce n'est pas près de l'âme, ce n'est pas près du corps. Donc c'est une langue de la distance. C'est une langue dans laquelle tu te présentes ; ce n'est pas une langue dans laquelle

> tu expérimentes. C'est ce que j'ai remarqué. Les choses que tu veux dire en anglais sont aussi les choses que tu veux… Je peux penser en anglais, je peux examiner en anglais, mais peux-tu ressentir en anglais ? C'est difficile.

Dans ces circonstances, on peut avec raison se demander dans quelle mesure l'usage, exclusif ou préférentiel, de la langue anglaise n'est pas susceptible d'être un obstacle à la bonne conduite de la thérapie. Dans les cours de psychanalyse que je suivais à l'université Ambedkar, certains professeurs ont parfois insisté auprès des étudiants sur la nécessité de prendre des patients dont ils parlent la langue maternelle, de façon à être capable d'avoir plus directement accès à leur monde affectif et d'entendre plus aisément des signifiants. L'insistance de ces quelques professeurs, toutefois, témoignent en creux que ce n'est pas une pratique répandue : les patients dont la langue maternelle est le bengali, le punjabi ou le goujarati, pour nous en tenir à des langues du Nord assez présentes à Delhi, ne sont pas automatiquement, loin s'en faut, dirigés vers des psychanalystes bengaliphones, punjabiphones ou goujaratiphones. Que patient et psychanalyste puissent converser en anglais, ou à la limite en hindi pour les patients moins à l'aise en anglais, demeure le plus souvent le seul critère linguistique pris en compte – et encore, on a vu que ce simple critère (pouvoir se comprendre) est parfois négligé dans la pratique institutionnelle. Il est vrai qu'il n'est pas facile, compte tenu de la grande diversité linguistique du pays et du nombre somme toute assez restreint de psychanalystes, et même de psychothérapeutes, de tenir réellement compte du paramètre linguistique.

Toutefois, quand j'insistais quelque peu auprès des enquêtés, spontanément peu diserts sur la question des langues dans la thérapie, il apparaissait que les cures prétendument en anglais se déroulent bien souvent en *hinglish*, ce mélange d'anglais et de hindi, et accueillent fréquemment des expressions d'autres langues indiennes. Il apparaissait aussi que les psychanalystes peuvent considérer l'apparition de langues indiennes dans les séances comme un signe de la bonne conduite de la thérapie. Madhvi en témoigne de façon très claire :

> La langue, c'est une dimension qui m'intéresse énormément. Et je fais très attention au moment où le changement se produit en moi, et pas juste chez les patients. Quand je change de langue, à quel moment ça change, ce que ça veut dire. Donc les langues… Si je pense à mes patients, la plupart d'entre eux, le milieu dont ils sont issus fait que l'anglais est la langue dans laquelle ils vont parler au début. (…) Toutefois, il y a des gens qui se mettent, au cours de leur travail [thérapeutique], à utiliser autre chose que de l'anglais, et c'est à ce moment que je sens que quelque chose commence à

> se passer dans le travail. Quand ils utilisent des noms ou des expressions punjabis, qu'ils traduisent ensuite en anglais ou en hindi. Mais à ce moment-là, c'est très important de me le dire, et de se le dire à eux-mêmes, en punjabi, et il ne semble plus du tout y avoir de barrière de la langue à cet instant. C'est aussi, en un sens, une façon de me dire : « Goûte-le de la façon dont je le goûte. » Il ne s'agit pas de comprendre, il s'agit de goûter.

L'accès à certains univers affectifs ne peut se faire qu'au travers de certaines langues. Même dans le cas, fréquent dans un pays aussi plurilingue que l'Inde, où le psychanalyste et le patient n'ont pas la même langue maternelle, il peut être important de dire les choses dans la langue de l'enfance, et de faire entendre cette langue au psychanalyste. Ce qui importe alors, ce n'est pas simplement le signifié, c'est aussi profondément le signifiant, la façon dont les mots sonnent et charrient avec eux tout un univers. C'est là une façon de créer avec le psychanalyste un lien au-delà des langues officielles comme l'anglais ou même le hindi, et de lui signifier qu'on veut lui donner accès à son monde intime. La différence introduite par Madhvi entre « comprendre » et « goûter » semble précisément dire cela : il s'agit pour le psychanalyste de se laisser englober dans un bain langagier en acceptant de ne pas comprendre immédiatement et de se voir momentanément imposer un rapport à la parole qui court-circuite le confort de la compréhension et de l'interprétation. Si dans ces circonstances, comme le dit Madhvi, « il ne semble plus du tout y avoir de barrière de la langue », alors même qu'elle ne comprend pas spontanément les expressions punjabies employées par son patient, c'est qu'il n'est plus requis de comprendre les mots mais simplement d'en savourer le goût et d'en déguster la saveur. Peu nombreux, toutefois, sont les psychanalystes qui ont accordé, dans les entretiens, une telle importance à la question de la langue – mais cela est peut-être dû aussi au fait que, dans les neuf heures qu'ont duré nos entretiens, j'ai eu l'occasion de revenir plusieurs fois sur ces thèmes avec Madhvi, qui spontanément n'en parlait pas plus que ses collègues.

Ainsi, nombre de patients semblent passer d'une langue à l'autre, agrémenter un souvenir raconté en anglais d'expressions en hindi ou dans une autre langue indienne, changer de langues lorsqu'ils reprennent des propos rapportés, combler leur lacune dans une langue en recourant à une autre. Comme les langues sont très liées à des contextes concrets, la langue adoptée par un patient a tendance à varier selon ce qu'il raconte. Ces variations linguistiques, loin d'être aléatoires, sont à comprendre en fonction d'espaces différenciés en partie constitués par la langue qui s'y trouve parlée. Les espaces physiques sont des espaces linguistiques : on ne parle pas la même langue partout ni avec tout le monde, et on ne parle pas non plus de tout dans toutes les langues. C'est en anglais qu'on a tendance à parler de son travail ou de ses études, et en hindi, ou dans une autre

langue indienne – mais cela n'est pas toujours possible au-delà de quelques expressions, car le psychanalyste ne parle pas forcément la langue en question – qu'on décrit plus volontiers des réalités intimes, des enjeux affectifs ou des problèmes familiaux. Plus encore, des réalités peuvent être taboues dans une langue et plus aisément abordables dans une autre, en particulier les réalités ayant trait à la sexualité. Le psychanalyste Sudhir Kakar (1989b : 43-44) a en effet mis l'accent sur l'utilisation stratégique de l'anglais, chez les membres anglophones de la classe moyenne, pour parler de sexualité :

> Les tabous sexuels sont si puissants dans certaines communautés hindoues que beaucoup de femmes, particulièrement des castes supérieures, n'ont pas de nom pour leurs parties génitales. Tout au plus les évoquent-elles de façon détournée – par exemple l'« l'endroit du pipi » –, encore que même cet euphémisme est chargé de connotations affectives puissantes. Une patiente éduquée en Angleterre n'avait aucune difficulté à mentionner ses organes sexuels aussi longtemps qu'elle pouvait le faire en anglais. Si on lui demandait de traduire les mots dans sa langue maternelle, plus proche de ses premières expériences corporelles, soit elle avait « oublié » les mots appropriés, soit elle se figeait dans un long silence que tous ses efforts conscients ne parvenaient pas à briser.

Dans son enquête sur les rapports des femmes de la classe moyenne urbaine avec la féminité, la conjugalité, la maternité et la sexualité, réalisée à partir de cinquante-quatre entretiens avec des femmes qui ont entre quinze et trente-huit ans, Jyoti Puri (1999) fait le même constat : les femmes ont une utilisation sélective et stratégique de l'anglais qui leur permet de contourner des tabous et de négocier des exigences morales parfois contradictoires. Cela est également vrai des personnes qui ne parlent pas anglais couramment, qui parsèment volontiers leurs propos en hindi – ou dans une autre langue indienne – de termes anglais relatifs au domaine de la sexualité et des désirs. Comme me le dit aussi Madhvi, « on peut avoir l'air progressiste à propos de plein de trucs, mais tout ça c'est en anglais, en hindi, fondamentalement, on n'en parle pas ». Précisons cependant qu'il n'est pas absolument impossible de parler de sexualité en hindi, mais alors la conversation devient beaucoup plus allusive, éventuellement métaphorique. « *Karna* » (faire) sera employé pour signifier le fait d'avoir un rapport sexuel et des images parlantes seront employées avec un ton de connivence. En anglais, de tels sous-entendus sont également courants, « *it* » renvoyant par exemple fréquemment à l'acte sexuel. Ceux qui voudraient toutefois parler de façon plus précise des actes en question ne peuvent bien souvent le faire qu'en anglais. Dans une langue indienne, une conversation décrivant avec précision les activités sexuelles est, aux dires de Jyoti Puri, très difficile, voire tout simplement impossible. Elle donne un exemple, extrait de ses entretiens, de ce à quoi ressemblent le plus souvent les confidences des femmes sur leur propre sexualité :

> Aaj ki baat batati hoon. *Living in a joint family*, jo bacche bade ho gayen hai, *they are sleeping with me, teenage*... Bacche bade ho gayen hai, *teenage* mein aagaye hain. *Like* woh log nahin hote hain, mostly school mein hote hain... *Like our sex relation is very much minimized because we don't have privacy* to *we enjoy it more* kyon-ki kabhi kabar karte hain. *Second thing, we are tensed also*. Darwaje pe *knock* nahin ho, kuchbhi, us *time* koi *comfortable quite* to nahin rehta hai.

> Je vous parle de ces jours-ci. Vivre dans une famille étendue, les enfants qui ont grandi dorment avec moi, des adolescents… Les enfants ont grandi, ils sont en pleine adolescence. Si ceux-ci ne sont pas là, ils sont généralement à l'école. Et nos relations sexuelles sont très limitées parce qu'on manque d'espace privé, donc on apprécie ça davantage parce qu'on ne le fait que de temps en temps. Deuxièmement, on est nerveux aussi. Même s'il y avait un verrou à la porte, n'importe quoi, dans ces moments on n'est pas tout à fait à l'aise.

On voit bien ici que les termes les plus explicites sont en anglais (*sexual relation*, *privacy*) tandis que les formules en hindi sont plus allusives (*karte hain* : on (le) fait). On pourrait aisément trouver d'autres exemples de tels propos en *hinglish*, où l'anglais prend en charge les réalités les plus crues (et qui peuvent être plus directes que dans l'extrait ci-dessus (*oral sex*, *anal sex*, etc.)) et le hindi s'en tient à une version plus édulcorée. Le mot « sexe » lui-même, qui peut être traduit en hindi par *ling* ou *yoni,* est presque toujours employé en anglais (*sex*), y compris par les populations nullement anglophones. Le terme anglais écrit en alphabet *devanagari* apparaît d'ailleurs dans les dictionnaires hindi-anglais comme traduction courante du mot anglais *sex*, signe du caractère très répandu de ces emprunts à l'anglais pour les termes ayant trait à la sexualité. On voit ainsi combien l'économie morale d'une société est prise dans le tissu d'une langue et organise, dans l'ordre du discours, une géographie du dicible et de l'indicible.

Ces enjeux se retrouvent très naturellement dans les psychothérapies : l'anglais, qui est l'idiome le moins investi d'affects, est la langue privilégiée par la plupart des patients pour dire leurs désirs les plus intimes. Plus exactement, c'est la langue privilégiée précisément parce qu'elle est peu investie d'affects. Langue neutre, l'anglais permet de dire des réalités qui sont frappées de tabou dans la société indienne, de culture hindoue ou musulmane, et qui en deviennent de ce fait indicibles dans les langues liées à ces cultures. En anglais, ces réalités semblent quelque peu étrangères à soi et sonnent bien moins crues. De la même façon, plusieurs psychanalystes m'ont expliqué avoir du mal à conduire une analyse en hindi ou dans quelque langue indienne que ce soit, parce qu'ils ignorent dans ces langues tout un vocabulaire lié à l'intimité et à la sexualité (désir,

fantasme, excitation, pulsion, etc.). Amit Basu, un psychiatre qui donnait à l'université Ambedkar un cours sur l'histoire de la psychiatrie, conseillait pour cette raison à ses étudiants en psychologie de se constituer, au fur et à mesure de leur expérience professionnelle avec des patients hindiphones, un dictionnaire hindi-anglais où ils noteraient les traductions qu'ils trouvaient peu à peu aux termes anglais avec lesquels ils ont appris à penser leur pratique, non seulement pour ce qui relève de la sexualité mais bien au-delà : toute la terminologie utilisée par les professionnels de la santé mentale pour décrire les processus intrapsychiques, les phénomènes psychopathologiques, la subtilité des émotions et des ressentis, est exclusivement en anglais, et trouver des équivalents courants en hindi n'est pas simple. Les termes techniques, qui souvent n'existent pas en hindi, doivent être inventés, avec le risque de tomber dans le travers néologisant des partisans d'un hindi fortement sanscritisé, qui élaborent, en guise de vocabulaire de la modernité, des termes pompeux que personne ne comprend (Montaux 2003). Les termes décrivant la subtilité des émotions et des ressentis, s'ils existent bien en hindi, sont souvent d'un emploi poétique et sophistiqué et ne se laissent pas aisément transposer dans le langage de la vie quotidienne. On aura l'occasion de revenir plus loin sur les conséquences de ces enjeux linguistiques sur la facilité plus ou moins grande avec laquelle les individus sont capables de parler d'eux-mêmes et de décrire leur vie intérieure. Remarquons simplement pour l'heure combien peu systématisées, et presque artisanales, sont les tentatives entreprises pour combler l'écart linguistique qui peut exister entre les psychothérapeutes anglophones et les patients plus à l'aise dans les langues indiennes, et même, chez tous les Indiens, anglophones ou non, entre le monde officiel de l'anglais et le monde des affects, bien davantage véhiculé par les langues vernaculaires. Cet enjeu majeur, non seulement pour l'accès de tous aux soins psychothérapeutiques mais aussi pour la possibilité de nouer, entre thérapeutes et patients, des liens qui dépassent le monde peu investi affectivement de l'anglais, ne semble pas faire l'objet de réflexions collectives poussées et semble même passer souvent au second plan, comme en témoigne de façon paroxystique le fait que des thérapeutes puissent parfois être embauchés dans des hôpitaux sans maîtriser la langue régionale parlée par la majorité de la population. Ces questions apparaissent de façon occasionnelle dans les conférences et les séminaires, mais sans être constituées comme un réel enjeu dans les débats psychanalytiques et psychothérapeutiques – comme peuvent l'être, à Delhi, les questions de l'ancrage culturel et religieux des patients. A mon sens toutefois, ces questions constituent un enjeu majeur pour la démocratisation des psychothérapies – grande préoccupation des psychanalystes de l'université d'Ambedkar – ainsi que pour l'efficacité des thérapies conduites, même avec des patients parfaitement anglophones.

Chapitre 8 – La relation thérapeutique

La cure analytique fonde ses espoirs de guérison sur une parole qui fait advenir l'inconscient, mais aussi fondamentalement sur la relation qui se noue entre l'analyste et l'analysant. Le transfert, c'est-à-dire le déplacement d'affects éprouvés pour un proche (une figure parentale) sur la personne du thérapeute, serait la cheville ouvrière du dénouement du symptôme : en rejouant, au sein de la relation thérapeutique, les ratés d'une relation passée, le patient pourrait leur trouver une autre solution que celle du symptôme. Pareille conception du transfert a une conséquence cruciale pour l'objet qui nous occupe : il se fond dans le moule culturellement variable qui sert de matrice aux relations intrafamiliales. La relation entre le patient et le thérapeute se calque sur des prototypes préexistants. Dans la psychanalyse européenne, deux prototypes ont été proposés pour penser la relation thérapeutique : la relation amoureuse, mise en avant par Freud au moment de sa découverte de l'amour de transfert, puis la relation entre l'enfant et son père ou sa mère, sur laquelle Freud insiste plus tard, après sa découverte du complexe d'Œdipe. Ces deux modèles relationnels ne sont pas étrangers l'un à l'autre, puisqu'aux yeux de la psychanalyse, il n'est pas d'amour qui ne reproduise des prototypes infantiles. La psychanalyse est donc fondamentalement dépendante de prototypes relationnels qui préexistent à la cure. La relation thérapeutique ne peut être isolée du tissu relationnel au sein duquel évoluent par ailleurs le psychanalyste et le patient. Or, les relations intrafamiliales – et intersubjectives d'une façon générale – peuvent s'organiser très différemment d'une société à l'autre. Le patient indien, qui est aussi le sujet d'une structure de parenté élargie – même quand il vit quotidiennement dans une famille nucléaire –, adosse ses relations transférentielles à un modèle familial très éloigné du triangle psychologique européen constitué par la mère, le père et l'enfant, tel que le conçoit la théorie psychanalytique. C'est un autre roman familial qui est susceptible de se rejouer dans la thérapie. On se souvient que le mouvement d'indianisation de la psychothérapie qui s'est développé dans les années 1970-1980 avait soutenu que deux prototypes relationnels propres aux structures sociales du sous-continent étaient spontanément projetés dans la relation thérapeutique par les patients indiens : la relation entre un jeune homme ou une jeune femme et un ou une aîné(e) de son réseau familial ; la relation entre un jeune disciple et son maître. J'aimerais revenir sur cette hypothèse à la lumière de mon enquête de terrain sur la psychanalyse aujourd'hui à Delhi. Ces deux schèmes relationnels propres à la société indienne viennent-ils informer la relation transférentielle qui s'installe dans la cure analytique, et entraînent-ils de ce fait des attentes, des inhibitions, des résistances propres aux structures relationnelles du sous-continent ?

1) Le modèle aîné / cadet ?

Les psychiatres et les psychothérapeutes favorables à l'indianisation de la « psychothérapie à l'occidentale » avaient remarqué que les patients reconduisaient souvent dans la relation thérapeutique les dimensions psychosociales qui régissent les relations hiérarchiques au sein des familles élargies, en s'adressant à leur thérapeute comme s'il s'agissait d'un aîné dans leur famille. C'est quelque chose qui a aussi frappé le psychanalyste américain Alan Roland lorsqu'il a exercé la psychanalyse quelques mois à Mumbai au début des années 1980. Il en donne plusieurs exemples. Dans l'un d'eux, Veena, une jeune femme de plus de trente ans ayant une très bonne situation professionnelle, désespérait de n'être toujours pas mariée. Du fait de la mort de son père et de l'indifférence de ses frères aînés, qui vivaient loin de Mumbai, elle était contrainte d'organiser seule son mariage, ce qui n'est pas aisé. Elle en éprouvait une grande colère, estimant que ses frères aînés se dérobaient à leurs devoirs et l'abandonnaient à son sort. Elle parvenait toutefois à organiser les choses tant bien que mal : trouver un conjoint, négocier avec la belle-famille, préparer la cérémonie. Alan Roland dit s'être demandé pourquoi cette jeune femme, qui n'exprimait aucune véritable demande et ne faisait état d'aucun mal être, si ce n'est la colère de n'être pas aidée par ses frères, avait décidé de venir consulter. Après plusieurs séances, il dit avoir compris qu'elle l'avait très consciemment choisi pour lui tenir lieu de substitut paternel dans une épreuve aussi décisive que le mariage. Veena attendait de lui, à défaut qu'il organise son mariage, du moins qu'il l'épaule et lui donne des conseils dans le choix du conjoint, la négociation des conditions de l'union et l'organisation de l'événement (Roland 1988 : 65). En assimilant le thérapeute à un de leurs aînés, certains patients indiens peuvent ainsi avoir tendance à attendre de lui qu'ils remplissent les fonctions auxquelles dérogent leurs différentes figures parentales. Ils attendent du thérapeute qu'il prenne soin d'eux, qu'il règle leurs problèmes, qu'il leur dise que faire pour mieux réussir dans la vie ou devenir une personne meilleure. Le thérapeute se voit ainsi adressé une demande d'investissement bien réel, d'une façon qui diffère assez fortement des pratiques psychothérapeutiques telles qu'on les comprend spontanément en Europe ou en Amérique du nord. Cette même patiente, Veena, s'est plainte auprès d'Alan Roland de la psychanalyste qu'elle allait voir quelques temps auparavant, quand elle faisait une thèse aux Etats-Unis. Celle-ci lui semblait froide, distante et peu empathique, alors qu'elle-même était alors très fragile et ressentait le besoin d'être activement soutenue. Une nuit, Veena avait appris que sa mère était atteinte d'un cancer. Effondrée par la nouvelle, elle avait appelé sa psychanalyste à 2h30 du matin. Celle-ci, surprise et passablement énervée par ce coup de fil, lui avait demandé de rappeler le lendemain matin. Aux yeux de Veena, sa psychanalyste l'avait laissé tomber à un moment crucial où elle aurait dû être là

pour elle, et avait ainsi rompu le contrat implicite qui sous-tend l'alliance thérapeutique nouée entre elles (Roland 1988 : 66).

Le modèle cadet / aîné de la famille élargie semble ainsi donner une texture affective particulière à la relation thérapeutique : certains patients attendent de leur psychothérapeute qu'il soit pleinement disponible pour eux, y compris hors des séances, qu'il les aide concrètement et qu'il témoigne d'une connaissance intime d'eux-mêmes et de leurs besoins. Lorsque le thérapeute ne répond pas à ces demandes, le patient peut parfois devenir très agressif. Amrita (Narayanan 2018), une thérapeute de Goa d'une trentaine d'années, en donne un exemple dans une vignette clinique. Sa patiente, Agni, une jeune femme récemment mariée, vit très mal son installation dans sa belle-famille, en particulier le regard inquisiteur que sa belle-mère porte sans cesse sur elle. Elle cherche par tous les moyens à être une belle-fille idéale et redouble d'efforts pour s'oublier, pour sacrifier ses propres désirs au bien commun familial et réaliser ainsi l'idéal de « *selflessness* » qui s'impose fortement aux jeunes épouses récemment arrivées dans leur belle-famille. L'analyse montre que la grande colère qu'elle ressent contre sa belle-mère se double d'une profonde jalousie envers son époux pour tout l'amour qu'il reçoit de cette dame, sa mère, ainsi que d'un ressentiment contre sa propre mère, incapable de l'aimer aussi fort que sa belle-mère aime son époux. Dans un tel contexte, Agni investit très puissamment sa thérapeute comme aînée protectrice, qui répare à la fois la mère défaillante et la belle-mère maltraitante. Elle cherche à étendre sa relation avec Amrita au-delà de la thérapie, trouve constamment des prétextes pour l'appeler et lui écrit des emails ou des textos pour lui demander de « répéter ce qu'elle a dit en séance ». Quand Amrita ne se montre pas disponible et essaie d'instaurer certaines limites, Agni s'en prend violemment à elle, l'accusant de l'abandonner. De même, Hasina, une jeune psychanalyste de Delhi d'une trentaine d'années, m'expliquait que certains de ses patients ont des attentes affectives très fortes vis-à-vis d'elle, auxquelles il lui est dur de répondre. Si elle montre, par une question ou une remarque, qu'elle a oublié quelque chose qui a été dit dans une séance précédente ou qu'elle ignore quelque chose d'important dans la vie d'un de ses patients, ce dernier peut très mal le prendre : « Quoi ? Après un an, vous ne savez toujours pas ça sur moi ? » Certains de ses patients estiment que l'intimité qui s'est établie entre eux dans la relation thérapeutique devrait lui permettre de prévoir leurs réactions, de pressentir leurs états d'âme, de savoir mieux qu'eux-mêmes qui ils sont et ce qui est bon pour eux. Le moindre manquement par rapport à ses attentes peut parfois remettre en cause la relation thérapeutique et la confiance que le patient accorde à son psychothérapeute. Ainsi, le modèle relationnel cadet / aîné de la famille élargie, qui informe parfois la relation thérapeutique, semble entraîner des attentes affectives très fortes, qui peuvent s'accompagner d'une demande

d'investissement réel de la part du thérapeute. A cette demande, certains psychanalystes acceptent de répondre, d'autres essaient de s'en tenir à une version plus classique de la relation thérapeutique. C'est là un débat qui traverse le monde de la psychanalyse et plus globalement de la psychothérapie à Delhi. On se souvient que le psychanalyste Arun est par exemple favorable à ce que les psychanalystes ne se contentent pas d'enjeux fantasmatiques et assument, quand c'est nécessaire, de descendre sur le terrain du réel. L'exemple qu'il donne dans le long extrait d'entretien cité plus haut (p. 316-318) est tout à fait significatif à cet égard : celui d'une femme battue, aux côtés de laquelle, à ses yeux, le psychanalyste doit pleinement s'engager, en l'aidant à identifier les ressources qu'elle peut mobiliser, à comprendre la complexité de la situation (politique, sociale, administrative et juridique) et même, si besoin est, à entreprendre les démarches concrètes nécessaires. Dans cet exemple, le psychanalyste assume de la façon la plus emblématique qui soit le rôle qui est normalement dévolu aux aînés (grand-frère, père, grand-père ou oncle) d'une jeune femme en difficulté dans sa belle-famille.

Dans un tel contexte, il n'est pas étonnant que la question du cadre dans lequel doit se dérouler la thérapie et de l'endroit où doivent passer les frontières revienne fréquemment dans les conférences ou les formations. Par exemple, dans les formations pour psychologues stagiaires auxquelles j'ai assisté à l'hôpital psychiatrique Vimhans, nous étions souvent invités à réfléchir à ces questions à partir de cas pratiques. Peut-on, ou non, aller à l'anniversaire ou au mariage d'un de ses patients ? Peut-on révéler quelque chose sur soi, si le patient pose des questions ? Peut-on accepter un cadeau de la part du patient ou d'un membre de sa famille ? Faut-il, plus globalement, accepter de rencontrer la famille (parents, grands-parents, frères, sœurs, oncles, tantes) de ses patients ? Si oui, selon quelles modalités ? En fixant quelles limites ? Ces questions se posent presque systématiquement en contexte institutionnel, et régulièrement dans la pratique libérale. Nombreux sont les psychothérapeutes de toute orientation clinique qui considèrent que les questions des patients et de leurs proches sont légitimes et qu'ils ne peuvent se cacher derrière une posture neutre et distante. Les patients s'investissent beaucoup, affectivement et souvent financièrement, dans une thérapie. Ils placent leur sort entre les mains de quelqu'un dont ils ne savent rien. Il serait ainsi bien normal qu'eux-mêmes ou leurs proches cherchent à savoir à qui ils ont affaire.

Le psychanalyste Arun s'accommode assez facilement des patients qui l'interrogent sur lui-même. Comme de nombreux psychothérapeutes en libéral à Delhi, il exerce dans un cabinet qui est attenant à sa maison. Il a institué des règles avec sa famille de façon à séparer sa vie professionnelle

de sa vie personnelle. Mais il arrive parfois que certains de ses patients croisent sa mère ou sa sœur, avec qui il vit, et l'interrogent sur sa situation familiale. Arun ne vit pas ces questions sur un mode intrusif. Il les trouve légitimes, y répond volontiers, et n'hésite pas à se servir de la curiosité du patient et de ce que celui-ci projette sur lui comme d'un levier pour le travail dans la thérapie. De la même façon, Arun dit faire de la place à la famille dans la thérapie lorsque celle-ci le réclame. Il n'est pas rare en effet que les familles des patients veuillent s'immiscer dans la cure : un mari ou un père peut exiger qu'un membre de la famille soit présent dans la cure de son épouse ou de sa fille quand le thérapeute est un homme ; l'aîné responsable d'un jeune homme ou d'une jeune fille peut chercher à savoir comment va le jeune patient, voire chercher à conseiller le thérapeute sur ce qu'il devrait lui dire. Face à cela, nombre de psychologues s'efforcent de trouver un *modus vivdendi* avec la famille du patient. Beaucoup recourent à des formes de négociation : Madhvi m'explique que lorsque les parents le demandent et que le patient est d'accord, elle propose d'inclure, dans une thérapie individuelle, une séance de thérapie familiale toutes les *x* semaines ; d'autres thérapeutes acceptent de parler au téléphone avec la mère ou le père, mais sans fixer de séance collective ; d'autres encore élaborent des stratégies pour gentiment congédier les parents. Swati, une jeune psychanalyste de Delhi d'une trentaine d'années, m'explique que sa mère a beaucoup insisté pour rencontrer son psychanalyste. Celui-ci a fini par accepter de recevoir la mère seule, sans sa fille. D'après Swati, c'était là une façon de lui dire qu'il la recevait en tant que patiente et non en tant que mère d'une de ses patientes : loin de révéler ce qui se disait en séance avec sa fille, il s'est efforcé de recentrer la conversation sur elle. Il lui a par ailleurs fait payer la séance au prix fort, autre façon de la dissuader de revenir. Swati juge la réaction de son psychanalyste très intelligente et très efficace, sa mère n'ayant effectivement plus cherché à s'immiscer dans sa thérapie, à sa grande satisfaction. Maintenant qu'elle est à son tour psychothérapeute, elle me dit avoir employé la même technique avec la mère d'une de ses patientes.

Selon plusieurs thérapeutes, ces formes de négociation, très courantes en contexte libéral, sont parfois plus difficiles à mener en contexte hospitalier. Les proches des patients sont en effet très présents dans les hôpitaux : ce sont eux qui ont amené l'un des leurs et ils s'impliquent pleinement dans le processus de soin, se rendent sans difficulté aux consultations psychiatriques, s'entretiennent librement avec les divers soignants et restent parfois sur place quand le membre de leur famille est hospitalisé. Dans un tel contexte, les proches des patients ont parfois beaucoup de mal à comprendre qu'un psychologue leur refuse l'accès à la thérapie. Charu, une jeune psychanalyste d'une trentaine d'années qui a travaillé quelques temps dans la chaîne hospitalière Fortis avant de s'installer en libéral, m'explique avoir souvent eu ce problème : les parents, et en

particulier les mères, qui sont souvent les plus impliquées, se sentaient mises en danger et menacées dans leur rôle et dans leur autorité lorsque Charu exprimait la volonté de recevoir leur fils ou leur fille sans elles – ce qui ne l'empêchait pas de discuter avec les mères hors des séances (dans les couloirs de l'hôpital, au téléphone, etc.). Souvent, cette place restreinte ne leur suffisait pas et ces mères trouvaient toute sorte de moyens pour ne pas se laisser écarter de la thérapie. Certaines faisaient valoir le fait que c'était elles qui payaient les séances et qu'elles avaient donc un droit de regard sur ce qu'il s'y disait, essayant ainsi d'imposer leur présence ou, à défaut, d'enrôler la thérapeute au service du discours familial en orientant ce qu'elle disait au patient. D'autres cherchaient à tirer profit des tensions qu'elles pressentaient entre le psychiatre et la psychologue, en opposant aux décisions de la thérapeute les propos du psychiatre, son supérieur hiérarchique (« le psychiatre ne dit pas la même chose que vous… ») ou en demandant au psychiatre d'arrêter la thérapie lorsqu'elles n'approuvaient pas la façon dont les choses se passaient, court-circuitant ainsi l'avis de la thérapeute. Le fait que Charu débutait dans la profession et était très jeune – elle avait alors entre vingt-cinq et trente ans – rendait les choses particulièrement difficiles, les mères, bien plus âgées, comme les psychiatres, des hommes d'âge mûr hiérarchiquement supérieurs, ayant tendance à faire peu cas de ses exigences. Charu m'explique avoir peu à peu appris à être plus ferme avec les familles, même si les choses sont restées difficiles jusqu'au bout et justifient en partie son désir d'ouvrir un cabinet en libéral.

Les thérapeutes recourent ainsi à de nombreuses formes de négociation pour inclure les familles dans le travail thérapeutique sans leur permettre d'y prendre une place démesurée. Ces négociations sont nécessaires et parfois délicates, car certains patients, ainsi que leurs proches, ont tendance à penser que le psychanalyste, comme toute autre personne avec qui ils développent une relation intime hors de leur famille, va être intégré à leur réseau familial au sens large. Le psychanalyste Alan Roland dit par exemple avoir dû expliquer avec tact à plusieurs de ses patients que, tant que l'analyse était en cours, il ne pourrait pas venir prendre le thé ou dîner chez eux, car cela interfèrerait avec le processus thérapeutique. Ce faisant, il réagissait comme le ferait sans doute la grande majorité des psychanalystes américains. Les psychothérapeutes indiens sont moins unanimes sur ce sujet et acceptent parfois les invitations insistantes d'un patient ou de sa famille (Kakar 2011a). Globalement, ils semblent souvent moins gênés par ce genre de brouillage des frontières entre relation thérapeutique et relation réelle. Rohit, l'un des psychologues-formateurs de l'hôpital psychiatrique Vimhans dont j'ai déjà parlé, estime par exemple qu'il n'est pas déplacé d'aller au mariage d'un de ses patients, mais qu'il faut s'assurer que l'invitation reçue est réelle, et non pas simplement formelle. Il donne l'exemple de la mère d'un de ses anciens patients, qui l'avait

invité au mariage de celui-ci. Rohit s'y était rendu, et explique avoir immédiatement compris qu'il n'était pas le bienvenu. La famille de son patient était visiblement mal à l'aise par sa présence, et surveillait étroitement ce qu'il faisait et avec qui il parlait. Au bout de dix minutes, il s'est résolu à partir. Il dit avoir compris rétrospectivement que la mère de son ancien patient l'avait invité par politesse, pour lui signifier sa reconnaissance de l'aide apportée à son fils et parce que tout leur entourage, proche ou lointain, était invité à ce mariage fêté en grande pompe. La mère espérait toutefois qu'il comprendrait de lui-même que l'invitation n'était rien d'autre qu'une façon formelle de le remercier, et qu'en réalité la famille ne désirait nullement que l'ancien psychologue de leur fils soit présent lors de la cérémonie. Cette famille avait caché les problèmes psychiatriques rencontrés par le jeune homme à sa future belle-famille. Elle s'était employée à dissimuler méthodiquement cette partie de son passé et craignait ainsi par-dessus tout que le psychologue mette à mal tous leurs efforts en révélant son lien au jeune homme, compromettant potentiellement le mariage célébré et les bonnes relations avec la belle-famille. On constate avec cet exemple qu'un patient, ou sa famille, peut estimer que son psychothérapeute fait d'une certaine façon partie de son réseau familial élargi et qu'il convient pour cela de l'inviter aux événements importants où l'on convie tout son entourage. On constate aussi, comme on l'a déjà vu, qu'un fort stigmate pèse sur la maladie mentale et que tout est fait pour en dissimuler l'existence, en particulier dans la perspective du mariage. Le psychothérapeute peut ainsi se retrouver dans une position assez paradoxale : considéré à certains égards comme un membre du réseau familial élargi, sa présence n'en est pas moins source d'inconfort, et est parfois dissimulée aux autres membres de ce même réseau. Cette tendance à incorporer le thérapeute dans un réseau social et familial plus large peut aussi conduire à des situations dans lesquelles le patient craint que le thérapeute ne soit qu'une extension de sa famille, cherchant à le remettre dans le droit chemin, en particulier lorsque ce patient n'agit pas conformément aux désirs de ses proches (Roland 1988 : 68). Cela peut alors, comme on l'imagine aisément, susciter de très fortes résistances.

Il apparaît donc que le schème relationnel entre un cadet et un aîné de la famille élargie imprègne aujourd'hui encore les relations thérapeutiques à Delhi, de façon comparable à ce qu'avait déjà remarqué le mouvement d'indianisation des psychothérapies dans les années 1970-1980. Il convient toutefois d'apporter une nuance. Le profil sociologique des psychothérapeutes, psychanalystes compris, a beaucoup évolué dans les vingt dernières années. Leur nombre a considérablement augmenté, et ce sont surtout des jeunes gens, fraîchement sortis de leurs études, qui ont rejoint la profession. A Delhi, le gros des contingents est désormais constitué de jeunes femmes âgées d'entre trente et quarante ans. Or, le modèle relationnel cadet / aîné présuppose que

le psychothérapeute soit plus âgé que le patient. Aujourd'hui, c'est loin d'être toujours le cas, et cela n'est pas sans conséquences sur la façon d'envisager la relation thérapeutique.

Des trois jeunes filles dont nous avons décrit le parcours, seule Madhvi va voir une psychanalyste qui appartient à la génération de ses parents. La relation thérapeutique qu'elle entretient avec sa psychanalyste semble tout à fait s'inscrire dans le prototype relationnel jeune fille / aînée (mère, le plus probablement ici). Madhvi m'explique par exemple qu'à un moment donné dans sa cure, elle a pris l'habitude de se lever tous les matins avant son mari et son fils, de s'installer sur son balcon et de se laisser aller à associer librement pendant une trentaine de minutes. Elle vivait cela comme une façon de se ressourcer avant de commencer sa journée, et reproduisait ainsi, seule chez elle, une façon de se rapporter à elle-même très comparable à ce qu'elle faisait sur le divan, à la différence que sa psychanalyste n'était pas là. Or, Madhvi m'explique que sa psychanalyste a eu du mal à accepter d'être exclue de ces moments. Quand je lui demande avec étonnement pourquoi, elle me répond qu'il y a chez certains psychanalystes un désir plus ou moins affirmé d'être le seul à tout savoir du patient, comparable d'après elle à la mère qui dit à son enfant « *kisi ko nahi pata, sirf mudje pata* » (personne n'est au courant, sauf moi). Ce petit exemple montre que les attentes affectives très fortes qui colorent la relation thérapeutique ne viennent pas que du patient, comme peut le laisser penser la façon dont certains psychanalystes en parlent. Les thérapeutes peuvent aussi avoir de fortes attentes affectives envers leurs patients, calquées sur les attentes d'un aîné envers un protégé plus jeune, dans une logique classique de contre-transfert. Madhvi est donc la seule à consulter une psychanalyste de la génération de ses parents.

Monika et Bhanu vont toutes deux voir des femmes psychanalystes qui ont à peu de choses près le même âge qu'elles, et cela semble avoir des conséquences dans la coloration affective que prend la relation thérapeutique. Bhanu a volontairement choisi d'aller voir quelqu'un de son âge et n'aurait pas du tout aimé consulter une thérapeute de la génération de ses parents. Ses propos expriment clairement son refus de s'inscrire dans une relation thérapeutique modelée sur la relation entre une jeune fille et une aînée :

> Je n'aurais pas aimé aller voir quelqu'un de vraiment âgé pour être honnête. (…) Mon expérience avec les personnes plus âgées c'est que plus elles vieillissent, plus elles ont les idées arrêtées, plus elles jugent, plus elles sont dédaigneuses. (…) J'étais déjà faible et vulnérable, je ne voulais être rangée dans une case par une personne qui serait dédaigneuse de ce que je traversais, qui me dirait : « Vous, *aaj kal ke bachché* (les enfants d'aujourd'hui), vous n'avez aucune résilience. (…) Des

broutilles vous arrivent et vous vous écroulez. » (…) Il est très difficile pour moi de parler de mes parents à ces personnes. Parce qu'elles appartiennent au même groupe d'âge que mes parents, et comment puis-je leur dire que mes parents me donnent envie de les tuer ? (…) Je ne peux pas aller les voir l'esprit libre et ouvert, je dois surveiller ce que je dis.

Il est convenu en Inde que les relations entre personnes de génération différentes s'organisent de façon hiérarchique, la personne la plus jeune manifestant révérence et respect envers la plus âgée. On ne peut donc s'adresser à ses aînés comme on s'adresserait à quelqu'un de son âge ou de plus jeune que soi. Par exemple, on ne peut appeler un aîné par son prénom, usage qui semblerait insolent et irrévérencieux. Appeler quelqu'un par son nom (*nam lena,* prendre le nom), c'est manifester sa supériorité hiérarchique (Ostor *et al.* 1982). On s'adresse à un aîné à l'aide d'un surnom de parenté, le plus souvent « *auntie* » ou « *uncle* » à Delhi, parfois suffixé de –ji, marque de respect supplémentaire (*auntie-ji, uncle-ji*). On voit ici combien cette conception très hiérarchique des relations intergénérationnelles peut faire obstacle à la possibilité de consulter un psychanalyste de la génération de ses parents. Aux yeux de Bhanu, sa psychanalyste ne peut pas être une « *auntie* ». La forme de distance respectueuse qu'elle doit maintenir avec ses aînés l'empêcherait de se confier à une psychanalyste plus âgée qu'elle. Là où d'autres patients cherchent à retrouver, dans la relation thérapeutique, quelque chose de la protection fournie par un aîné, un patron ou un bienfaiteur, c'est-à-dire un supérieur hiérarchique qui se soucie d'eux et les aident à progresser dans la vie, Bhanu a au contraire le désir très général d'entretenir des relations plus égalitaires avec ses parents, avec ses oncles, ses tantes, ses professeurs, et donc aussi avec son psychothérapeute. On se souvient qu'avant d'aller consulter Leela, sa psychanalyste, Bhanu est allée voir deux autres psychologues, et qu'elle a arrêté sa première psychothérapie parce qu'elle avait le sentiment que le thérapeute était trop directif, critiquait ses choix de vie et cherchait à l'orienter dans la direction qu'il souhaitait. En somme, ce thérapeute se comportait avec Bhanu comme un supérieur hiérarchique qui sait mieux qu'elle ce qui est bon pour elle et ne conçoit pas qu'elle puisse avoir une voix discordante. Après cette expérience, Bhanu a consciemment cherché à éviter de reproduire un schème relationnel jeune fille / aîné dans ses relations thérapeutiques.

Monika, quant à elle, n'a pas exprimé de désir particulier quant à la question de l'âge de sa psychanalyste. On peut toutefois faire une remarque à cet égard. On se souvient que Monika a eu de grandes difficultés à parler de l'alcoolisme de sa mère à sa psychanalyste, qu'elle considérait spontanément comme une étrangère à qui on ne doit pas exposer ses problèmes familiaux sous peine de trahir les siens. Cela signifie que, contrairement à ce qu'on a dit plus haut, Monika n'a

nullement eu tendance à intégrer, psychologiquement si ce n'est socialement, sa psychanalyste à son réseau familial élargi. Au contraire, celle-ci était clairement située hors de ce réseau, et c'est bien ce qui faisait problème et rendait la thérapie compliquée. De façon significative, Monika me dit à un moment donné qu'elle se serait plus facilement confiée à une *chachi*. *Chachi* est le terme par lequel une personne appelle la femme du petit frère de son père. Il est loin d'être anodin que Monika renvoie spontanément à cette position précise dans la structure de parenté. En effet, un individu a des rapports hiérarchiques avec ses aînés et des rapports plus égalitaires avec les personnes qui se situent au même niveau de la structure familiale que lui. Le grand frère de son père (*tau*) est un supérieur hiérarchique avec qui on doit maintenir ses distances, tandis qu'on peut avoir des relations moins formelles et plus détendues avec le petit frère de son père (*chacha*). La relation qu'on entretient avec les épouses de ses oncles tend également à se calquer sur la position de leurs époux respectifs dans la hiérarchie familiale. Lorsqu'on veut librement confier ses difficultés à quelqu'un, on aura ainsi davantage tendance à se tourner vers sa *chachi* (femme du petit frère du père) que vers sa *tai* (femme du grand frère du père), sa *dadi* (grand-mère paternelle) ou d'autres membres occupant une place plus élevée que la sienne dans la hiérarchie familiale. La *chachi* semble idéalement placée dans le réseau familial pour recueillir les confidences d'une jeune fille : c'est une femme, et les confidences peuvent être plus aisées avec quelqu'un du même sexe ; c'est une aînée (une tante), qui se doit donc d'être protectrice ; toute aînée qu'elle soit, elle n'est cependant pas située beaucoup plus haut que la jeune fille dans la hiérarchie familiale, puisque son époux est hiérarchiquement subordonné au père de cette jeune fille, ce qui a pour effet de contrebalancer la supériorité hiérarchique qu'elle tire de sa position d'aînée. La *chachi* est ainsi une personne qui découple les deux conceptions de la supériorité hiérarchique (Ostor *et al.* 1982) : elle est supérieure par l'âge (*umar me bari*) mais inférieure par sa position structurale dans la famile (*rishte me bari*). Cette place très spécifique semble à même de créer une relation à la fois protectrice et peu contraignante, permettant une parole libre et confiante. On voit combien la teneur affective d'une relation est largement prédéterminée par des enjeux de place et de structure. Ainsi, dans l'exemple qui nous intéresse, on peut raisonnablement penser que Monika se serait plus facilement confiée à sa psychanalyste si celle-ci avait pu, transférentiellement, occuper la place d'une *chachi*. Cela n'a pas été possible, et on peut se demander si cela ne tient pas en partie au fait que sa psychanalyste avait le même âge qu'elle. Le fait que sa thérapeute n'appartienne pas à la génération supérieure semble en effet avoir empêché cette identification imaginaire à la *chachi*. Incapable d'associer, dans le transfert, sa psychanalyste à une position dans la structure de parenté qui permet la confidence, Monika n'est pas parvenue à investir cette dernière d'une façon qui lui permette de s'ouvrir à elle. On voit ainsi combien la possibilité, ou non, de projeter sur la relation thérapeutique une relation du type cadet / aîné de la famille élargie peut avoir des conséquences

dans le déroulement de la thérapie. On voit aussi que ce qui est susceptible de se rejouer dans la thérapie n'est pas le modèle triangulaire freudien (papa-maman-enfant). C'est au contraire un modèle qui prend en compte une multitude d'aînés, dans des positions différentes irréductibles à une seule figure parentale (ou à deux, avec une déclinaison par genre (papa-maman), comme dans le modèle occidental). Le patient indien apporte avec lui dans la thérapie un roman familial substantiellement différent du roman familial postulé par la théorie freudienne. Cela contribue à façonner différemment la relation thérapeutique.

2) Le modèle maître / disciple ?

D'après le mouvement d'indianisation de la psychothérapie qui s'est développé dans les années 1970-1980, un autre schème relationnel propre à la société indienne est susceptible d'informer la relation thérapeutique entre le psychanalyste et son patient : il s'agit de la relation entre un maître respecté et honoré et un disciple soumis et obéissant. Un subtil échange s'établit entre le besoin d'aide et d'assistance du disciple et une forme de gratification narcissique du maître. Du fait de la différence d'âge qui existait bien souvent entre le thérapeute et le patient et du fait de la demande d'aide qui fonde la cure, les psychiatres et les psychologues qui ont théorisé l'indianisation nécessaire de la psychothérapie à l'occidentale ont vu dans cette relation hiérarchique entre une jeune personne dépendante et un protecteur d'âge mûr un modèle pour penser la relation thérapeutique.

De fait, bien avant que le mouvement d'indianisation ne le théorise, dès les premiers temps de la psychanalyse en Inde, le prototype relationnel maître / disciple est venu se superposer à la relation entre le psychanalyste et le patient. On se souvient que Bose aimait se faire appeler « Guru Girindrasekhar » par ses patients (Hartnack 2008 : 125). On sait en outre que Bose intervenait beaucoup plus avec ses patients que ne le font généralement les psychanalystes occidentaux. Comme le montre de façon convaincante Jean Nimylowycz (2009), les innovations théorique et pratiques introduites par Bose dans la psychanalyse tendent à rapprocher la cure analytique qu'il pratiquait du yoga d'une part, des psychothérapies behavioristes d'autre part. On se souvient que Bose postulait l'existence de désirs contraires ayant tendance à intervertir leur place entre le conscient et l'inconscient du patient. Pour venir à bout de ce processus, il inventa le « mécanisme de la balançoire » (*see-saw mechanism*) : face à un couple de désirs contraires, il s'agissait de faire passer le désir conscient dans l'inconscient et le désir inconscient dans le conscient plusieurs fois de

suite, de façon à ce que les deux désirs s'affaiblissent jusqu'à ce que le patient puissent les reconnaître tous deux en même temps : le symptôme disparaitrait alors. Pour mener à bien cet exercice de va-et-vient entre désirs conscients et désirs refoulés, Bose demandait au patient de fantasmer quelque chose chez lui le soir (un désir homosexuel passif par exemple, dont Bose postulait l'existence dans l'inconscient si le patient manifestait consciemment un désir homosexuel actif). Il lui demandait ensuite de parler de cette expérience pendant la cure. On voit combien Bose participait activement à la modification de la vie psychique du patient. De même, pendant les séances, Bose n'écoutait pas passivement les associations libres de l'analysant : il prenait des notes, faisait des remarques sur les termes choisis et les structures grammaticales employées, posait des questions ou demandait des informations complémentaires : l'inverse de l'attention flottante qui accompagne dans l'orthodoxie freudienne les associations libres de l'analysant. Cette façon d'intervenir activement dans l'activité psychique du patient peut être comparée à certaines pratiques yogiques : de même que dans certaines traditions yogiques, notamment le tantrisme, le guru encourage le yogin à visualiser psychiquement la représentation divine avec tous ses attributs et à s'identifier à elle, de même Bose demande à ses patients de visualiser psychiquement un désir en particulier et de s'identifier à celui-ci. Il y a là une même façon de façonner une expérience psychique chez l'autre. Cette façon très directive de mener la cure peut également être rapprochée des psychothérapies behavioristes, dans lesquelles le thérapeute prend activement la cure en main. La théorie des désirs contraires propose d'ailleurs un modèle duel de l'activité psychique, assez comparable au modèle stimulus / réaction caractéristique du behaviorisme.

Le modèle relationnel maître / disciple semble donc avoir imprégné la relation thérapeutique dès les premiers temps de la psychanalyse. Qu'en est-il aujourd'hui à Delhi ? Ce modèle se retrouve-t-il fréquemment dans les relations entre psychanalystes et patients ? On se souvient que certains psychothérapeutes font état d'un malaise devant l'attitude révérente de certains patients et l'autorité presque religieuse dont ils peuvent être investis. Pour prévenir cette tendance, ils s'efforcent de bien distinguer auprès de leurs patients les psychothérapies qu'ils proposent des pratiques thérapeutico-spirituelles qui font florès dans les villes indiennes. Ils professent parfois une forme d'impuissance, comme Madhvi qui précise ne pas avoir de « baguette magique » de façon à opérer une distinction nette avec la figure du maître spirituel, qui promet au contraire des résultats, souvent prodigieux. Le fait que certains psychothérapeutes estiment ce genre de précaution nécessaire est en soi révélateur de ce que le modèle maître / disciple peut encore imprégner, plus ou moins fortement, la relation thérapeutique. Néanmoins, il ne faudrait pas en déduire hâtivement que ce modèle est omniprésent dans les psychothérapies indiennes aujourd'hui. Madhvi, Bhanu ou

Monika n'ont par exemple jamais considéré leur psychanalyste comme une guide spirituelle. Plus globalement, cette dimension n'est apparue que de façon marginale dans les entretiens. Dans une enquête sur les pratiques psychothérapeutiques à Calcutta, Pallavi Banerjee et Jayanti Basu (2016) ont élaboré un dispositif permettant de comprendre la perception qu'ont thérapeutes (de toute orientation thérapeutique) et patients du processus thérapeutique. Elles ont sélectionné treize couples thérapeute / patient, avec lesquels elles ont mené des entretiens semi-dirigés, thérapeute et patient étant interrogés séparément. Cela leur a ensuite permis d'une part de comparer les patients et les thérapeutes entre eux, et d'autre part de voir si un thérapeute et son patient projettent la même chose dans la relation thérapeutique qu'ils entretiennent. Or, il est apparu que sur treize patients, seuls deux considèrent leur thérapeute comme un maître spirituel. Les deux thérapeutes de ces patients sont très conscients d'être investis d'une autorité quasi-religieuse et ils ont tendance à le regretter ou à s'en défendre. Par exemple, Urmi, une jeune femme traitée par Pijush, un psychiatre d'orientation psychanalytique, décrit ainsi leur relation thérapeutique :

> Ce qui est bien avec le Dr Pijush, c'est qu'il ne m'a jamais rien imposé. Bien qu'il soit très strict, d'une façon ou d'une autre, il imposait ses idées indirectement. Il a réussi à me faire faire ce qu'il voulait. Mais il ne m'a jamais dit ce que je devais faire. Même quand je lui demandais des conseils, il me disait que je pouvais décider seule de ce que je voulais faire. Mais quand c'était nécessaire, il prenait les choses en main. Cela m'a donné l'impression qu'il était mon protecteur, quelqu'un que j'admirais. Je le perçois comme un guru. (…) Je sens que j'ai une connexion spirituelle avec lui. (…) Tout ce qu'il disait avait à mes yeux l'autorité d'un texte religieux.

De son côté, voici ce que Pijush, le psychiatre, dit de sa relation thérapeutique avec Urmi :

> Bien que je sois resté très peu directif avec elle, elle avait l'impression de pouvoir déchiffrer à mes expressions ce que je voulais qu'elle fasse et ce que je ne voulais pas qu'elle fasse. Mais c'était encore de la projection… Elle a choisi, à mon sens, ce modèle de relation avec moi – une position assez élevée, comme Ramkrishna Dev (*guru renommé*), pas comme un guru au sens où je l'aurais dirigée, mais au sens où, pour ainsi dire, je la guidais. C'est elle qui a créé ça.

On voit dans cet extrait que la patiente revendique le modèle jeune femme obéissante / guide spirituel directif et protecteur, tandis que son psychiatre le reconnaît mais se défend d'avoir contribué à donner cette coloration à la relation thérapeutique (« C'est elle qui a créé ça »). Les

psychothérapeutes ont tendance à mettre en avant, dans leurs propos si ce n'est dans leurs actes, leur volonté de rendre les patients plus autonomes. Ce faisant, ils reprennent à leur compte la valorisation de l'autonomie individuelle présente dans leurs différentes disciplines (psychiatrie, psychologie, psychanalyse), nées en Europe et imprégnées de valeurs occidentales. Il est toutefois possible que des propos valorisant l'autonomie des patients s'accompagnent de pratiques plus directives. L'extrait ci-dessus d'Urmi, la patiente de Pijush, est à cet égard emblématique de l'ambiguïté qui peut parfois exister en la matière : Urmi dit tout à la fois que Pijush ne lui « a jamais rien imposé », insistant sur le fait qu'elle « pouvai[t] décider seule », et qu'il lui « imposait ses idées indirectement » et « prenait les choses en main » – ce qui est à ses yeux quelque chose de positif. Certains thérapeutes semblent ainsi naviguer, de façon assez inconfortable, entre les idéaux véhiculés par leurs disciplines, qu'ils peuvent plus ou moins partager, et les attentes de certains patients. On retrouve ici la façon dont se joue dans le cabinet du thérapeute l'opposition évoquée plus haut entre deux idéaux sociaux : l'idéal d'autonomie, promu dans les disciplines auxquelles les thérapeutes se réfèrent ainsi que dans un nombre croissant d'univers professionnels, et l'idéal d'*adjustment*, qui régit la société indienne de façon plus large et valorise l'obéissance hiérarchique. Comme nous l'avons déjà vu, les tensions entre ces deux idéaux semblent mettre nombre de thérapeutes dans une position inconfortable, où ils peinent à savoir quelle attitude adopter : doivent-ils défier l'idéalisation dont ils font parfois l'objet ? Doivent-ils l'accepter, si c'est ce que cherche le patient et si cela semble l'aider à aller mieux ? L'écart qui peut exister entre leurs discours et leurs pratiques est à cet égard révélateur de leur malaise devant ces questions. Ainsi, le schème relationnel maître / disciple imprègne parfois les relations thérapeutiques. La faible présence de ce thème dans les entretiens semble toutefois indiquer que cela est aujourd'hui moins fréquent que ne le laissaient penser les travaux du mouvement d'indianisation (Neki 1973). Il est difficile de savoir si l'ampleur du phénomène était surestimée dans les années 1970-1980 ou si le phénomène s'est raréfié dans les dernières décennies, parallèlement à la pénétration croissante de valeurs libérales dans la société indienne. Il est toutefois probable que la progression de valeurs égalitaires au sein de la société indienne, ainsi que la volonté, manifeste chez bien des psychothérapeutes et chez certains patients, de transformer la pratique psychothérapeutique dans le sens de ces valeurs, ait pour conséquence directe de rendre le modèle maître / disciple moins spontanément mobilisable pour penser la relation thérapeutique.

Précisons pour finir que ce modèle peut n'être pas viable à long terme, en ce qu'il suppose de maintenir intacte, sur des mois voire des années, l'idéalisation du thérapeute, perçu comme un modèle de vie respecté. Ce modèle tend ainsi à ne pas supporter la moindre faille du côté du

psychothérapeute. Si celui-ci se comporte d'une manière qui serait indigne d'un guide spirituel, la projection du modèle maître / disciple dans la relation thérapeute / patient peut brutalement s'effondrer et faire exploser la relation thérapeutique. Madhvi en donne un bon exemple. Preeti, l'une de ses patientes, a décidé de venir consulter parce qu'elle « [était] à la recherche d'un guru », comme elle le lui dit au début de la première séance. Pendant un an et demi, Preeti vient voir Madhvi une fois par semaine, et la décrit comme son « ange gardien ». Madhvi commente ainsi sa relation avec elle :

> Je pense que je n'ai rien eu à faire pour qu'elle me fasse confiance. (…) Quand elle vient en quête d'un guru, elle a déjà fait de moi une figure idéalisée. C'est avant. Ça n'a rien à voir avec moi. Je ne sais pas quand, ça n'a même pas eu lieu dans le cabinet. Tu entres, tu me regardes, et tu me dis : « Je cherche un guru ». (…) Et ce que j'ai compris, c'est qu'elle cherchait un soi-objet (*self-object*), pour ainsi dire, un objet comme support de développement (*developmental object*), un objet auquel on peut se fier, un objet qui ne fait pas de mal. Elle ne cherche pas des interprétations. Pas à ce moment-là. (…) Elle a besoin d'une présence où elle puisse se sentir en sécurité, où la confiance et la foi puissent être restaurées. (…) Donc elle a surtout besoin de ta présence et de la qualité de l'expérience, plutôt que de verbaliser, ou que tu dises combien tu es intelligent et que tu as tout compris sur elle. Elle ne vient pas pour ça.

Un jour, à la fin d'une séance, Madhvi informe Preeti qu'elle va procéder à la révision annuelle du tarif qu'elle demande pour une séance, qui va par conséquent légèrement augmenter. Cette simple information a eu pour effet de faire violemment chuter Madhvi du piédestal où Preeti l'avait placée. De guru fortement idéalisée, Madhvi est soudain devenue une professionnelle pingre, indifférente au sort de ses patients et guidée par sa seule cupidité. Parallèlement, d'obéissante et soumise, Preeti s'est subitement transformée en patiente omnipotente, qui ne continue à venir aux séances que pour dire à sa psychanalyste combien elle lui est inutile et combien elle se débrouille très bien sans elle. Aux yeux de Preeti, elle-même n'était rien, Madhvi était tout. Soudain, elle-même devient tout, et Madhvi n'est plus rien. Pour comprendre les raisons de ce brusque revirement, il faut garder à l'esprit que celui-ci a eu lieu à l'occasion d'une révision tarifaire. Il faut en outre préciser qu'en raison du processus de démonétarisation actuellement en cours dans la société indienne, qui promeut l'utilisation – encore très marginale – de moyens de paiement dématérialisés, Preeti ne payait pas en liquide. La présence de l'argent se faisait donc très discrète dans la relation thérapeutique – d'autant plus discrète que les Indiens n'ont pas du tout l'habitude de payer

autrement qu'en liquide[77]. Lorsque Madhvi l'a informée de sa révision tarifaire, l'argent semble avoir fait subitement irruption dans la thérapie. Preeti prend conscience qu'elle paie pour le service qu'elle reçoit de la part de Madhvi, sa guide spirituelle. Or, « avec un guru, il n'y a pas d'argent, c'est une expérience transcendante. (…) L'image culturelle d'un guide spirituel ne peut pas avoir de composante financière », comme le dit Madhvi. Les relations entre un disciple et son maître ne sont jamais monétisées et doivent apparaître comme désintéressées. En réalisant que sa relation avec Madhvi était une relation contractuelle faisant l'objet d'une transaction financière – chose que la démonétarisation et son besoin de garder intacte la figure idéalisée du guru avaient réussi à lui faire oublier –, Preeti a soudain perdu toute confiance en Madhvi, renvoyée à sa cupidité supposée :

> (*D'après Madhvi, Preeti lui dit en substance*) « J'ai fait confiance à quelqu'un qui est un commercial… Comment bon sang ! Après une séance comme ça (*particulièrement difficile*), avec toute la douleur qu'il y a à penser à ma détresse. » (*Madhvi commente*) « Mais toutes vos séances

[77] Cet épisode a en outre eu lieu quelques mois après ce qu'on a appelé la démonétisation. Le 8 novembre 2016 à 20 heures, le premier ministre indien Narendra Modi annonce retirer de la circulation les billets de 500 et de 1000 roupies (environ 7 et 14 euros), soit 86 % des liquidités du pays. Dès minuit ce même jour, ces billets n'ont officiellement plus cours et doivent être échangés contre de nouvelles coupures (de 500 et de 2000 roupies) ou déposés dans un compte en banque. Dans un pays de 1,2 milliard d'habitants, dont près de la moitié des adultes ne sont pas bancarisés, et où 98 % des transactions se font en liquide, l'annonce fait l'effet d'une bombe. Dès le lendemain, des files interminables se forment devant les distributeurs et les banques et des millions de personnes se retrouvent en panne de liquidités pour subvenir à leurs besoins quotidiens. L'objectif affiché de l'opération est de lutter contre la corruption, l'économie illégale, les faux billets et le terrorisme financé par cet argent sale. Ces objectifs ont très tôt suscité un certain scepticisme, une large part de l'argent noir associé à l'évasion fiscale, à la corruption et à la contrefaçon étant investie sous des formes non monétaires (or, bijoux, propriété immobilière). Une autre raison justifie aussi cette mesure choc : promouvoir une économie démonétarisée, fonctionnant sans liquidités, de façon à formaliser des échanges marchands dont la moitié environ échappe à toute forme de fiscalité. La digitalisation des paiements est un objectif clairement affiché par le gouvernement depuis un certain temps, de même que la bancarisation des ménages, qui a fortement progressé ces dernières années mais reste très loin d'être aboutie : moins de la moitié des familles dispose d'un compte en banque et la plupart de ceux qui en possèdent un ne l'utilisent pas. Cette volonté d'accélérer la transition vers une économie formelle est en grand décalage avec l'incroyable diversité des pratiques et des approches monétaires indiennes : les prêts informels et l'entraide restent les formes privilégiées de thésaurisation et de protection contre les aléas du quotidien. Les réseaux de confiance informels (au sein de la famille élargie, de la caste, du village, du quartier, du parti politique, etc.) constituent le fondement de l'économie et les formes essentielles de protection sociale et de sécurisation de l'avenir. Ce sont ces réseaux ultra-personnalisés qui ont grandement limité le chaos suscité par la démonétisation et permis à l'économie de continuer à fonctionner en dépit de la pénurie de liquidité qui s'est poursuivie pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois (avec des achats à crédit ou des paiements différés fondés sur la confiance). Ainsi, loin d'éradiquer l'économie informelle, la démonétisation a eu pour effet immédiat de faire exploser le crédit informel. Dans le même temps, les plates-formes de paiement électronique et les fournisseurs de technologies financières ont été les grands gagnants de l'épisode. Diverses formes de paiements digitaux (téléphones mobiles, cartes bancaires) connaissent aujourd'hui une croissance exponentielle dans la société indienne, en particulier dans les villes. Les populations favorisées de Delhi, qui constituent l'espace principal de recrutement des patientèles de psychothérapeute, sont bancarisées depuis longtemps, mais elles découvrent tout juste d'autres formes de monnaie que la monnaie fiduciaire. Le recours à de l'argent dématerrialisé est nouveau et bouscule à bien des égards les habitudes et les perceptions qui structurent les rapports à l'argent. Abstraction faite de l'épisode raconté ici, je n'ai pas eu l'impression que les patients payaient fréquemment leurs psychothérapeutes grâce à des plateformes électroniques (comme *paytm*), mais il est possible que cela soit plus répandu et m'ait échappé. Dans les traitements psychothérapeutiques comme dans tous les autres domaines, il est probable que ces paiements digitaux se généralisent dans les années qui viennent. Pour plus de détails sur cet épisode de démonétisation, cf. Guérin, Fouillet et Harriss-White 2017.

sont comme ça. Vous n'êtes jamais heureuse, vous êtes triste, je dois bien parler d'argent à un moment donné. »

Ainsi, la projection du modèle maître / disciple dans la relation thérapeutique ne coexiste pas aisément avec la nature contractuelle et marchande de la relation thérapeutique[78]. Plus globalement, ce schème relationnel requiert de maintenir le psychanalyste dans la position d'une figure idéalisée. S'il arrive à ce dernier, si peu que ce soit, de se comporter d'une façon contraire à l'idéal du guide spirituel, le modèle relationnel maître / disciple peut subitement voler en éclats. L'idéal ne saurait tolérer la moindre éraflure. Dans les relations thérapeutiques explicitement calquées sur le modèle maître / disciple, il est probable que la bonne conduite de la cure conduise fréquemment – et nécessairement, diraient les analystes occidentaux et certains analystes indiens (mais pas tous) – à ce genre d'épisodes assez spectaculaires, où l'idéal choit avec pertes et fracas. Comme nous allons toutefois le voir à présent, il arrive – dans les psychothérapies en général et même dans les cures analytiques – que le thérapeute demeure de bout en bout un être idéalisé par le patient et que cette idéalisation ne soit pas conçue comme une croyance qui devrait tomber au cours de la cure.

[78] De ce point de vue, le modèle guru / disciple doit être soigneusement distingué du modèle officiant (prêtre) / sacrifiant, qui fait au contraire une large place aux questions de paiements et d'honoraires. Cette précision est importante parce que, tout comme des thérapeutes ont dressé un parallèle entre la relation guru / disciple et la relation analyste / patient, une analogie entre « la scène sacrificielle védique et la scène psychanalytique », portant précisément sur cette question du rapport à l'argent, a été proposée par le sanskritiste Charles Malamoud dans l'entretien qu'il a donné au psychanalyste Livio Boni (Malamoud et Boni 2011 : 263) : « Il faut d'abord bien comprendre que l'officiant (le prêtre, si l'on préfère) n'est pas un *guru* : c'est avant tout un technicien, infiniment respecté, honoré et redouté, mais qui n'a d'autre rôle que de permettre au sacrifiant de mener à bien le rite sacrificiel qu'il s'est engagé à exécuter. Il faut pour cela des gestes qui ne peuvent être accomplis, des paroles qui ne peuvent être prononcées que par l'officiant. Hors du champ rituel, l'officiant n'a en principe aucune autorité, aucune influence sur le sacrifiant. Cela semble exclure le transfert. Néanmoins, des règles sont édictées pour le sacrifice qui ont le même effet ou la même finalité que celles qui visent, dans l'analyse, à contenir dans des limites strictes les relations (affectives, de domination) qui se nouent entre les deux partenaires. Le sacrifice doit avoir une fin, et le sacrifiant doit s'assurer du bon vouloir de l'officiant et se libérer de son emprise par les honoraires qu'il lui verse. Dans la doctrine sacrificielle indienne, la question du paiement est essentielle, elle n'est pas un à côté de la cérémonie, elle en est un moment décisif. Des développements nombreux et détaillés sont consacrés dans les textes védiques aux honoraires rituels, à ses aspects concrets et à son symbolisme. » Ainsi, dans le sacrifice comme dans l'analyse, l'argent a pour but de libérer le sacrifiant / l'analysant de l'emprise du prêtre / psychanalyste. Ce qui est intéressant, c'est que cette analogie, sans doute pertinente si l'on a en tête la psychanalyse telle qu'elle est pensée et pratiquée en Occident, ne permet à mon avis guère d'éclairer la pratique de la psychanalyse à Delhi. Elle n'est d'ailleurs jamais employée par les acteurs, à la différences de l'analogie avec le couple guru / disciple, qui a souvent été proposée par les thérapeutes et est parfois spontanément mobilisée par les patients. La raison en est simple : comme on l'aura l'occasion de le voir en détails, l'idée qu'il faille limiter l'emprise ou l'influence du thérapeute sur le patient a longtemps été absente des réflexions des thérapeutes – tout comme des attentes de la majorité des patients. Au contraire, que le thérapeute influence le patient pour le guérir semble avoir été considéré comme une évidence et une nécessité. Récemment, cette évidence en est venue à être questionnée, en lien avec la pénétration de valeurs libérales et individualistes dans les villes indiennes, et fait désormais débat chez les thérapeutes.

3) Suggestion et transfert dans une société de la dette

Un des fils rouges qui traversent toute l'histoire de la psychanalyse indienne est la tendance à considérer comme pleinement légitime l'influence du thérapeute sur le patient. Comment comprendre cette persistance ? Les psychanalystes d'aujourd'hui tiennent-ils un discours similaire ? Les valeurs libérales et individualistes qui ont pénétré la société urbaine indienne depuis une trentaine d'années ont-elles ébranlé l'idée que l'influence du thérapeute sur le patient est normale et même nécessaire au processus thérapeutique ?

La *doxa* psychanalytique distingue généralement entre une bonne et une mauvaise influence, distinction qui s'articule autour du couple transfert / suggestion. La suggestion est considérée comme une influence indue exercée par le thérapeute sur le patient, conduisant à une soumission à peine voilée au désir du thérapeute et à la négation corrélative du désir du patient et de sa liberté. Le transfert, au contraire, apparaît comme la cheville ouvrière du dénouement du symptôme : c'est en rejouant, au sein de la relation thérapeutique, les ratés de ses relations passées, que le patient pourrait leur trouver d'autres solutions que celles du symptôme et transformer concrètement sa façon d'être, de vivre et d'interagir avec ses proches. Fort de cette nouvelle assurance, il pourrait ensuite s'affranchir de la relation transférentielle avec le thérapeute. La notion de transfert permet ainsi à la psychanalyse de penser l'influence du thérapeute sur le patient sans installer le patient dans une dépendance définitive vis-à-vis du thérapeute. Le transfert n'est accepté comme influence que parce qu'il est temporaire, et une analyse ne serait réellement finie qu'une fois le transfert analysé : le patient doit comprendre les enjeux fantasmatiques projetés dans sa relation au thérapeute pour pouvoir s'affranchir de la tutelle de ce dernier et s'autoriser de lui-même. Sans dénouement du transfert, le patient se maintiendrait dans une position de dette imaginaire envers le thérapeute, et la psychanalyse ne serait, pour ainsi dire, qu'une entreprise d'aliénation parmi d'autres. La suggestion, influence liberticide ; le transfert, influence libératoire : tel est globalement le credo psychanalytique, depuis les élaborations freudiennes jusqu'aux courants postfreudiens qui tendent dans l'ensemble à donner une importance plus grande encore à la notion de transfert et à l'idée que la cure doit être comprise comme une répétition, dans la relation avec le thérapeute, des expériences passées traumatiques.

En Inde au contraire, la nécessité de distinguer une bonne et une mauvaise influence n'a jamais été jugée très pertinente par les psychanalystes. A l'époque de Bose, les psychanalystes

indiens, qui n'ignoraient pas les débats européens et américains autour de la question de la suggestion, ne semblent pas avoir repris ce débat à leur compte au sein du groupe de Calcutta, comme ils l'ont fait pour d'autres débats présents dans le monde psychanalytique à cette époque. Ils ne semblent pas non plus en avoir tenu compte dans leur pratique. Bose en particulier semble être resté fidèle toute sa vie à sa propre méthode thérapeutique, qui accordait un rôle bien plus directif à l'analyste et était étroitement articulée à sa théorie des désirs opposés. Les psychanalystes de l'époque coloniale semblent avoir accepté l'influence du thérapeute sur le patient comme un fait inhérent au processus thérapeutique, qui ne peut ni ne doit être supprimé et ne mérite donc pas de longs développements. Quelques décennies plus tard, les psychologues et les psychiatres du mouvement d'indianisation ont abordé beaucoup plus directement cette question de la suggestion. Ils ont critiqué la condamnation dont celle-ci faisait l'objet dans la tradition psychanalytique, y voyant une façon, pour le thérapeute, de se déresponsabiliser et de nier le rôle fondamental qu'il joue dans la cure. La condamnation de la suggestion devient, dans cette perspective, une façon de maintenir « l'illusion selon laquelle le patient se vient en aide tout seul » (Neki 1973 : 761), illusion commode qui permettrait au thérapeute de ne pas se sentir trop responsable de ce qui arrive à son patient. La différence entre transfert et suggestion n'est le plus souvent pas reprise et la distinction entre une mauvaise et une bonne influence, ou entre une influence temporaire et une influence définitive, s'efface au profit d'une insistance très forte sur la nécessité d'accepter l'influence du thérapeute et l'hypocrisie qu'il y aurait à la nier. La refondation culturaliste de la psychanalyse indienne à partir des années 1970 a repris à son compte cette réhabilitation de la suggestion. Sudhir Kakar a souvent souligné que les thérapies suggestives représentent l'immense majorité – si ce n'est la totalité – des thérapies de l'esprit dans le monde indien. Dans une société où « l'idéal d'apprentissage et de transformation personnelle se fonde sur l'identification au modèle » (Kakar 1982 : 333-334), renoncer à la suggestion et se cacher derrière une posture neutre, distante et peu interventionniste reviendrait à se condamner à l'impuissance thérapeutique.

Ainsi, la légitimité de l'influence du thérapeute sur le patient ne semble guère avoir été questionnée, au moins jusqu'aux années 1990-2000. Aujourd'hui toutefois, ces questions font parfois débat à Delhi. Nous avons déjà vu que certaines formations destinées aux psychologues stagiaires dans des hôpitaux psychiatriques insistent très fortement sur la nécessité de se méfier de la trop grande influence que le thérapeute est susceptible d'exercer sur le patient. L'idée qu'il faille reconnaître au patient une voix autonome, qui échappe à l'influence thérapeutique ou au discours objectivant qu'on cherche à tenir sur lui, apparaît aussi fréquemment dans les cours de psychologie et les conférences de psychanalyse. Il y a plus globalement, dans les milieux psychothérapeutiques

de la capitale, une volonté de transformer la relation thérapeute / patient dans le sens d'une relation plus égalitaire, et cela conduit nécessairement à s'interroger sur la place, la légitimité et les limites de l'influence exercée par le thérapeute sur le patient.

Avant de revenir sur la façon dont ce qui apparaissait presque comme une évidence – le thérapeute influence le patient pour le guérir – en vient parfois à être questionné aujourd'hui, il nous faut essayer de comprendre d'où vient une telle évidence. Nous pouvons d'abord remarquer combien la *doxa* psychanalytique brièvement décrite plus haut – la distinction nécessaire entre la suggestion et le transfert – présuppose comme idéal de guérison l'émancipation de l'individu par rapport à une culpabilité imaginaire qui le pousse à se sentir coupable de choses dont il n'est pas responsable. En allemand, langue dans laquelle a d'abord été pensée la psychanalyse, le mot « *Schuld* » désigne à la fois la culpabilité et la dette. L'homme qui se sent coupable est un homme qui se pense débiteur d'une dette qu'il ne peut rembourser. Comme le montre Charles Malamoud (1988a), bien d'autres langues européennes font également apparaître des connexions très étroites entre l'idée de « devoir » (au sens d'obligation), l'idée de dette (« devoir » au sens d'être en dette) et l'idée de culpabilité. La psychanalyse se conçoit comme une technique thérapeutique ayant pour objectif de défaire cette parenté inscrite jusque dans les mots entre obligation, dette et culpabilité. Il s'agit de permettre au patient de rompre avec ce devoir, cette endettement, cette culpabilité imaginaires. Dans une certaine mesure, il n'est pas si étonnant que ces proximités sémantiques entre l'idée de devoir, de dette et de culpabilité soient présentes dans la plupart des langues européennes, historiquement marquées par l'influence du christianisme, qui opère précisément un lien entre la dette et la faute : c'est parce que l'homme a pêché originellement qu'il s'est retrouvé en dette vis-à-vis de Dieu, c'est donc en tant que pêcheur que l'homme est métaphysiquement endetté. Très concrètement d'ailleurs, mettre les autres en dette (prêter de l'argent avec intérêt) est considéré comme un pêché. C'est donc sur fond d'un contexte civilisationnel particulier que la psychanalyse entreprend de guérir les patients de leur culpabilité / dette imaginaires, même si ces idées religieuses avaient depuis longtemps commencé à perdre de leur influence au moment de la naissance de la psychanalyse, et même si la psychanalyse s'inscrit dans un mouvement beaucoup plus large des sociétés européennes, qui ont peu à peu cherché à fonder leur légitimité sur la libre agrégation des individus, sur le modèle des contrats sociaux, plutôt que sur l'endettement originel à un même Dieu.

Or, ce lien très étroit entre culpabilité, dette, faute et devoir, qu'on observe dans les langues européennes, que la psychanalyse prétend trouver dans l'inconscient de ses patients et qu'elle

entend dénouer, n'existe pas tel quel en Inde, ni dans les langues indiennes, ni dans la façon dont les Indiens pensent le fonctionnement du monde social. La civilisation indienne est très profondément une civilisation de la dette, mais la dette y est conçue différemment : en particulier, elle ne semble pas directement liée à l'idée de culpabilité. Précisons un peu les choses. Comme le montre Charles Malamoud (1988b), les textes fondamentaux du brahmanisme présentent la dette comme le fondement même de la vie sociale. Tout être humain contracte à sa naissance une quadruple dette : envers les dieux, envers les *rishis* (sages qui auraient entendu le Véda primordial), envers ses ancêtres et envers les hommes. L'homme est ainsi, du seul fait de sa naissance, endetté de toutes parts. La dette structure la vie de l'homme, en tant qu'il est mortel, en tant qu'il est lié à ses ancêtres et à ses descendants, aux dieux et aux textes sacrés, qui doivent être transmis de génération en génération (dans les trois premiers varnas). Pour s'acquitter de cette dette, l'homme a le devoir d'offrir des sacrifices aux dieux, de procréer, d'étudier et de réciter le Veda, de faire l'aumône. La dette donne ainsi lieu à des devoirs rituels, dont l'homme se trouve chargé du seul fait de sa naissance, sans que nous ne sachions rien de la cause de cet endettement. C'est en effet là ce qui différencie fortement la dette fondamentale dont parlent les textes brahmaniques du pêché originel des religions monothéistes : « Il n'y a aucun événement (en l'occurrence, aucun emprunt) qui puisse jouer, dans ce système, le rôle que joue la chute », comme le dit Malamoud (1988b: 202). La dette n'est ni le signe ni la conséquence d'une chute. Elle ne résulte pas d'un contrat, et l'homme est toujours déjà placé dans la condition de débiteur. Rien ne précède cette dette, rien ne peut l'annuler. Dans ces conditions, la dette ne saurait résulter d'une faute, et il n'y a pas grand sens à ressentir de la culpabilité pour cet état d'endettement. La dette est simplement, depuis toujours et pour toujours, la condition de l'homme. Cette dette métaphysique et morale justifie aussi l'existence, dans la vie sociale, de dettes matérielles. L'homme, né « en tant que dette », peut emprunter de l'argent ou – sort préférable et non dénigré – en prêter aux autres : c'est sans doute un grand malheur que certains soient endettés auprès d'autres, mais ce n'est pas un problème moral. Au fond, ce n'est là qu'un symptôme ou un signe de la dette essentielle, la dette de vie, qui définit la destinée humaine. Cela explique que ni la contraction d'une dette matérielle, du point de vue du débiteur, ni le prêt à intérêt, du point de vue de l'usurier, n'ait jamais fait dans le monde indien l'objet de débats théologiques comparables à ceux qui ont eu cours dans l'Occident chrétien prémoderne. Cela explique aussi que, contrairement aux langues européennes, qui associent étroitement dans leur vocabulaire le devoir, la dette et la culpabilité, le sanscrit n'établisse pas de lien entre ces trois notions, comme l'explique clairement Malamoud (1988b : 202) :

> Entre le nom de la dette et celui du devoir, il n'existe (…) aucun lien étymologique. Mais le Veda explique (dans ses parties non injonctives !) que les devoirs rituels qui font l'objet des injonctions

> ont pour origine et principe de classement les dettes fondamentales dont l'homme se trouve chargé du fait de sa naissance. Or ces dettes sont là d'emblée, et rien ne nous est dit de ce qui a pu créer et motiver cet état d'endettement (…). Le sanscrit, qui ne possède pas de verbe autonome pour « devoir », est la langue d'une pensée qui s'est ingéniée à élaborer l'idée d'une dette non précédée d'emprunt et d'un devoir qui n'a d'autre motif que sa propre notion.

La dette préexiste ainsi aux devoirs de la vie sociale. Elle en justifie l'existence : si l'homme a toutes sortes d'obligations et de devoirs (envers les dieux, envers ses ancêtres, envers sa famille, envers sa caste), c'est fondamentalement parce qu'il n'est pas au fondement de lui-même et est donc toujours déjà endetté. Il doit s'efforcer de rendre ce qui lui a été donné – tâche extrêmement difficile, seuls les renonçants pouvant espérer s'émanciper du cycle infini des dettes.

Malamoud se fonde sur des textes brahmaniques très anciens pour décrire cette importance de la dette, pensée comme le fondement du lien entre les hommes. On peut se demander si les structures de pensées qu'il décrit dans le monde védique imprègnent encore le monde hindou contemporain. A mon sens, on a de bonnes raisons de penser qu'une telle conception du monde social est encore prégnante aujourd'hui, et qu'elle est partagée au-delà des seuls hindous de haute caste dont se préoccupent avant tout les textes brahmaniques. Les travaux contemporains sur la façon dont différentes formes de dettes – morales et économiques – structurent la vie sociale semblent en effet confirmer que la dette est encore pensée comme le fondement du lien entre les hommes. Par exemple, une part considérable de l'économie indienne repose sur les systèmes de prêts et d'emprunts, dont l'importance est tout autant économique que sociale et morale, qui existent au sein de réseaux informels de confiance (famille élargie, caste, communauté villageoise, quartier, parti politique, etc.). Dans ses travaux en pays rural tamoul, la socio-économiste Isabelle Guérin (2012) montre que ces systèmes de prêts et d'emprunts constituent les formes privilégiées de thésaurisation et de protection contre les aléas de la vie. Le moindre surplus monétaire est injecté dans ces réseaux sous forme de prêts ou de dons cérémoniels – dont on sait qu'il sera rendu lorsqu'on aura à son tour une cérémonie à organiser. Dans un contexte de sous-emploi chronique, où la protection sociale étatique est quasiment absente et où ce sont ces réseaux de confiance informels, souvent clientélistes, qui permettent de sécuriser l'avenir, immobiliser sa richesse – dans un compte bancaire ou même chez soi – n'a aucun sens pour une large majorité de la population indienne, sauf à vouloir se couper de son environnement social. La dette est ainsi un lien social profondément ambiguë, menace d'asservissement et promesse de protection, « lien de vie, nœud

mortel », comme le dit Malamoud (1988a). Isabelle Guérin (2012) résume bien cette ambiguïté fondamentale :

> Il existe une tension permanente – et très variable selon les groupes sociaux, les territoires et les histoires personnelles et familiales – entre la volonté de s'extirper de relations hiérarchiques dont la dette est l'expression la plus visible – et l'attachement à ce que la dette exprime à propos de ces liens, à commencer par la confiance que le créditeur accorde ainsi à son débiteur. (…) Quelles que soient les conséquences matérielles de l'endettement, la dette exprime la largesse du réseau social et la capacité des personnes à activer ce réseau et à susciter la confiance de leurs créanciers potentiels. (…) L'acte d'endettement est en lui-même porteur de reconnaissance et de respect. Il témoigne des sacrifices et des risques que le débiteur supporte afin d'assumer ses responsabilités et ses obligations : sauf si la dette excède une certaine limite, le fait de s'être endetté n'est pas un symptôme de défaut de gestion ou « d'inculture financière » : c'est au contraire un signe de responsabilité. Les dettes « dangereuses » sont rarement celles qui sont les plus chères financièrement, mais celles qui ternissent la réputation de la famille et menacent son avenir, en particulier le mariage des enfants. On assiste à des arbitrages permanents et souvent très subtils entre les coûts financiers et les coûts sociaux.

L'importance de la dette est ainsi à la fois matérielle, sociale et morale. Dans un tel contexte, la volonté gouvernementale d'accélérer la bancarisation des ménages et la financiarisation des économies domestiques se heurte à toute une conception du monde, où la dette et l'emprunt au sein de réseaux de confiance ultra-personnalisés constituent la garantie de l'interdépendance sociale – si inégalitaire soit-elle – et la meilleure protection contre l'incertitude de l'avenir. Tout le monde est pris dans ces réseaux de dettes, comme débiteur ou comme créancier, et souvent aux deux titres à la fois (on emprunte à certains, on prête à d'autres). La dette semble donc perçue, aujourd'hui encore, à la fois comme le soubassement et comme l'actualisation sans cesse renouvelée des liens sociaux.

C'est ce qui explique que rien n'est susceptible d'annuler l'état d'endettement de l'individu, pas même un changement du tout au tout en terme de statut social. Dans l'enquête comparative qu'il consacre aux individus ayant connu une ascension sociale fulgurante en Inde, en France et aux Etats-Unis, Jules Naudet (2012) montre en effet que le discours des transfuges de classe indiens est marqué par un devoir moral très profondément intégré de « rembourser leur dette » (*pay back*) à la société et à leur communauté, chose que le sociologue ne retrouve nullement dans le discours de ses enquêtés français ou américains. La particularité de l'expérience de la très forte mobilité sociale en

Inde est décrite ainsi : « Malgré la très forte distance sociale séparant leur groupe d'origine et leur groupe d'arrivée, la plupart des interviewés ne semblent pas avoir de problèmes à préserver des liens forts avec leur milieu d'origine et ils semblent en retirer le sentiment d'être à leur place malgré leur déplacement dans l'espace social » (Naudet 2012 : 77). Cette enquête sur la très forte ascension sociale révèle ainsi l'impératif moral absolu d'une solidarité sans faille avec le groupe d'origine et, en creux, le véritable tabou qu'il y a à briser les solidarités de caste. Dans cette société dépourvue de système de sécurité sociale et de formes de solidarités collectives impersonnelles, la nécessité de préserver des liens avec sa communauté et de mettre son capital (économique, social, relationnel) à sa disposition est présentée comme une dette à laquelle il est impensable de se soustraire, comme une obligation morale imposée de l'extérieur qui ne relève pas du choix personnel et ne saurait souffrir de compromis. Il est tout à fait significatif que même la très forte mobilité sociale, qui implique le plus souvent un brouillage des appartenances, ne parvienne pas à entamer le sentiment de faire pleinement partie de sa famille et de sa communauté et d'avoir envers elles une dette dont on n'a jamais fini de s'acquitter. Cette conception de la solidarité communautaire comme dette s'adosse *in fine* à une forte naturalisation du monde social – on appartient à un groupe du fait de sa naissance et la mobilité sociale n'y change rien – et à la faible prégnance d'une conception désocialisée de soi, dans laquelle l'individu considérerait son groupe d'origine comme un réalité conjoncturelle de peu d'importance dans l'idée qu'il se fait de lui-même – même si, comme on l'a vu, Madhvi, Bhanu et d'autres psychanalystes se débattent pour se définir d'une façon qui fasse abstraction de leur ancrage social, faisant ainsi l'expérience des tensions, structurelles et normales dans un contexte de progression de l'esprit social individualiste, entre identité collective et identité individuelle. L'importance sociale donnée à la dette est au contraire la marque d'une conception intrinsèquement socialisée de l'homme, faisant « de sa présence au monde un réseau de liens, un filet qui l'emprisonne en même temps qu'il le soutient » (Malamoud 1988a : 14).

Nous pouvons maintenant revenir à notre question initiale : d'où vient que l'influence du thérapeute sur le patient ait été considérée soit comme une évidence qui ne posait guère question, soit comme une nécessité à défendre contre l'idéal thérapeutique occidental d'un individu désendetté vis-à-vis de son thérapeute et indépendant dans sa vie sociale ? A mon sens, cela s'explique en grande partie par les représentations collectives que nous venons de décrire : l'endettement des individus les uns envers les autres serait le fondement de la vie sociale et la garantie du fait que le monde ne s'écroule pas. Dans une telle perspective, la thérapie a pour objectif d'aider les hommes et les femmes à être, si l'on peut dire, sainement endettés envers leurs proches – la perspective d'une libération de ses dettes étant comprise comme une illusion

individualiste. Comme on l'a dit toutefois, les questionnements autour de la légitimité de l'influence du thérapeute sur le patient ont fait leur apparition dans les milieux psychanalytiques – et psychothérapeutiques au sens large – de Delhi. La conviction communément partagée de la légitimité de cette influence a perdu de son évidence et fait aujourd'hui l'objet de nombreux débats : dans quelle mesure le thérapeute n'impose-t-il pas ses opinions à ses patients ? Faut-il respecter les choix individuels des patients, même s'ils semblent étranges ou malsains ? Comment réagir face aux attentes de certains patients, désireux de recevoir des consignes claires de la part du thérapeute ? Faut-il assumer une posture parfois dirigiste ou au contraire tout faire pour s'en garder ? Est-ce un problème si le thérapeute reste, à la fin de la thérapie, une personne fortement idéalisée par le patient, qui demeure une sorte de modèle de vie pour lui ? Toutes ces questions apparaissent fréquemment dans les conférences de psychanalystes, les formations de psychologues ou les réunions entre différents thérapeutes d'un même service hospitalier. Les réponses qu'on peut y apporter ne font nullement consensus. Ces différends sont parfois clairement apparus dans les entretiens, certains thérapeutes accusant leurs collègues d'infantiliser les patients ou au contraire de les inciter à suivre leurs inclinaisons personnelles de façon irresponsable, mettant ainsi en scène l'affrontement entre ce qu'on a appelé l'idéal social de l'*adjustment*, profondément intégré dans les représentations collectives – et plus encore lorsqu'il s'agit des femmes –, et l'idéal social de l'autonomie, entré avec force dans certains univers professionnels et constituant une valeur montante de la société indienne. Il est aussi arrivé que des psychanalystes s'attaquent explicitement à l'idée selon laquelle la dette envers les siens constituerait le fondement de la vie sociale, rejoignant ainsi la volonté, dans la tradition psychanalytique, de conduire l'individu à s'affranchir de ses dettes imaginaires. C'est notamment le cas de Madhvi :

- Dans ma propre analyse, parmi d'autres choses avec lesquelles je me débats, (…) ça fait longtemps que je pense à : comment dit-on au revoir ? Et comment ton au revoir est-il interprété ? Si tu penses qu'en Inde, les enfants ne grandissent jamais. Peu importe qu'ils aient quarante, cinquante ans. Ils ne grandissent jamais. Leur mère pensera toujours que, indépendamment de leur âge, tu es l'enfant et tu dois obéir. Donc tu n'as jamais deux adultes qui discutent ensemble. Rien à voir avec l'âge. C'est la hiérarchie, c'est la relation qui définit le code de conduite. (…) Au revoir, c'est le moment où tu dis : « Je pense avoir pris assez de toi, je pense que je n'ai plus rien à prendre de toi, donc c'est le moment d'avancer. » Pour moi, c'est le moment où un enfant grandit et dit : « J'ai besoin de trouver ma propre voix. »
- J'ai l'impression que ça génère de grandes angoisses en Inde, comme si la société allait s'effondrer. (…) Si l'on ne se doit rien les uns aux autres, comment formerons-nous un groupe ensemble ?

- On formera un groupe ensemble, on formera un groupe bien plus sain ensemble. (*rires*) Enfin, tu sais, ça ! (*rires*) (…) Ça me aussi fait penser à Bouddha. Je crois que je me sens proche de Bouddha. J'y pense parce que… que font les moines ?
- Ils coupent les liens ?
- Je pense qu'ils forment des liens différemment. Les liens, ce n'est pas le collage. La psychanalyse, ça parle des liens intérieurs, ça ne parle pas de tenir physiquement la personne, ça parle d'objets mentaux, intérieurs, et comment tu les transportes, et comment tu les intériorises. Donc je ne pense pas qu'ils coupent les liens. Du moins c'est ce que j'en comprends. (…) Ce que je ressens, c'est qu'on peut retirer quelque chose de l'univers et qu'on peut aussi rendre à l'univers. Tu n'es pas endetté envers une personne. Tu es endetté envers la vie en tant que telle, en général. (…) Le truc c'est que si tu te sens endetté, du moins c'est la façon dont je le vis, je ne me sens pas endettée envers une personne. C'est un truc bien plus large. Là ça nous conduit à la philosophie je pense. (…) Mais les Indiens sont endettés tout le temps, vis-à-vis de tout. Tu es né dans cette communauté, remercie ta bonne étoile. Tu fais partie de cette illustre branche au sein de ce lignage, remercie ta bonne étoile. Tu passes ta vie à remercier ta bonne étoile ! (*rires*)

Ce qui est intéressant dans cet extrait, c'est que Madhvi semble substituer à l'idée que l'être humain est endetté envers son groupe d'appartenance l'idée qu'il est endetté envers la vie en général, d'une façon qui maintienne simultanément une compréhension du monde social comme interdépendance des hommes entre eux et qui libère l'individu de sa dette infinie envers les siens. Elle ne promeut donc pas une conception de l'homme comme fondement de lui-même mais cherche à transformer un ensemble de dettes personnelles, potentiellement très contraignantes dans la vie quotidienne, en une dette impersonnelle, contractée auprès de tous et de personne en particulier, et donc nécessairement moins aliénante. Cette dette impersonnelle, Madhvi la comprend en termes psychanalytiques – il s'agit d'apprendre à intérioriser ses liens et ses objets, de façon à sortir d'un lien de dépendance infantile envers ses proches – et elle l'illustre à l'aide de l'exemple des moines (c'est-à-dire ici les renonçants). Il est tout à fait significatif que Madhvi recoure à la figure du renonçant – assez improbable dans l'Inde urbaine contemporaine – pour proposer une nouvelle conception de la dette comme fondement social. Alors que le renoncement est traditionnellement compris comme une rupture avec les liens de ce monde, Madhvi y voit au contraire une nouvelle façon de former des liens, d'une manière qui s'affranchisse des identités sociales héritées et de la dépendance envers son groupe. Les renonçants, que Louis Dumont a décrits, on s'en souvient, comme des individus-hors-du-monde, deviennent dans les propos de Madhvi des modèles dont l'individu contemporain peut s'inspirer pour se libérer de la dette infinie qu'il devrait à son groupe d'origine. Tout se passe comme si Madhvi opérait ici un rapatriement dans le monde des valeurs individualistes extramondaines du renoncement. La distinction que propose Madhvi entre dette

personnelle et dette impersonnelle peut aussi être rapprochée de l'opposition théorisée par certains psychanalystes (notamment François Dolto (1977)) entre dette imaginaire et dette symbolique. La dette imaginaire, c'est la dette qui s'inscrit dans un système de relations réciproques : a donne à b, b rend à a. Cette dette est imaginaire au sens de spéculaire : elle repose sur un effet de miroir. La dette symbolique au contraire s'inscrit dans un système de relations non-réciproques : a donne à b, b rend à c. Cette façon de concevoir la dette est jugée préférable en ce qu'elle ouvre sur la chaîne des échanges entre les hommes, horizontaux (échanges entre groupes différents) et verticaux (transmission intergénérationnelle). A bien des égards, la volonté exprimée par Madhvi de dépersonnaliser la dette est une volonté de l'ouvrir à des relations non-réciproques, ce qui aurait à ses yeux pour effet de libérer l'individu d'un rapport de dépendance infantile à son groupe d'origine, et en particulier à la génération de ses parents (« En Inde, les enfants ne grandissent jamais »).

Plus globalement, dépersonnaliser la dette semble être une des solutions trouvées pendant la psychothérapie par les patients qui se sentent coupables de ne pas être à la hauteur des attentes de leur groupe d'origine – ce qui constitue un véritable tabou social. Meena, une psychanalyste d'une trentaine d'années, m'a par exemple expliqué avoir eu plusieurs patients qui culpabilisaient de s'être éloignés de leur famille sans parvenir à maintenir des liens suffisants avec elle, et qui n'ont réussi à apaiser leur conscience qu'en s'engageant auprès de la société (*give something back to the society*), de façon à rendre à d'autres, issus d'autres communautés, ce qu'ils ne parvenaient pas à rendre à leurs proches ou à leur groupe d'origine. Ainsi, on retrouve chez Madhvi ou chez Meena une compréhension classique de la psychanalyse comme entreprise de désaliénation vis-à-vis des dettes imaginaires dont les patients se pensent débiteurs, généralement accompagnée d'une conception du transfert comme influence légitime mais nécessairement provisoire. Madhvi et Meena sont loin d'être les seules à partager cette façon de concevoir la cure analytique même si, comme nous l'avons dit, il existe en Inde une tendance de fond à considérer comme pleinement légitimes l'influence du thérapeute sur son patient (sous la double forme de la suggestion et d'un transfert qui n'a pas vocation à être liquidé) et le maintien du patient dans une dette vis-à-vis de son thérapeute comme vis-à-vis de ses figures parentales et de son groupe d'origine.

4) Ne pas se contenter des fantasmes, prendre en compte le réel

Cette importance reconnue à l'influence du thérapeute sur le patient s'accompagne dans la psychanalyse indienne d'une plus grande porosité entre relations transférentielles et relations réelles : il y est assez facilement accepté que la relation thérapeutique s'élabore à partir d'éléments réels – et pas seulement fantasmatiques –, voire se transpose partiellement dans une relation réelle. Nous avons déjà eu l'occasion de le constater en filigrane dans les spécificités décrites plus haut de la relation thérapeutique : les débats actuels autour de la possibilité de voir son patient dans la vie réelle (lors d'un mariage, d'un anniversaire ou d'une fête religieuse par exemple) et de lui confier certaines choses de soi (sa situation familiale, son histoire personnelle) ; la demande d'investissement réel que certains patients adressent au thérapeute, sur lequel ils projettent la figure d'un aîné, et la volonté, chez certains thérapeutes, de ne pas se défausser devant cette demande et d'assumer une dimension de conseil, d'assistance et d'aide dans la cure ; la volonté fortement exprimée par certains psychanalystes de ne pas se restreindre au monde des fantasmes et d'accepter de descendre sur le terrain du réel. La conception de la psychanalyse comme instrument de critique sociale et la préoccupation de nombreux psychanalystes de Delhi pour des enjeux de justice sociale vont également dans le sens d'une prise en compte de la situation réelle et concrète des patients. A bien des égards donc, la psychanalyse à Delhi se caractérise par une volonté d'ancrer les phénomènes psychiques et la relation thérapeutique dans le réel. Cela n'est guère nouveau et apparaît au contraire comme un élément récurrent dans l'histoire de la psychanalyse indienne. On se souvient que Bose accordait déjà à la réalité extérieure une fonction inductive dans la formation des troubles de l'individu, s'opposant ainsi à l'abandon freudien de la théorie de la séduction et à l'impossibilité subséquente de distinguer entre un souvenir réellement vécu et une fiction investie d'affects. La réhabilitation de la suggestion et l'assimilation de la relation thérapeutique à la relation entre un maître et un disciple dans la psychologie culturaliste a aussi eu pour effet de pousser les thérapeutes à assumer une relation réelle avec les patients. Enfin, l'influence diffuse, évoquée précédemment, de certains courants de la psychanalyse américaine à Delhi aujourd'hui, notamment la psychanalyse relationnelle / intersubjectiviste qui tend à délaisser la méthode associative et la place de l'interprétation au profit de l'importance primordiale accordée à la relation et à l'échange affectif mutuel entre l'analyste et le patient, contribue aussi à ancrer la relation – promue principal outil thérapeutique – dans une « symétrie épistémologique » qui justifie que la thérapeute s'ouvre de ses affects et de sa vie au patient (Tessier 2005). La psychanalyse relationnelle / intersubjectiviste américaine semble entraîner une certaine porosité entre relations transférentielles, ancrées dans le fantasme, et relations réelles, adossées à des éléments factuels

connus de la vie de l'analyste et à certains modes relationnels extra-thérapeutiques (échange de livres ou de films discutés en séance par exemple).

Il y a toutefois une différence avec cette même porosité dans la psychanalyse indienne. Dans la psychanalyse relationnelle / intersubjectiviste américaine, la possibilité d'auto-dévoilement (*self disclosure*) du thérapeute semble être une façon de s'opposer à l'asymétrie fondamentale de la relation thérapeutique : on passe d'une situation où l'analyste en sait beaucoup sur le patient et le patient très peu sur l'analyste à une situation où analyste et patient sont tous deux susceptibles de parler d'eux-mêmes, les effets de miroirs entre transfert et contre-transfert étant alors considérés comme le centre de la thérapie. En un certain sens donc, cette conception de la relation thérapeutique est l'aboutissement de la pénétration de la valeur d'égalité dans la thérapie : patient et thérapeute doivent être au même niveau, leurs positions doivent être (presque) réversibles et interchangeables. En Inde, malgré l'influence diffuse de ces tendances de la psychanalyse américaine contemporaine, la porosité qui peut exister entre relations transférentielles et relations réelles ne semblent pas conduire à une relation moins asymétrique et plus réciproque. Au contraire, les thérapeutes qui assument le plus clairement une dimension réelle dans la relation thérapeutique semblent aussi être ceux qui n'ont pas de mal à se projeter dans la position d'aîné. Autrement dit, c'est la tendance à modeler la relation thérapeutique sur des relations hiérarchiques extra-thérapeutiques (jeune personne / aîné ; disciple / maître) qui semblent entraîner la porosité entre relations transférentielles et relations réelles. Asymétrie et investissement réel au sein de la relation thérapeutique tendent à aller de pair. Le psychanalyste Arun en témoigne, lui qui juge nécessaire d'articuler un travail sur les fantasmes à un travail sur la situation réelle et se dit par ailleurs très attiré par la psychanalyse relationnelle américaine : s'il faut à ses yeux accepter de descendre sur le terrain du réel, ce n'est pas pour avoir une relation moins asymétrique avec ses patients mais tout au contraire pour les aider très concrètement à transformer leur vie dans le sens qu'ils désirent. Il s'agit de se comporter comme un supérieur hiérarchique qui accepte de mettre les mains dans le cambouis – la réalité – pour venir en aide à son protégé. Inversement, il semble que la volonté exprimée par certains thérapeutes de transformer la relation thérapeutique dans le sens d'une relation moins hiérarchique et plus égalitaire conduise à restreindre plus fermement la relation thérapeutique aux seuls enjeux fantasmatiques et à être moins ouvert face à tout ce qui tire cette relation du côté du réel (immixtion de la famille, dimension de conseil et d'aide concrète ou auto-dévoilement du thérapeute).

Les psychanalystes qui revendiquent explicitement de ne pas maintenir la thérapie à l'écart du réel y voient souvent une condition nécessaire au bon déroulement de la cure. Arun développe cette idée :

- Les patients veulent en savoir davantage sur toi et ta famille. Quand ils les voient [les membres de ta famille], ils comprennent, ils ont une meilleure idée de toi en tant que personne. (…) En fait, de façon quotidienne, j'ai fait comprendre à ma famille que quand je travaille, ils ne peuvent pas me déranger. Tu travailles, tu as besoin de ta zone de confort. Tu ne dois pas te limiter. Quand je travaille, je m'assure que rien ne vient me perturber ou faire intrusion. Parfois, certains de mes patients me demandent : « Est-ce que quelqu'un vit avec vous ou non ? »
- Et tu réponds ?
- Oui je réponds. Je ne me réfrène pas parce qu'à mon avis, ces questions sont très légitimes. Nous pouvons analyser ces choses, mais ce sont des faits et des réalités, et je pense que les thérapeutes, en particulier les psychothérapeutes d'orientation psychanalytique, sont censés travailler avec les fantasmes, et pas avec les réalités en tant que telles. Parce que c'est quelque chose qui va…
- Ça fait partie de la façon dont ils t'imaginent ?
- Précisément, précisément. Donc quand ils ont quelque chose à voir, ils peuvent développer leur imagination et avoir des images bien plus vivantes. Comme le disait Freud… Le cabinet de Freud était très riche de toutes sortes de matériaux.
- Mythiques et …
- Pas seulement mythiques en fait. Il y avait bien d'autres choses. Le tapis et le divan et… Tout était très coloré autour. Et en réalité, ça aidait les clients, ses patients, à associer et à rapporter autant de fantasmes que possible. C'est le cas de nombreux thérapeutes dans le monde. Mais il y a d'autres thérapeutes qui préfèrent simplement une pièce vierge.
- Les deux existent. Tu as aussi l'idée opposée que si tu as une pièce vierge, rien ne viendra perturber…
- Ou alors rien n'émergera. (…) Ici j'ai remarqué, du moins dans ma pratique privée et avec mes prétendus collègues, que les gens n'aiment pas les pièces vierges. Parce qu'ils ont besoin de quelque chose avec quoi interagir. C'est pourquoi je dis qu'en ce sens, nous sommes très relationnels et interactionnels. S'il y a une interaction, bien plus de choses peuvent remonter.

Dans cet extrait, Arun semble refuser la distinction entre fantasme et réalité ou entre relations transférentielles et relations réelles. D'après lui, le transfert est mieux à même de se nouer quand le patient a accès à des informations sur le thérapeute, peut lui poser des questions sur sa vie et ne se retrouve pas face à un « analyste-écran ». La décoration du cabinet fonctionne aussi comme un réservoir de matériaux bruts susceptibles de faire émerger du matériel associatif chez les patients.

Les informations recueillies sur le thérapeute – sa situation familiale, son mode de vie, son environnement – font l'objet de projections transférentielles à partir desquelles Arun travaille avec ses patients. Il n'adopte pas la posture d'un observateur neutre, qui se situerait à l'extérieur du champ intersubjectif et du monde social, assume d'avoir une identité qui ne se limite pas, même dans la thérapie, à sa fonction de psychanalyste – c'est un homme hindou d'une quarantaine d'années, non marié (ce qui est rare et suscite immanquablement la curiosité), vivant avec sa mère et sa sœur –, et se sert des réactions des patients comme d'un levier dans l'analyse. A ses yeux, il est bon que le patient ait des éléments concrets à partis desquels lancer la machine à fantasmes et les processus transférentiels.

Chapitre 9 – Totem et tabou dans la cure

1) Parler de soi ?

Dans le mouvement d'indianisation des psychothérapies qui s'est développé à partir des années 1960, certains psychiatres ont souligné combien la culture indienne était traditionnellement étrangère à l'idéal occidental de libre expression de ses pensées et de ses émotions. Cela rendrait très difficile l'impératif d'associations libres qui est au fondement de la cure analytique, et plus globalement de la psychothérapie d'inspiration occidentale (Pande 1968 : 425-432). Pour cette raison, comme on l'a vu, les tenants de l'indianisation de la psychothérapie ont proposé des innovations cliniques propres à susciter une parole libre, centrée sur les émotions et les ressentis de la personne. Dans quelle mesure ce constat, établi il y a quelques décennies déjà, d'une difficulté à parler de soi est-il encore d'actualité dans l'Inde contemporaine, et en particulier au sein de la classe moyenne métropolitaine qui constitue l'espace de recrutement des patientèles des psychothérapeutes ?

Comme nous l'avons montré, les vingt dernières années ont vu l'essor d'une culture psychologique et l'augmentation considérable du nombre de psychologues. On peut légitimement supposer que cela a conduit à une plus grande facilité à parler de soi et à se pencher sur sa vie intérieure. A maints égards toutefois, cela semble loin d'aller de soi. Madhvi, Bhanu et Monika en témoignent toutes les trois : Madhvi dit avoir trouvé dans la psychanalyse une façon de légitimer, à ses propres yeux, son désir de se pencher sur sa vie intérieure, désir qui était mal perçu dans sa famille ; Bhanu affirme avoir été attirée par la psychanalyse parce qu'elle lui fournissait un lieu où parler de ses émotions et de ses sentiments, toutes choses pour lesquelles il n'y avait pas de place chez elle ; Monika décrit la façon dont la psychothérapie l'a amené à parler à la première personne. En outre, les thérapeutes font souvent état de difficultés avec certains patients, peu habitués à parler d'eux-mêmes. Meena, une psychanalyste d'une trentaine d'années dont j'ai déjà parlé, qui travaille notamment à Ehsaas, le centre psychothérapeutique de l'université Ambedkar, en témoigne de façon très claire :

> Je pense que dans le scénario indien, on élève les enfants de telle façon qu'on accorde peu d'importance au fait de relier tes émotions avec tes expériences de vie, ton histoire de vie. Donc

> même quand je parlais avec des gens, les informations sur leur histoire personnelle ne venaient pas facilement. Ils se concentraient juste sur l'ici et maintenant : voici ce qui se passe, voici ce à quoi ressemble ma vie. Mais toute la technique psychanalytique de te retourner sur ton enfance semblait bizarre aux yeux des Indiens. Parce que cela ne fait pas partie de la façon dont on élève les enfants en Inde, le fait de relier le présent au passé. Je pense qu'on ne donne pas de sens aux émotions, qu'on n'encourage pas les enfants à qualifier leurs émotions, tes parents ne t'aident pas à donner du sens à ce qui t'arrive. Ce genre de sophistication psychologique n'est pas présent ici, ou en tout cas pas prédominant. Mais c'est très présent dans les pays occidentaux. A mon avis, quand de jeunes gens viennent à Ehsaas et prennent conscience de ça, ils voudraient que le thérapeute les aide à combler le manque. Souvent ils ne savent pas ce qui leur arrive, et comment donner du sens à ça. Donc ils attendent du thérapeute qu'il prenne le rôle de celui qui les aide à donner du sens à leurs expériences. Du coup, avant que ne commence la thérapie psychanalytique, j'avais l'impression que je devais d'abord leur enseigner comment être un patient. (…) Au début j'ai surtout travaillé avec des jeunes femmes. Ce n'est que plus tard que j'ai commencé à travailler avec des jeunes garçons. Et je réalisais que beaucoup de choses n'étaient pas pensées parce que la capacité à explorer ses états émotionnels, la capacité à analyser ses états émotionnels n'était jamais initialement présente. Pas chez les membres de la famille et donc par conséquent pas chez la personne, pas dans l'appareil psychique de la personne, si je puis dire. Donc ce que je voyais, (…) c'est que beaucoup de choses étaient traitées au travers de symptômes somatiques. Une expérience psychique et émotionnelle douloureuse devenait une partie douloureuse du corps. Comme les conversions. C'est quelque chose qu'on lit dans les premiers cas de Freud. Et mon impression, comme Kakar l'a écrit, c'est que le genre de patients qu'on rencontre en Inde est très similaire aux premiers patients de Freud. C'est assez juste. J'ai ressenti ça parce qu'il y a une difficulté à penser, il y a une difficulté à symboliser.

Plusieurs choses sont intéressantes dans cet extrait d'entretien. Tout d'abord, l'idée d'un manque de « sophistication psychologique » est apparue à plusieurs reprises dans les entretiens. L'expression « sophistication psychologique » revient parfois chez les thérapeutes, ainsi que dans les manuels écrits pour les professionnels de santé mentale en Inde (Varma et Gupta 2008), pour caractériser une capacité à verbaliser ses émotions qui serait nécessaire au processus psychothérapeutique mais ferait souvent défaut en contexte indien. Plusieurs psychanalystes soutiennent qu'il peut être difficile de conduire des cures en hindi car le vocabulaire de la vie intérieure et des émotions y est très sophistiqué et principalement réservé à des usages poétiques – de même qu'on a vu que Tagore a donné naissance à tout un langage de l'intériorité en bengali, ce qui ne signifie nullement que ce langage poétique soit couramment employé dans les vie quotidienne au Bengale. Les individus ne recourent pas spontanément à ces termes rares et auraient donc du mal à caractériser avec précision leur ressentis. Le vocabulaire de la vie intérieure ne semble, pour ainsi dire, pas véritablement

démocratisé dans plusieurs langues indiennes, ce qui contribue aussi à expliquer pourquoi les patients qui sont pleinement anglophones ont tendance à utiliser l'anglais comme principale langue dans leur thérapie, même quand, comme c'est presque toujours le cas, ce n'est pas leur langue maternelle et que « ce n'est pas près du cœur, ce n'est pas près de l'âme, ce n'est pas près du corps », comme le dit Madhvi.

Outre les difficultés liées à des questions de capacité linguistique, Meena parle aussi de la capacité des patients à relier les événements avec leurs états émotionnels. D'après elle, certains patients ont tendance à raconter les événements de façon purement factuelle, sans les corréler à des affects. Hasina, une psychanalyste d'une trentaine d'années dont j'ai déjà parlé, m'explique aussi devoir parfois lutter pour que ses patients donnent une coloration affective à ce qu'ils racontent. Ce qu'ils ont ressenti ne leur semble pas dicible, pas pertinent ou pas intéressant. Cela ne correspond pas à la façon dont ils se pensent et dont ils se racontent. A leurs yeux, trop se pencher sur soi, trop se poser de questions, est non seulement potentiellement immoral – ne serait-ce pas signe d'un intérêt trop grand pour sa propre personne ? – mais aussi malsain – on peut se noyer dans ses pensées, mieux vaut donc ne pas tenter le diable. C'est quelque chose que j'avais aussi remarqué pendant mon stage à l'hôpital psychiatrique Vimhans : les patients étaient souvent encouragés à « arrêter de réfléchir » et à « ne pas trop penser ». Toutes sortes d'activité étaient proposées (peinture, musique, sport, méditation ou prière), avec l'idée que cela les aiderait à penser à autre chose et à se déconnecter de leur pensée pathologique. D'après Hasina, la difficulté qu'ont certains patients à parler de leurs affects, au-delà d'un récit factuel des événements, est aussi liée à une conception religieuse de la souffrance : la souffrance, c'est le début du chemin spirituel, c'est ce dont on doit se débarrasser pour atteindre des niveaux de conscience plus élevés. C'est donc trivial, c'est ce dont il faut se défaire pour aller au-delà. Dans une telle perspective, il est particulièrement malvenu de s'appesantir sur soi et sur ses émotions, comme on est invité à le faire dans une thérapie. Cela conduit à rester prisonnier de la souffrance et de son petit ego au lieu de parvenir à voir plus loin et à viser plus haut. Cette conception religieuse de la souffrance semble donc pouvoir créer des formes de résistance pendant la thérapie.

Dans ces conditions, on comprend que nombre de psychanalystes disent expliquer à leurs patients lors de la première séance, en des termes simples et accessibles, ce qu'est une thérapie par la parole. L'idée de thérapie par la parole est en effet loin d'être évidente aux yeux de tous, non seulement parce que parler de soi n'est pas si commun que cela et peut être renvoyé du côté de l'égoïsme, mais aussi parce que le domaine des thérapies « occidentales » est fortement dominé par

la psychiatrie biomédicale, qui se caractérise par une tendance très marquée – bien plus que dans de nombreux pays – à recourir quasi-systématiquement à des médicaments (Nunley 1996 et Roy 2008). Ainsi, aller voir le thérapeute d'une médecine identifiée comme occidentale et constater qu'il ne prescrit aucun médicament peut fortement décevoir les attentes des patients et être interprété comme un signe d'impuissance. Les thérapeutes s'efforcent alors d'expliquer que la parole peut constituer un outil thérapeutique en soi. Ils recourent fréquemment à des images pour décrire leur métier : ils proposent aux patients de les aider à « se repérer dans les embouteillages de [leur] esprit », font valoir que « si des sentiments se font jour en [eux], ils ont peut-être besoin d'être écoutés, et [qu'ils peuvent] faire ça ensemble », recourent à des analogies avec le milieu professionnel de la personne ou avec des modalités relationnelles connues de tous (familiales, amicales, religieuses, etc.). En somme, les psychothérapeutes expliquent souvent avoir élaboré des petites techniques pour « apprendre aux patients à être des patients », comme plusieurs d'entre eux me l'ont dit. D'après la plupart des thérapeutes toutefois, il est rare que les patients ne comprennent pas rapidement que le psychologue se propose d'être un allié qui peut les aider et qu'il est de leur intérêt de lui parler à cœur ouvert. En outre, comme nous l'avons vu, des modèles relationnels propres à la structure familiale (cadet / aîné) ou à la vie religieuse (disciple / maître) sont aisément transposables sur la relation thérapeutique, ce qui peut aider thérapeutes et patients à s'entendre implicitement sur une structure relationnelle fondée sur la parole et éloignée du modèle médical si fortement associé avec la prise de médicaments.

Dans l'extrait cité ci-dessus, Meena soutient aussi qu'en raison du peu de familiarité d'un grand nombre d'Indiens avec le fait de parler d'eux-mêmes, de nombreux patients somatiseraient leur mal être et que les phénomènes de conversion seraient ainsi fréquents. En psychanalyse, on appelle conversion la transposition – qui est aussi comprise comme une tentative de résolution – d'un conflit psychique dans des symptômes somatiques. Les symptômes de conversion exprimeraient donc, par le corps, des représentations refoulées. Meena est loin d'être la seule, dans le monde de la santé mentale indienne, à souligner l'importance de la somatisation de troubles psychiques. Dans son enquête sur les femmes dans le monde de la psychiatrie en Inde du Nord, Sarah Pinto (2014) montre par exemple que l'hystérie, avec troubles de conversion, est un diagnostic qui revient très souvent dans les propos des psychiatres, alors qu'il n'est jamais présent dans les dossiers médicaux des patients. Cela s'explique aisément : quand ils remplissent les dossiers médicaux, les médecins suivent la dixième révision de la classification internationale des maladies (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, couramment appelée ICD-10), qui ne comporte pas de diagnostic « hystérie ». Les diagnostics qui

apparaissent souvent dans les dossiers des patients que les psychiatres décrivent comme hystériques sont « troubles dissociatifs », « troubles somatoformes », « état de stress post-traumatique », « personnalité histrionique ». Dans le grand hôpital psychiatrique où Sarah Pinto mène son enquête, les psychiatres considèrent donc les troubles hystériques et les troubles de conversion comme extrêmement prégnants. Ces psychiatres savent bien entendu que l'hystérie tend à être considérée en occident comme une maladie mentale du passé, qui aurait disparu et qui ne figure donc plus telle quelle dans les classifications nosographiques internationales. A leurs yeux, l'hystérie en vient ainsi à incarner « le diagnostique psychiatrique du tiers monde », comme le dit l'un d'entre eux, et même un diagnostic particulièrement indien. C'est l'organisation sociale indienne, et particulièrement l'organisation de la parenté, qui expliquerait que les troubles hystériques soient si présents dans le sous-continent, alors qu'ils sont absents dans d'autres parties du monde. Il est tout à fait significatif que les psychiatres établissent un lien inextricable entre le biologique et le social dans le cas des patients hystériques, alors même que la psychiatrie indienne est par ailleurs très biomédicale et peu encline à trouver des « causes sociales » aux troubles mentaux. Dans les discours des psychiatres, le patient hystérique par excellence est une patiente – comme c'était aussi le cas en Europe. Sarah Pinto note toutefois une différence : tandis que l'hystérie était considérée comme « la maladie de la fille (*daughter*) » (Showalter 1985) en Europe, l'hystérie est avant tout « la maladie de la femme (*wife*) » en Inde (Pinto 2014 : 188). Aux yeux du personnel médical, l'hystérie révèle la vérité des conditions du mariage et de la maternité. La figure de l'hystérique est par excellence une jeune femme mariée à l'attitude inconvenante ou provocatrice (dans sa tenue vestimentaire (absence de *dupatta* (voile) ou *dupatta* ne couvrant pas la poitrine, maquillage, très nombreux bracelets), dans son comportement (manque de respect envers les aînés, violence, séduction, théâtralité) ou dans son langage (vulgarité, hurlement)). L'hystérie est souvent interprétée par le personnel médical comme une façon, pour les femmes, de se défendre contre leur entourage, de l'accuser ou de le manipuler – puisqu'il n'y a pas de véritable maladie, ayant un ancrage corporel –, dans un contexte familial difficile où elles habitent dans leur belle-famille, sont parfois soumises à de lourdes tâches domestiques et à la méfiance de leurs beaux-parents qui voient en elles un élément étranger susceptible de faire éclater la cohésion familiale – notamment en s'attirant l'affection privilégiée de son époux et en s'appropriant excessivement ses enfants, alors que ceux-ci seraient d'abord inscrits dans la lignée paternelle, au sein de laquelle ils sont élevés (Das 2013 : 154). Tel est donc, aux yeux des psychiatres, le scénario-type de la jeune femme hystérique, qui dirait avec son corps la situation inextricable dans laquelle elle se trouve prise. L'hystérie apparaît ainsi tout à la fois comme le révélateur de la structure familiale indienne et comme un « agent caustique dissolvant les relations » (Pinto 2004 : 194), menaçant la cohésion familiale et le tissu social en général.

Ces psychiatres ne sont pas les seuls à lier explicitement les phénomènes de somatisation et de conversion à la situation de la jeune épouse. Cette association est également fréquente chez les psychothérapeutes. Le psychanalyste américain Alan Roland (1988 : 109) qui a exercé à Mumbai constate aussi que ses patients indiens ont une propension bien plus grande, par comparaison avec ses patients américains, à somatiser la souffrance, propension qu'il relie à la tendance marquée, en particulier chez les jeunes femmes, à se pas s'autoriser à ressentir des sentiments négatifs envers leur belle-famille. Comme nous l'avons déjà vu, l'idéal social de l'*adjustment*, profondément intégré, invite les femmes à prendre sur elles, à ne pas s'écouter et à ne surtout pas devenir causes de troubles dans leur belle-famille. Dès lors, si la situation est trop difficile, la souffrance psychique se convertirait en souffrance physique, pour laquelle les individus chercheraient ensuite l'aide d'un médecin ou d'un thérapeute. En particulier, certains psychanalystes m'ont dit recevoir fréquemment des femmes qui se plaignent de « maux de tête » et avoir peu à peu appris à déchiffrer, derrière un tel symptôme, des souffrances psychiques, liées en particulier à la situation familiale. A leurs yeux, le « mal de tête » est souvent un symptôme-valise, qui fonctionne comme un intermédiaire entre le somatique et le psychique.

Ces phénomènes de somatisation apparaissent aussi dans les histoires de Bhanu et de Monika. On se souvient que Bhanu est restée de longs mois allongée dans son lit, n'émergeant que rarement d'un sommeil prolongé et d'un sentiment de mal être très prononcé mais jamais verbalisé ni même réellement pensé. Le mode d'expression qu'a pris le mal-être de Bhanu et les réactions gênées de sa famille, qui faisait tout pour ne pas donner de signification à son alitement prolongé, sont révélateurs de la difficulté à dire ses émotions et ses ressentis, surtout s'ils sont négatifs, qui peut exister dans les familles indiennes. On se souvient par ailleurs que Bhanu a fini par considérer ses périodes dépressives, et même la maladie hormonale dont elle souffre depuis l'enfance, comme des expressions somatiques de souffrances psychiques, témoignant par là de la façon dont la psychanalyse l'a conduite à transformer les symptômes inscrits dans son corps en problématique signifiante au regard de son histoire personnelle. Monika, de son côté, est allée consulter une psychanalyste à la suite de crises d'angoisse et de maux de tête répétés et a aussi été conduite, au cours de sa thérapie, à « transformer ses passions en questions » (Ehrenberg 2010 : 423). Plus globalement, elle tend à présenter les problèmes somatiques qu'elle a eus dans sa vie de façon instrumentale, comme des moyens mis au service de fins. Par exemple, lorsqu'elle me parle de la jaunisse qu'elle a eue en école d'ingénieur, qui l'a empêchée de passer les examens et l'a conduite à se réorienter, elle me dit qu'elle a su « tirer le plus grand profit de cette situation ». Comme je l'ai déjà dit, il n'était pas rare d'entendre des enquêtés, et plus globalement des amis et des

connaissances, raconter comment telle ou telle maladie leur avait permis d'abandonner des études qui ne le plaisaient pas ou de renoncer à un quelconque projet parental ou professionnel qui ne leur convenait guère. Dans ces discours, les maladies physiques en question n'apparaissaient pas forcément comme quelque chose de surdéterminé par une volonté inconsciente, selon une interprétation psychanalytique, mais pas non plus comme quelque chose de véritablement extérieur au champ de la subjectivité. Il s'agissait plutôt d'événements qui tombaient à pic, par un heureux hasard, qu'il fallait se réapproprier et mettre au service de ses objectifs, avec une dimension opportuniste assez marquée.

Ainsi, les psychothérapeutes et les patients que j'ai pu interroger témoignent de bien des manières de la difficulté qu'il peut y avoir à parler de soi. Il ne faut toutefois pas en déduire que cette difficulté se retrouverait partout, chez tous les individus et dans tous les milieux, avec la même intensité, et encore moins que cela rendrait définitivement impossible le travail psychothérapeutique. A cet égard, les thérapeutes témoignent de l'existence de forts contrastes entre plusieurs types de clientèle. C'est en particulier le cas des thérapeutes qui travaillent dans différents contextes de soin. Nombreux sont les psychologues qui travaillent à la fois en institution et en libéral, et parfois dans plusieurs institutions à la fois, s'adressant à des populations différentes. Meena par exemple, que nous venons de citer longuement, a travaillé avec des individus ayant recours à des guérisseurs religieux dans deux sanctuaires (un hindou et un chrétien) pour son travail doctoral, dans une école pour enfants de la classe moyenne, dans un *College* de l'université de Delhi, et enfin à Ehsaas, la clinique de l'université Ambedkar. Elle m'explique que la facilité et la propension à parler de soi est très variable. Les individus qui consultent des guérisseurs religieux avaient selon elle du mal à parler de leurs souffrances, à la fois parce qu'ils n'étaient pas habitués à décrire leurs émotions et parce qu'à leurs yeux, leur mal venait de l'extérieur (de la possession d'esprits notamment) et qu'il était donc peu opportun de se concentrer sur des phénomènes intérieures comme les ressentis. Meena m'explique aussi avoir constaté une grande différence entre les étudiants de l'université de Delhi et ceux de l'université d'Ambedkar, les premiers ayant plus de mal à « se connecter avec leur vie intérieure » que les seconds. D'après elle, cela s'explique par le recrutement de ces deux universités. L'université de Delhi est une université centrale (*central university*), c'est-à-dire une université dirigée par le pouvoir central et recrutant dans toute l'Inde, alors que l'université d'Ambedkar est une université d'Etat (*state university*), dirigée par la ville (*union territory*) de Delhi et recrutant dans la capitale. Les étudiants de l'université de Delhi viennent donc souvent d'ailleurs, en particulier des villes provinciales du nord de l'Inde. Les étudiants de l'université Ambedkar viennent au contraire de Delhi et sont habitués depuis

longtemps à un mode de vie métropolitain tendanciellement plus « progressiste ». Comme Meena, nombreux étaient les thérapeutes qui constataient ces forts contrastes entre différents contextes de soin et cherchaient à les expliquer. Ils avaient souvent recours à des oppositions comme métropolitain / provincial ou rural, conservateur / progressiste, traditionnel / moderne, nord de Delhi (plus pauvre et plus conservateur) / sud de Delhi (plus riche et plus progressiste), classe moyenne / populations pauvres, très religieux / peu religieux, nord de l'Inde (où les thérapies seraient mal acceptées) / sud de l'Inde (où les thérapies seraient mieux acceptées), etc. Ces séries d'oppositions, qui pouvaient se recouper sans jamais se superposer totalement, aident les thérapeutes, comme les autres individus, à se repérer dans une société complexe et à expliquer la diversité constatée dans les patientèles. Ces catégories d'analyse intuitives sont forcément assez grossières au regard de la complexité du monde social indien, mais il n'existe pas, à ma connaissance, d'analyses méthodiques des patientèles, qui pourraient éclairer la diversité que les thérapeutes constatent sur le terrain.

On peut toutefois préciser que certains travaux ethnographiques montrent combien il faudrait complexifier les représentations collectives prégnantes à Delhi, parfois reprises par les thérapeutes, selon lesquelles les individus appartenant aux franges supérieures de la classe moyenne métropolitaine – donc le plus souvent de haute caste – feraient montre d'une plus grande « modernité psychologique », parleraient plus facilement d'eux-mêmes et s'engageraient ainsi avec plus d'aisance dans une thérapie par la parole. En témoigne par exemple l'enquête menée par Kirin Narayan (2004) en 1991 sur les histoires de vie des femmes de Kangra, un gros bourg de l'Himachal Pradesh au nord-ouest de l'Inde. Cette anthropologue remarque en effet un contraste saisissant entre les deux groupes de femmes qu'elle interroge : d'un côté quatorze femmes de haute caste (notamment rajput), ayant toutes plus de quarante ans, et de l'autre deux femmes de basse caste (chamar) d'à peine vingt ans. Les femmes de haute caste et d'âge mûr ne sont pas du tout habituées à l'idée de raconter leur vie. Beaucoup ne comprennent pas la requête de l'anthropologue et lui assurent ne pas avoir d'« histoire de vie » (*jeevan ki kahani* ou *apni stori*), signifiant par là que leur vie s'est déroulée de façon banale et prévisible (enfance, mariage, maternité) et qu'il n'y a donc rien à en dire. Dans les entretiens que Kirin Narayan réussit à faire, ces femmes adoptent un style de narration très peu linéaire, racontent quelques épisodes douloureux de leur vie et attribuent leur problème au destin, à l'influence des planètes ou à la volonté de Dieu. Jamais elles n'attribuent de causes humaines à leurs maux ni ne critiquent les membres de leur famille. Kiran Narayan comprend qu'il est impensable pour ces femmes de blâmer leurs proches ou de révéler les problèmes de leur famille à une étrangère : il en va de leur honneur et de l'honneur de leur famille.

Avec les jeunes filles chamar, la situation est toute autre. Celles-ci comprennent immédiatement la demande qui leur est adressée de raconter leur vie. Loin de considérer qu'elles n'ont pas d'« histoire de vie » et qu'elles n'auraient rien à dire, elles se saisissent presque avec enthousiasme de l'opportunité qui leur est offerte et affirment même que leur vie, qui ne se distingue pourtant par aucun événement exceptionnel, pourrait faire un roman ou un film. Elles adoptent un style de narration linéaire et très théâtral, ponctuant leur récit d'expressions comme « soudain », « tout à coup » ou « et c'est alors que… ». Elles décident de défier l'autorité familiale en racontant les problèmes qu'elles rencontrent dans leur famille et leur belle-famille : « Même si des conflits devaient en ressortir, je dois raconter mon histoire en entier », dit l'une d'elles, comme s'il y avait là un impératif moral à respecter. Ces jeunes femmes considèrent en effet qu'il en va de leur honneur (*apni izzat*), qu'elles opposent à l'honneur familial (*ghar ki izzat*), opérant ainsi une sorte d'individualisation de l'honneur qui leur permet de rompre avec la norme très profondément intégrée selon laquelle on n'expose pas à des étrangers les problèmes des siens. Dans leur empressement à raconter leur vie, ces deux jeunes filles érigent Kirin Narayan, qui est une Indienne de la diaspora et qui ne vient donc pas du tout de Kangra, en témoin de leurs souffrances, chargée de la mission d'aller dire au reste du monde les difficultés qu'elles traversent. Ce faisant, ces deux jeunes filles projettent dans l'anthropologue quelque chose de tout à fait similaire à ce que Monika a projeté en moi. Il s'agit à chaque fois de confier à une figure de l'altérité – quelqu'un qui vient de loin – ce qu'on ne peut dire à son entourage. Les deux jeunes filles demandent à l'anthropologue une copie de l'enregistrement de leurs entretiens, tout comme Monika m'a plusieurs fois demandé de lui traduire et de lui envoyer les passages qui parlent d'elle dans ma thèse.

Il existe ainsi un très fort contraste en matière de récit de soi entre les femmes d'âge mûr de haute caste et les jeunes femmes de basse caste : les premières ne comprennent pas spontanément le concept de récit de vie, n'adoptent pas de structure linéaire, sont réticentes à parler d'elles et refusent de dire ce qui pourrait salir la réputation de leur famille, quand les deuxièmes voient immédiatement ce que raconter sa vie veut dire, adoptent un style très théâtral, et se saisissent avec empressement de l'occasion qui leur est donnée de parler enfin de ce qu'elles sont censées taire. Il y a là un changement générationnel très marqué que Kirin Narayan relie à de nombreux facteurs : la progression de l'alphabétisation (les jeunes femmes sont alphabétisées, les femmes d'âge mûr parfois illettrées) ; la moins grande ségrégation des femmes dans les basses castes, en raison de leurs difficultés financières et de la nécessité de faire travailler les deux membres du couple ; la

pénétration de la télévision dans la vie quotidienne[79], avec l'essor d'un genre typiquement indien de série télévisée, la série « *saas bahu* » (« belle-mère / belle-fille »), auquel les deux jeunes filles empruntent une certaine façon de présenter les difficultés de cohabitation au sein d'une famille élargie et une certaine structure du récit, à la fois linéaire et théâtrale. D'autres facteurs pourraient sans doute être ajoutés pour essayer d'expliquer le fort contraste entre ces deux milieux et ces deux générations de femmes. Ce qui est intéressant dans notre perspective, c'est que l'attitude de ces deux jeunes femmes chamar vivant, au début des années 1990, dans un monde semi-urbain nous met en garde contre toute simplification qui opérerait une ligne de partage trop nette, dans la perception que les individus ont d'eux-mêmes et dans la facilité avec laquelle ils parlent de leur vie, entre les modernes urbains de la classe moyenne et les pauvres traditionnels de la ville ou des campagnes. On constate également combien, sur cette question, des écarts très significatifs peuvent exister entre des gens qui habitent pourtant à côté, écarts qui tiennent à de multiples critères (l'âge, la caste, l'aisance, l'éducation, la fréquentation des médias (télévision dans les années 1990, internet aujourd'hui), le degré de ségrégation des femmes, etc.).

Cet exemple semble témoigner d'un mouvement d'ensemble, visible à des rythmes inégaux et selon des modalités hétérogènes aussi bien dans les villes que dans les campagnes, qui tend à dessiner la courbe d'un monde où parler de soi, de sa vie et de ses émotions, de quelque chose qui n'était pas courant et assez malséant, devient une réalité de plus en plus présente, acceptée, voire revendiquée. Les enquêtes ethnographiques (Halliburton 2013) qui montrent, dans certaines régions, le déclin très net de la possession comme cause d'explication des souffrances individuelles au profit de la catégorie un peu fourre-tout de « *tension* », qui dit avant tout une intériorisation de la cause du mal, vont aussi en ce sens : parler de soi devient plus acceptable et plus courant car l'individu est de plus en plus conçu comme la cause, d'une façon ou d'une autre, de ce qui lui arrive. L'évolution du discours des thérapeutes atteste aussi de cette intériorisation croissante de la cause du mal. Quand il s'installe à Delhi à la fin des années 1970, Kakar (2011a : 213) se rend compte que la majorité de ses patients se pensent possédés et attribuent leurs souffrances à l'action d'êtres malveillants, conviction que partagent leur famille et leur entourage. Il confie lui-même n'avoir jamais réussi à soigner de tels patients et attribue son taux d'échec, dans ces années-là, à 90 %. Son premier travail, pour mener à bien la cure, était ainsi d'amener ses patients à intérioriser la cause du mal, ce qui ne semble guère avoir été facile. Aujourd'hui encore, de nombreux thérapeutes disent qu'il leur arrive de recevoir des patients qui attribuent leurs problèmes à des

[79] Entre 1976, année de naissance de Doordarshan, la chaîne d'Etat, et la fin des années 1980, le nombre de postes de télévision passe de cent mille à 30 millions, chiffre qui sera encore démultiplié dans la décennie 1990 jusqu'à atteindre la moitié des 220 millions de foyers indiens en 2005 (Martin-Kessler 2006).

causes extérieures. Tous disent que dans ce cas, la thérapie devient plus difficile. Cependant, en comparaison de ce dont témoigne Kakar pour la fin des années 1970, la part de ce type de patients dans les patientèles semble avoir nettement diminué. Ce problème n'est en effet guère apparu, dans les entretiens, comme une source de résistance majeure, qui minerait au quotidien le travail des thérapeutes. Le plus souvent, les psychologues avaient occasionnellement rencontré ce phénomène et savaient d'expérience que l'attribution d'une cause extérieure au mal-être individuel laissait augurer de grandes difficultés dans la conduite de la thérapie. Certains thérapeutes semblaient même engagés dans l'entreprise très générale – s'étendant bien au-delà de leur profession – de convaincre leurs proches de se considérer comme la cause de ce qui leur arrive. C'est le cas d'Anjali, une jeune psychologue d'orientation cognitive et comportementale passionnée par son travail, qu'elle semble presque considérer comme une mission : celle de diffuser la psychologie et d'enseigner à tous comment repérer les biais cognitifs qui nous handicapent dans la vie quotidienne. L'exemple qu'elle me donne est significatif au regard de notre propos : elle m'explique que trop nombreux sont ceux, autour d'elle, qui ont un « lieu de maîtrise externe » (*external locus of control*), c'est-à-dire qui ont tendance à attribuer le résultat de leurs actions à des facteurs externes sur lesquels ils n'ont guère d'influence. D'après elle, cela diminue leur agentivité de manière préjudiciable. Elle s'évertue donc à leur expliquer qu'ils disposent en réalité d'un « lieu de maîtrise interne » et que les résultats de leurs actions dépendent en grande partie des moyens qu'ils mettent en œuvre pour y parvenir. Cause intérieure et perception de sa propre agentivité sont inextricablement mêlées. Ainsi, lorsque se manifestent des troubles du comportement ou de la personnalité, une cause intérieure appellera un traitement sur l'intérieur, qui peut s'adresser au sujet cérébral (les traitements neuroscientifiques et pharmacologiques) ou au sujet parlant (les psychothérapies). Dans ces conditions, il est vraisemblable que l'intériorisation croissante de la cause du mal explique pour partie le développement des psychothérapies dans les villes indiennes. Il ne faut toutefois pas hâtivement en conclure qu'au sein de la classe moyenne de Delhi, les traitements agissant sur l'intérieur remplacerait tout bonnement les traitements agissant sur l'extérieur – non seulement parce qu'il s'agit là de processus longs et tissés de contradictions, mais aussi parce que le pluralisme des thérapies est très courant en Inde, et que ce pluralisme fait souvent coexister des traitements s'inscrivant dans des logiques *a priori* incompatibles entre elles (Ecks 2013). Rappelons aussi qu'en dépit de ce processus d'intériorisation croissante, parler de soi, de ses émotions et de ses ressentis reste quelque chose qui ne va pas de soi dans de la plupart des familles indiennes, même riches et métropolitaines, comme en témoignent les parcours de Monika et de Bhanu.

2) Parler librement à quelqu'un d'une autre génération ?

Les rapports entre génération s'organisent en Inde d'une façon hiérarchique qui tend à prédéterminer non seulement ce qui peut ou non être dit, mais aussi ce qui peut ou non être ressenti. Les enjeux relatifs aux places respectives de chacun, dans la famille et par extension dans la vie sociale, structurent largement la texture affective des relations entre les individus. Loin de l'idée que la coloration d'une relation serait simplement déterminée par la personnalité des individus qui y prennent part, l'affectivité est comme tissée à l'intérieur des structures familiales et sociales, et c'est au sein de ce creuset prédéfini que peuvent apparaître des spécificités individuelles (Ostor *et al.* 1982). Comme nous l'avons vu, les modalités relationnelles assez codifiées entre générations peuvent être investies dans la psychothérapie, la relation thérapeutique s'apparentant à une relation protectrice entre un aîné et un jeune homme ou une jeune femme ; elles peuvent aussi faire obstacle à la possibilité de parler librement, et les individus, comme Bhanu, peuvent choisir sciemment d'aller voir quelqu'un de leur âge pour échapper aux contraintes des relations hiérarchiques intergénérationnelles. L'attitude de Bhanu témoigne de ce que les patients peuvent craindre le regard moralisateur qu'un psychanalyste appartenant à la génération de leurs parents pourrait porter sur leurs conduites. Les patients qui projettent sur le thérapeute le modèle de l'aîné, protecteur et conseiller, peuvent en venir à penser que celui-ci est censé les aider à se conduire correctement et à prendre le bon chemin. Il n'est donc pas censé accueillir de façon compréhensive des comportements contraires aux interdits moraux de la société indienne.

Le psychanalyste Alan Roland rapporte le cas de Shakuntala, une patiente d'une trentaine d'années qui vint le voir après avoir consulté plus d'un an un psychanalyste deux fois par semaine. Assez tôt dans la thérapie, elle lui avoua avoir depuis fort longtemps une relation adultère avec le mari d'une de ses amies. Elle n'en avait jamais parlé à son précédent psychanalyste, craignant qu'il ne condamne ouvertement son attitude et ne comprenne pas la situation complexe qui était la sienne. Avec un psychanalyste américain, qu'elle supposait plus tolérant et moins à cheval sur les questions morales, elle s'était sentie plus à même d'évoquer cet adultère, qui se trouvait au centre de ses conflits personnels (Roland 1988 : 154-174). Cette difficulté à révéler les aspects peu avouables de son existence à son thérapeute peut s'expliquer par la crainte de son regard moralisateur ainsi que par le désir de lui donner une bonne image de soi et de gagner son estime. Cela s'accompagne d'une volonté de maintenir des relations harmonieuses avec ce dernier et de fuir toute dimension conflictuelle. Puisque, dans le code de conduite qui régule les relations entre générations, la critique d'un supérieur hiérarchique est fortement condamnée, les patients engagés

dans une relation thérapeutique avec un thérapeute plus âgé ne s'autorisent pas aisément à exprimer directement des sentiments hostiles ou même ambivalents à son égard. D'après le Dr Ramanujam, les thérapeutes doivent développer une grande sensibilité aux expressions indirectes de colère de leurs patients, de façon à démasquer, derrière l'expression d'une légère insatisfaction ou une critique formulée à l'égard de quelqu'un d'autre, des reproches qui leur sont en réalité adressés (cité par Roland 1988 : 70). Lorsqu'un patient est très mécontent de son thérapeute, il cesse souvent de venir aux séances sans jamais lui faire de reproches explicites. Cela semble également vrai dans les relations thérapeutiques qui ne s'apparentent nullement à la relation hiérarchique entre un cadet et un aîné. Monika et Bhanu, qui allaient toutes deux consulter des femmes psychanalystes de leur âge et qui, dans les entretiens avec moi, se montraient toutes deux très critiques à leur égard, m'ont fait part de leur propension, quand elles en avaient assez, à ne pas aller à leur séance, à en déplacer la date ou à arriver en retard. D'après elles, étonnamment proches sur ces questions, elles ont cherché à faire comprendre avec tact à leur psychanalyste qu'elles envisageaient d'arrêter leur thérapie et toutes deux ont eu le sentiment de ne pas être entendues, ce qui les a conduit à mettre un terme assez brutal à la cure en arrêtant simplement de venir. Les marques d'agressivité directe à l'égard du thérapeute semblent inversement relativement rares, même si bien sûr on en trouverait aisément des exemples.

Nous avons surtout évoqué jusqu'ici les formes d'inhibition susceptibles de se manifester dans les relations thérapeutiques qui s'apparentent à une relation entre un cadet et un aîné. Or, la majeure partie des thérapeutes (d'orientation psychanalytique, comportementale et cognitive ou humaniste) sont aujourd'hui des jeunes femmes âgées d'entre trente et quarante ans. Cela signifie qu'un grand nombre de patients sont susceptibles d'être plus âgés qu'elles, créant des situations dans lesquelles le rapport protecteur entre aîné et jeune homme ou jeune femme est apparemment inversé. Cela peut rendre difficile la libre expression de soi dans la mesure où les générations plus âgées sont censées assister les plus jeunes et les guider grâce au savoir qu'elles ont acquis avec l'expérience, et non l'inverse. Il peut ainsi être difficile, pour une personne d'un certain âge, d'accepter de se faire aider par une personne de la génération de ses enfants. Pour me donner une idée de la façon dont la relation thérapeutique peut se configurer dans le cas d'une patiente appartenant à la génération des parents de la psychanalyste, Madhvi me parle de Poonam, une de ses patientes âgée d'une cinquantaine d'années. Un jour, Madhvi annonce à Poonam qu'elle va procéder à la révision annuelle du tarif qu'elle demande pour une séance. La séance suivante, Poonam commence par parler de sa fille, qui est à ses dires une jeune rebelle inconsciente et qui serait allée raconter un secret de famille à des amis et des voisins. Poonam élabore longuement sur

le fait que les jeunes gens ne sont plus fiables, qu'ils se croient « cool » en trahissant les adultes et en salissant la respectabilité familiale et qu'ils n'ont plus de respect pour le groupe auquel ils appartiennent. Dans la façon dont elle s'exprime, Madhvi se sent visée : elle a le sentiment que Poonam parle d'elle, autant que de sa fille, en décrivant cette jeune fille inconsciente prête à « poignarder les adultes dans le dos ». Elle demande alors à Poonam si elle ne fait pas aussi implicitement référence à la révision tarifaire à laquelle elle a procédé à la fin de la séance précédente. Poonam répond du tac au tac : « Bien sûr que ça ne m'a pas plu », et se met à reprocher à Madhvi d'avoir, comme tous les jeunes gens, manqué de respect envers ses aînés : comment a-t-elle osé lui parler d'argent à la fin de cette séance, où elle avait parlé de choses si difficiles émotionnellement ? On constate ici, une fois encore, que l'argent est régulièrement perçu comme quelque chose d'antinomique avec la relation de confiance et d'aide nécessaire au processus thérapeutique : un tel type de relation, aussi intime, se devrait d'être désintéressé, comme les relations entre membres d'une famille, entre amis, entre maître et disciple. Puisque psychothérapeute est une profession, les patients se résignent à payer, mais nombreux sont ceux qui désirent que l'argent se fasse le plus discret possible et qui considèrent que ce n'est jamais le bon moment pour en parler, parce qu'ils sont trop fragiles et qu'il est malséant de demander de l'argent à quelqu'un qui ne va pas bien. L'argent semble ainsi être une chose difficile à manier sans ébranler la force affective de la relation thérapeutique. Dans la théorie psychanalytique, l'argent est souvent considéré comme un moyen, pour le patient, de s'impliquer dans le processus thérapeutique et de ne pas se placer dans une dette imaginaire vis-à-vis du thérapeute. L'argent versé est ainsi compris comme une façon de désamorcer le risque que le thérapeute apparaisse comme un sauveur, faisant ainsi du patient l'obligé infiniment redevable au thérapeute de l'aide qu'il lui a apportée. Puisque la dette est conçue en Inde comme l'état normal des relations humaines et que cette conception imprègne la relation thérapeutique au même titre que les autres relations sociales, il est d'une certaine façon cohérent que l'argent, qui viendrait désendetter le patient vis-à-vis du thérapeute, puisse être considéré au contraire comme une substance à même de dissoudre la relation thérapeutique.

Mais revenons à Poonam, qui poursuit ses reproches envers Madhvi : si elle est capable de lui parler d'argent alors qu'elle est si fragile, comment s'assurer qu'elle ne va pas raconter ce qu'elle lui confie sur le divan ? Au fond, n'est-elle pas comme sa fille, qui d'ailleurs fait des études de psychologie, une jeunette irresponsable qui ne respecte plus rien et parle à tort et à travers ? Poonam a le sentiment que les rapports entre le privé et le public, entre l'espace de la maison et l'espace du dehors, se reconfigurent et que le privé n'est plus suffisamment protégé des regards

indiscrets. A l'en croire, c'est la jeune génération qui ne respecte plus les codes de privauté, qui rend tout public et qui manque de loyauté envers son groupe d'appartenance, jeune génération à laquelle appartient Madhvi – qui a tout de même quarante ans mais qui, plus jeune d'une quinzaine d'années que Poonam, est assimilée par celle-ci à la génération de ses enfants. De façon intéressante, Madhvi ajoute qu'au cours de la même séance, Poonam a elle aussi parlé d'un secret de famille qu'elle avait tu jusque-là. Tout se passe donc comme si l'accusation qu'elle portait contre sa fille et sa thérapeute, elle la portait aussi et surtout contre elle-même, qui vient chaque semaine parler à une étrangère de problèmes qui devraient rester secrets. On constate ici, une fois encore, que la psychothérapie est un lieu qui présuppose un réaménagement des rapports entre public et privé, et que ce réaménagement n'est pas sans générer chez certains patients un sentiment de culpabilité tenace, transformée par Poonam en agressivité contre sa fille et sa thérapeute, assimilées à une même figure de la jeune rebelle qui trahit les adultes. On constate aussi combien la relation thérapeutique peut être imprégnée de la structure particulière des relations intergénérationnelles, cette fois non plus dans le sens cadet / aîné mais dans le sens, souvent vécu comme paradoxal, aîné qui demande de l'aide / jeune femme ou jeune homme qui se propose d'aider.

Cette situation est encore plus difficile quand s'ajoute à la différence générationnelle une différence de genre, et que c'est un homme d'âge mûr qui va voir une jeune thérapeute qui a l'âge d'être sa fille et à laquelle, hors du cabinet, il s'adresserait tout naturellement en l'appelant « *beti* », ma fille. Dans cette configuration précise, comme me l'ont dit plusieurs thérapeutes, le cumul des codes relationnels propres aux rapports entre générations et aux rapports entre sexes rend l'expression libre de ses pensées, de ses sentiments et de ses émotions extrêmement compliqué, et parfois impossible. Si Bhanu a exprimé le désir que sa psychanalyste ne soit pas une *auntie*, très rares sont les hommes qui peuvent envisager de se confier à une *beti*. Sans être irrémédiablement impossible, cette configuration thérapeutique engendre à coup sûr de grandes résistances. Swati, une psychanalyste âgée d'une trentaine d'années dont j'ai déjà parlé, m'explique avoir travaillé quelques temps dans une association offrant des services psychothérapeutiques aux personnes vivant dans la rue. Il s'agissait principalement d'hommes, pour la plupart plus âgés que Swati, qui avait alors entre vingt-cinq et trente ans. Ces hommes avaient de grandes difficultés (matérielles, affectives ou familiales) et se sentaient dépourvus de toute ressource pour y faire face. Ils se rendaient compte que cette jeune psychologue était de leur côté et qu'elle pouvait les aider à mieux comprendre ce qui leur arrivait et à prendre les meilleures décisions possibles. Il était toutefois très compliqué, à leurs yeux, de parler à une femme, si jeune de surcroît. Ces hommes étaient tiraillés entre leur désir de saisir l'opportunité qui leur était donnée de confier gratuitement leur problème à

une professionnelle – opportunité dont ils savaient qu'elle ne se représenterait pas aisément – et leur réticence à parler d'eux-mêmes – une attitude jugée peu masculine –, qui plus est à une jeune femme. Swati dit avoir réussi, dans un certain nombre de cas, à débloquer la situation. Lorsqu'ils se laissaient aller à lui faire confiance et qu'ils acceptaient de renoncer momentanément à leurs idéaux de virilité pudique, des hommes taciturnes se mettaient soudain à parler très abondamment, déversant tout ce qu'ils retenaient en eux depuis longtemps, agrémentant leurs récits d'innombrables détails, cherchant à rendre les moindres nuances des situations difficiles dans lesquelles ils étaient pris. Plusieurs d'entre eux, visiblement satisfaits de l'effet produit, ont convaincu d'autres hommes vivant dans les rues d'aller parler de leurs problèmes à Swati. Il n'est donc pas impossible qu'une relation thérapeutique se noue avec succès entre un homme d'âge mûr et une jeune femme, même si c'est probablement dans cette configuration précise que l'on trouve les résistances les plus grandes. Dans l'exemple donné, il est possible que l'ampleur des difficultés traversées par ces hommes, aux conditions de vie extrêmement précaires, les ait « aidé » à aller au-delà de leur réticence à parler à une jeune fille.

Enfin, dans les cas où la différence d'âge et de sexe est renversée, et où c'est une jeune femme qui va voir un thérapeute masculin plus âgé qu'elle, les stratégies adoptées pour rendre la thérapie viable semblent être aussi inversées. Si un homme âgé en thérapie avec une jeune fille a tendance à essayer d'ôter toute coloration familiale à la relation thérapeutique – la thérapeute ne pouvant être une *beti* (fille) –, une jeune femme en thérapie avec un homme cherchera bien souvent à inscrire, explicitement si nécessaire, la relation thérapeutique dans un schème familial (père-fille, frère-sœur, oncle-nièce), de façon à conjurer autant que faire se peut toute dimension érotique dans cette relation particulière, où un homme et une femme qui sont des étrangers l'un pour l'autre se rencontrent régulièrement, seul à seule, pour parler de choses intimes. Cette configuration thérapeutique est plus rare aujourd'hui à Delhi, en raison du très grand nombre de jeunes femmes dans la profession – même s'il ne serait pas impossible d'en trouver des exemples, et plus encore si l'on inclut les psychiatres (qui proposent toutefois rarement des psychothérapies au sens strict du terme). Dans le passé toutefois, le thérapeute était le plus souvent un homme d'âge mûr. Dans les écrits des premiers psychanalystes indiens comme dans les écrits des psychologues et des psychiatres qui se sont efforcés d'indianiser la psychothérapie entre les années 1960 et 1980, la question des relations thérapeutiques avec les jeunes filles apparaît toujours comme particulièrement délicate : les parents s'opposent parfois à ce que leur fille rencontre un homme seule à seul et exigent qu'un membre de la famille soit présent ; et même si la jeune fille peut venir seule, elle est vite mal à l'aise lorsqu'elle se trouve dans une telle proximité avec un homme qui

n'est pas de sa famille, et s'emploie par conséquent à explicitement installer une relation quasi-familiale, s'adressant par exemple au thérapeute en l'appelant « *uncle* » ou « *bhai* » (mon frère), en fonction de la différence d'âge qui existe entre eux. Les psychiatres et psychologues recommandent alors aux thérapeutes de ne surtout pas chercher à décourager ce genre de parenté fictive et de rendre au contraire la pareille – en utilisant des noms de parenté et en adoptant une tonalité affective adéquate –, sans quoi la relation thérapeutique ne prendra pas et la patiente finira par partir (Neki 1976b). Il est possible que ces difficultés soient moins grandes aujourd'hui à Delhi, parce que les rapports entre hommes et femmes qui ne sont pas de la même famille tendent à devenir plus simples et plus courants, en particulier dans la jeune génération (Platz Robinson 2014). Bhanu est par exemple allée voir deux thérapeutes masculins, et elle n'a exprimé aucune des difficultés décrites ci-dessus. Au contraire, elle n'appréciait guère que son premier thérapeute se comporte comme un supérieur hiérarchique et cherchait davantage à ôter toute coloration familiale à la relation qu'à lui en donner une.

La tendance très répandue en Inde à concevoir n'importe quelle relation, même entre deux étrangers qui n'interagiraient que deux minutes dans la rue, sur le modèle des relations familiales, rend assurément l'identification de la relation thérapeutique à une relation familiale, dans une logique transférentielle, plus immédiate et plus transparente que dans les pays où les rapports sociaux ne sont pas pensés en permanence dans les termes de la parenté. Cela peut faciliter la relation thérapeutique, comme lorsque le psychanalyste arrive aisément à se glisser dans le rôle d'un aîné, cela peut aussi l'entraver, si la relation entre le patient et le thérapeute s'apparente spontanément à une relation intrafamiliale qui ne permet pas la confidence ou, autre façon de le dire, ne parvient pas à s'apparenter à une relation intrafamiliale qui permet la confidence – comme Monika qui aurait voulu, en se confiant à sa psychanalyste, se confier à quelqu'un qui soit comme une *chachi* (femme du petit frère du père) sans être tout à fait une *chachi*, comme une *chachi* qui ne ferait pas partie de sa famille, contradiction qui permettrait de parler à un étranger *comme si* c'était un membre de sa famille et de résoudre ainsi le problème brûlant de savoir comment dire à un étranger des secrets de famille. Ainsi, si partout le patient résiste à l'analyse – la normativité sociale donnant toujours de bonnes raisons d'y résister –, les formes prises par cette résistance en Inde semblent souvent liées à la façon dont les structures relationnelles familiales viennent hanter la thérapie – la relation thérapeutique pouvant être, aux yeux des patients, trop ou au contraire pas assez assimilée à telle ou telle relation familiale.

3) Préserver la réputation de sa famille ?

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le voir longuement avec Monika, ainsi qu'avec l'exemple de Poonam que nous venons d'évoquer, le désir de préserver la réputation de sa famille et de ne pas trahir les siens peut faire obstacle au désir de parler librement de ses problèmes à un professionnel. Dans les vignettes cliniques qu'il expose, le psychanalyste américain Alan Roland dit avoir souvent découvert un élément majeur dans le conflit d'un individu très tardivement, après des mois voire des années de traitement. D'après lui, cette nécessité de préserver la réputation de sa famille représente une des plus grandes résistances au travail analytique en Inde, puisqu'il arrive fréquemment que des secrets cruciaux ou des sentiments fortement ressentis ne soient pas révélés pendant la séance. Les thérapies de couple et les thérapies familiales semblent aussi se confronter à cette difficulté : les membres d'une famille ou d'un couple viennent en séance, mais n'osent pas toujours dire au thérapeute ce qui pose problème entre eux, et parfois n'osent pas non plus se révéler les uns aux autres des éléments qui expliquent le malaise qui s'est installé (Roland 1988 : 68). Si Alan Roland déclare avoir été frappé par la capacité des patients indiens à garder des secrets, il montre aussi que, lorsque la confiance est installée et qu'une brèche a été ouverte dans le mur de confidentialité, ces patients se mettent à raconter, sans grand problème, tout ce qu'ils ont tu pendant longtemps, donnant ainsi au psychanalyste les clés manquantes pour comprendre ce qui s'est joué auparavant dans la psychothérapie. Il en donne un exemple (Roland 1988 : 25-47) qui, bien que datant de plusieurs décennies, fait puissamment écho à ce que nous avons constater chez Monika et chez quelques autres patients.

Ashis est un jeune homme âgé de trente-six ans quand il vient consulter Alan Roland pour la première fois à New-York en 1971. Il vient d'une famille prestigieuse de hauts fonctionnaires, qui s'est fortement identifiée aux colonisateurs britanniques et à l'Occident. Il suit pour l'heure une formation d'écrivain dans une université américaine. Sa femme et ses deux filles l'attendent à Bombay, où vit désormais sa famille. Ashis a décidé d'aller consulter un psychothérapeute parce qu'il se sent désespérément écartelé entre sa très grande occidentalité, héritage familial qui remonte à son enfance, et le violent retour à la tradition hindoue qu'il a opéré à l'orée de ses vingt ans. A bientôt quarante ans, il a le sentiment d'être paralysé dans son travail et dans l'avancement de sa carrière à cause de son impossibilité à faire coexister harmonieusement les deux parties de lui-même, la partie occidentale et la partie indienne. L'analyse d'Ashis débute de façon assez inhabituelle : à New-York, Ashis se trouve dans une situation financière précaire et n'a pas les moyens d'entreprendre une cure. Il se présente à Alan Roland avec une demande très affective :

l'aider en dépit de ses difficultés pécuniaires. Ensemble, ils conviennent d'un compromis : puisqu'il sait qu'Alan Roland a déjà pratiqué à Bombay, Ashis s'engage à le payer plus tard dans la capitale économique indienne, si toutefois le psychanalyste revient un jour exercer là-bas. Comme le remarque avec justesse Alan Roland, on retrouve ici une façon d'instaurer entre l'analyste et le patient une relation hiérarchique entre un jeune homme en position de dépendance réclamant appui et assistance et un aîné en position de supériorité, recevant gratification et estime de l'aide qu'il apporte. Le modèle jeune homme / aîné informe ici pleinement la relation thérapeutique et s'accompagne d'une mise à distance de la question de l'argent. En séance, Ashis se plaint violemment de son père, décédé une quinzaine d'années auparavant. Il lui reproche de lui avoir donné une éducation occidentale, de s'être entièrement identifié aux colons anglais et à leur mode de vie et de s'être ainsi opposé au reste de sa famille, dont plusieurs membres avaient joué un rôle important dans le mouvement nationaliste et la refondation de l'hindouisme qui l'a accompagné. Après la mort de son père, Ashis a rejeté tout ce qui est de près ou de loin occidental, et opéré un retour radical vers la tradition indienne. Il est devenu un pieux hindou, renouant ainsi avec ceux de ses ancêtres qui s'étaient engagés dans un nationalisme religieux à même de chasser les colons. Il s'est mis à vivre une vie ascétique, s'est fait officiellement initié par le *swami* à la tête de l'ordre de Ramakrisna, s'est adonné à de nombreuses pratiques spirituelles. Des écrivains indiens sont devenus ses modèles de vie, en particulier Tagore, Coomaraswamy et Gandhi.

Alan Roland dit n'avoir compris que des années plus tard, après avoir plus longuement exercé à Bombay, combien la rage et la haine qu'Ashis manifestait ouvertement à l'égard de son père était inhabituelle chez les patients indiens. A cette époque, cela ne lui semblait guère différent de ce qu'il voyait chez nombre de patients américains et n'attira donc pas son attention outre mesure. Après plusieurs mois de thérapie, consacrée en grande partie à l'aversion qu'il ressent pour son père, Ashis confie un jour que ce dernier n'est pas mort de maladie, comme il le lui avait dit. Il s'est en réalité suicidé en sautant dans un puits. Au cours de la même séance, il informe le thérapeute qu'il pense que le *bhakti yoga*, une forme de yoga fondée sur la dévotion qu'il pratique depuis quelques temps dans un centre de Vedanta de New-York, est plus à même de l'aider que la psychanalyse. Il met ainsi brutalement fin à sa thérapie, sans que le psychanalyste ait rien pu faire pour le retenir. Ce n'est que six ans plus tard, quand Alan Roland retourne pratiquer à Bombay, qu'Ashis, qui est entre temps rentré dans la capitale économique du sous-continent, retourne consulter le psychanalyste américain. Pendant tout ce temps, Alan Roland dit n'avoir pas compris le lien très fort qui existait entre l'aveu du suicide du père et la fin brutale de la cure. Ce n'est qu'en reprenant la thérapie avec Ashis qu'il comprend que celui-ci a mis un terme à sa thérapie parce qu'il

ne pouvait supporter la honte qu'il ressentait d'avoir révélé le suicide de son père. Peu de temps après l'indépendance, tandis qu'Ashis avait dix-neuf ans et était à l'université, son père se trouva profondément mêlé à un scandale et, sur le point d'être arrêté par la police, il préféra se suicider pour sauver son honneur. Le monde d'Ashis s'effondra. La figure idéalisée de son père vola en éclats et sa famille fut couverte d'opprobre. Un sentiment de honte et de colère contre son père envahit le jeune homme qui déménagea dans une autre région du pays et cacha le suicide de son père à tous, même à ses amis les plus proches. Alan Roland pense être l'un des seuls, si ce n'est le seul, à qui Ashis ait révélé les circonstances de la mort de son père. Depuis cet événement, Ashis éprouve à l'égard de ce dernier une haine que peu d'Indiens s'autorisent à éprouver pour leurs parents. Si ce suicide provoque, chez Ashis, une telle honte et une telle colère contre son père, au lieu de générer de la tristesse, des remords ou de la culpabilité, c'est parce qu'un tel acte est vécu comme une trahison. Alors qu'Ashis a toujours été un fils soumis et obéissant, qu'il n'a eu de cesse de chercher à gagner l'estime et la reconnaissance de son père, qu'il s'est escrimé à réussir pour le rendre fier de lui, qu'il s'est conformé à ses souhaits en faisant des études d'ingénieur alors qu'il était attiré par les arts, en somme, alors qu'Ashis a pleinement rempli son rôle de fils, son père s'est défaussé de ses responsabilités en décidant de se suicider pour sauver, de façon égoïste, son honneur sali, laissant ainsi sa famille assumer seule la honte consécutive au scandale qui l'a perdu. Il a abandonné son fils au moment où celui-ci avait besoin de lui pour l'établir professionnellement et lui trouver une épouse, après avoir en outre entaché la respectabilité familiale, compliquant encore la tâche de trouver un emploi et une conjointe. Devant une telle trahison et un tel déshonneur, Ashis n'avait plus qu'à déménager avec sa famille dans une autre ville pour se reconstruire une histoire d'où soit effacé le scandale que constitue le suicide de son père.

On voit ici combien le suicide du père, qui est au cœur du mal-être d'Ashis, est un événement honteux dont il est très difficile de parler, même dans le cadre intime et confidentiel du cabinet du psychanalyste, et même quand ce psychanalyste vit aux Etats-Unis – même s'il est vrai qu'Alan Roland avait des liens avec Bombay, la ville où résidait désormais la famille d'Ashis. Comme dans le cas de Monika, la honte qu'il y a à violer le code de l'honneur familial constitue ici un réel obstacle à la thérapie. Dans ces deux exemples, les événements qu'il s'agit de cacher – l'alcoolisme de la mère, la corruption et le suicide du père – ne sont pas des petits secrets de famille : ce sont chaque fois des choses très profondément contraires au système de valeurs prédominant. Comme me le dit Monika, il aurait été beaucoup plus facile de confier l'alcoolisme de son père, phénomène bien plus courant et bien moins dénigré. De même, il est probable qu'Ashis

aurait mieux accepté la corruption de son père, ou même sa mort, si elles ne s'étaient pas accompagnées de cette violente rupture avec l'idéal de solidarité familiale.

Une telle difficulté à parler de ses problèmes familiaux et une telle obsession pour la confidentialité entrent apparemment entre contradiction avec une réalité bien établie de la société indienne : le caractère éminemment public des séances avec un guérisseur religieux, avec un astrologue, et même avec un psychiatre (Guenzi 2005, Marrow 2008, Saglio-Yatzimirsky et Sébastia 2014, Pinto 2014, Lim Chua 2014). Dans toutes ces situations, les personnes qui viennent parler de leurs problèmes n'ont le plus souvent d'autres choix que de parler au spécialiste en question dans un cadre ouvert, où d'autres personnes, connues ou inconnues, peuvent les voir et les entendre. La notion même de cadre confidentiel est souvent inexistante, et nous avons déjà vu que les psychologues travaillant en institutions (surtout en ONG) doivent régulièrement apprendre à conduire des thérapies dans des espaces ouverts peu protégés des regards extérieurs (un coin thérapie aménagé dans une grande pièce, une couverture posée au sol dans un endroit relativement calme au milieu d'un quartier pauvre ou d'un village, etc.). Dans les hôpitaux psychiatriques aussi, l'absence de tout espace privé et de toute confidentialité est souvent la norme, même dans les hôpitaux privés désireux de fournir le maximum de confort à leurs patients. En témoignent les entretiens entre psychiatres et patients que j'ai pu observer au service de consultation de l'hôpital psychiatrique privé Vimhans. Ces entretiens, d'une durée assez courte (dix minutes maximum, souvent moins), sont rarement l'occasion d'un échange privé entre médecin et malade. Généralement, le patient est accompagné d'un ou plusieurs proches et le psychiatre accueille lui-même de deux à quatre psychologues stagiaires. En outre, les portes du cabinet sont rarement closes et les échanges fréquemment interrompus par l'entrée impromptue d'un secrétaire, d'un soignant ou d'un autre patient, par un coup de fil reçu par le psychiatre, auquel il ne manque pas de répondre ou par une question posée par un psychologue stagiaire. Du fait de la présence des stagiaires, la consultation se transforme assez rapidement en cours improvisé sur la dépression, la schizophrénie ou les troubles obsessionnels-compulsif. La docteur Sharma nous explique par exemple :

> Vous voyez, ce patient fait des crises de paniques. C'est ce qu'on appelle (…) l'agoraphobie. Parce que vous pensez que la crise peut survenir n'importe quand, vous n'allez plus nulle part. Ce gars (« *guy* », désigne le patient) ne pouvait même plus aller au cinéma. Il ne sort plus de sa zone de confort.

Il accompagne ses explications d'un schéma illustrant le concept de « zone de confort ». Le docteur Sharma, comme les autres psychiatres de l'hôpital, peut en outre s'en prendre avec virulence aux proches du patient, lorsque ceux-ci résistent à son diagnostique ou exécutent mal les recommandations médicales. Ceux-ci font alors généralement profil bas, s'excusent platement et promettent d'obéir aux psychiatres. Les entretiens menés avec les patients hospitalisés sur place ont quant à eux lieu dans une grande salle, devant les autres patients, les psychologues stagiaires (parfois plus d'une dizaine de personnes) ainsi que d'autres membres de l'équipe médicale (infirmiers, psychologues, etc.). Le psychiatre interroge le patient, et commente souvent ses réponses, notamment à destination des psychologues stagiaires : « Ici, vous avez un cas typique d'interprétation paranoïaque », « Varun, à toi. Vous allez voir avec lui un parfait délire schizophrènique. » Ici aussi, les consultations sont le lieu de commentaires médicaux, et parfois de franche rigolade devant les excentricités de certains patients, comme cette jeune fille qui expliquait avec conviction avoir reçu un texto venant du futur, ce qui provoqua l'hilarité générale, le psychiatre allant jusqu'à me traduire en anglais ses propos, au cas où je n'aie pas bien compris « la blague » (« *the joke* »). On le voit, les consultations ne sont pas du tout des discussions privées entre le patient et le médecin – qui sont tous deux rarement seuls –, qui se dérouleraient dans un espace clos, où la confidentialité serait de mise. Le respect de l'intimité du malade fait rarement l'objet d'une réelle préoccupation. Certains patients ne sont nullement gênés par le caractère public de leurs consultations – en flagrant contraste avec le sentiment que je partageais pour ma part, celui d'être placée dans une position voyeuriste. D'autres au contraire sont visiblement mal à l'aise de raconter leurs difficultés dans une ambiance si peu intimiste. C'est ainsi que le docteur Patel prévint un jour les psychologues stagiaires, avec lesquels je me trouvais, qu'en raison de l'inconfort manifeste de certains patients à parler en public, il préférait désormais faire des consultations strictement privées. Pourtant, les pratiques ne changèrent guère à la suite de cette requête, et nous continuâmes à assister à ses consultations comme si de rien n'était. Ces atermoiements témoignent sans doute de la sensibilité croissante, dans la classe moyenne au sens large, aux questions de confidentialité, comme le laisse également penser l'insistance de la nouvelle loi de santé mentale sur la nécessité de fournir aux patients un espace privé et de leur assurer le secret des informations qu'ils partagent.

En dépit du caractère très public de la prise en charge des patients à Vimhans, il y a toutefois deux cas de figures dans lesquels les questions de confidentialité et de frontière entre public et privé s'imposent de façon bien plus marquée. Tout d'abord, à la différence des psychiatres et des infirmiers, les psychothérapeutes (essentiellement d'orientation cognitive et comportementale dans

cet hôpital) font montre d'une réelle préoccupation pour l'intimité de leurs patients. Ils exercent dans des pièces closes et répugnent à accueillir des tiers. Il peut arriver qu'un autre psychologue ou un stagiaire accompagne le psychothérapeute dans une séance, mais cela demeure relativement rare et ne va nullement de soi. Certaines salles de psychologue ont d'ailleurs été pourvues d'une petite pièce adjacente où des tiers peuvent écouter ce qui se dit sans être vus du patient. Ainsi, la psychothérapie, récemment arrivée dans l'institution, semble introduire une exigence de confidentialité qui n'existe pas vraiment dans les autres espaces de l'hôpital. Deuxième cas de figure où les questions de confidentialité s'imposent de manière bien plus marquée : les dossiers de patients issus de milieux très privilégiés. Comme on l'a déjà vu, les familles très aisées, plus encore que dans les autres milieux, ont tendance à cacher leurs membres qui souffrent de problèmes psychiques. Tout se passe en effet comme si la souffrance d'un des leurs constituait le signe d'un échec familial global, d'autant moins supportable quand la famille se trouve en haut de l'échelle sociale. Pour cette raison, ils sont prêts à payer des sommes considérables pour que le psychiatre vienne à domicile et conserve le maximum de discrétion autour du dossier du patient. Du fait de leur capital économique et relationnel, ces patients ont les moyens d'imposer des normes de confidentialité bien plus exigeantes que ce qui a normalement cours dans cet hôpital psychiatrique.

Nous pouvons maintenant mieux comprendre l'apparente contradiction mise en avant plus haut : d'une part, la difficulté à parler de ses problèmes familiaux et l'obsession de la confidentialité ; d'autre part, le caractère éminemment public de la plupart des consultations – avec un guérisseur religieux comme avec un psychiatre –, qui ne semble pas empêcher, le plus souvent, le bon déroulement du processus thérapeutique. En réalité, les vignettes cliniques citées se situent précisément au croisement des deux cas de figure où la confidentialité s'impose comme un problème central : la psychothérapie et l'appartenance à des milieux très privilégiés. Les patients qui sont en thérapie viennent, pour une grande partie d'entre eux, des franges supérieures de la classe moyenne de Delhi. Le développement des psychothérapies dans les villes indiennes se fait donc prioritairement dans les milieux qui imposent à leurs membres une réserve sans faille en ce qui concerne les problèmes intrafamiliaux. C'est pourquoi, le cabinet du thérapeute apparaît régulièrement dans les propos des patients comme un lieu susceptible de mettre en danger la distinction entre espace privé et espace public. Cela est encore plus vrai lorsque, comme c'est le cas dans les hôpitaux ou à l'université Ambedkar, le cabinet se trouve dans un lieu public très fréquenté, où l'on peut facilement être vu. La psychanalyste Hasina m'explique par exemple avoir pour patient le petit-fils d'un homme politique célèbre : celui-ci, très embêté de devoir venir sur un campus universitaire pour sa thérapie, fixe ses consultations aux horaires les plus décalés possibles,

vient accompagné d'un garde du corps et a globalement beaucoup de mal à accepter que sa souffrance puisse être légitime. Avec une famille aussi privilégiée que la sienne, on se doit d'aller bien. De même, il est probable que la difficulté d'Ashis à parler du suicide de son père soit d'autant plus grande que sa famille jouit d'un fort prestige, lié non seulement aux postes à responsabilité occupés par son père, ses oncles et ses grands-pères, mais aussi au rôle que certains d'entre eux ont joué dans le combat nationaliste contre l'Empire britannique. De façon plus discrète, Monika vient d'une famille qui s'est récemment enrichie et qui, sans appartenir à la bourgeoisie établie de Delhi, a désormais les moyens d'en fréquenter les espaces. Dans un tel contexte, il est particulièrement malvenu d'exposer publiquement l'alcoolisme de sa mère, qui pourrait jeter une tâche indélébile sur la respectabilité de la famille, mettant en péril ses stratégies d'ascension sociale et compromettant les alliances qu'elle compte nouer. En parler à sa psychanalyste peut à cet égard être vu comme une façon d'ouvrir la boîte de Pandore.

4) Parler à un membre d'une autre communauté ?

Un des présupposés de la psychothérapie est qu'elle met en relation, selon des règles codifiées, deux individus qui sont des inconnus l'un pour l'autre. En allant consulter un psychothérapeute, l'individu cherche à se faire aider par quelqu'un qui soit extérieur à son réseau relationnel et qui agisse ainsi de façon professionnelle, sans avoir aucun intérêt personnel dans l'affaire. Dans le modèle anthropologique qu'il propose pour décrire la psychothérapie, Michael Houseman (2003 : 293) résume ainsi ce présupposé fondamental de la relation thérapeutique :

> Lorsque je m'entretiens avec un ami ou une amie, la présupposition tacite est non seulement que je peux changer mais que je peux *me* changer : j'attends de lui ou d'elle des indications qui me permettront de voir ma situation de façon différente (de son point de vue) et d'agir en conséquence. Mais lorsque j'envisage de consulter un thérapeute, mon attitude vis-à-vis de celui-ci n'est pas la même : je persiste à penser que je peux changer, mais devant l'apparente incapacité de le faire moi-même, j'attends de lui qu'il « fasse quelque chose » pour que je change. Or, si j'attribue à l'interaction avec le thérapeute un tel pouvoir, celui de provoquer chez moi un changement (sans que la nature de cette opération soit nécessairement bien définie), c'est que j'estime que le thérapeute se différencie de mes proches sur un point essentiel. Mes proches, en réagissant à mes propos, agissent avant tout pour eux-mêmes : leurs paroles et attitudes à mon égard sont sous-tendues par leurs propres émotions et intentions, dont en premier lieu le fait qu'ils tiennent à moi. En revanche, le thérapeute, en mobilisant un savoir-faire spécifique dont il aurait la maîtrise, est supposé intervenir

avant tout pour moi et non pour lui-même ; ses propres sentiments et motivations n'entrent pas en jeu. C'est bien pour cela qu'on le paie : c'est son travail. Ainsi, le thérapeute occuperait vis-à-vis de moi une position à la fois de grande proximité (en tant qu'alter-ego qui ferait avec moi ce que je n'arrive pas à faire par moi-même) et d'éloignement (en tant qu'étranger avec qui je n'entretiens pas des relations ordinaires). C'est parce que les membres de mon entourage sont des proches et ont de ce fait leurs propres perspectives sur moi (perspectives auxquelles je tiens), qu'ils ne sauraient faire ce que je peux attendre d'un professionnel désintéressé : qu'il se mette à ma place.

On a déjà vu qu'en Inde, certains patients ont au contraire le désir que le thérapeute intègre peu à peu leur réseau familial élargi, ce qui témoigne d'un désir de personnaliser la relation thérapeutique d'une façon qui la fasse sortir de son cadre strictement professionnel – cadre qui n'est pas antinomique avec un investissement affectif très fort – pour la réorienter vers le domaines des relations de la vie ordinaire. La porosité que nous avons déjà constatée entre entre relations transférentielles et relations réelles peut intervenir à un autre niveau. On considère généralement que dans la psychothérapie, l'identité personnelle du thérapeute est mise entre parenthèse, ou du moins qu'elle n'apparaît pas au premier plan, même si le thérapeute continue à interpréter ce qu'il entend en lien avec sa propre histoire. Le thérapeute et le patient apparaissent ainsi, dans le cadre de la thérapie, comme deux individus détachés de leur ancrage communautaire – totalement pour le thérapeute, partiellement pour le patient, qui continue à assumer dans la thérapie son identité particulière (sexe, âge, religion ou profession) mais est amené à retravailler ses données de vie de façon à leur donner un sens personnel. Or, il peut arriver en Inde que les identités communautaires des deux individus en présence leur colle pour ainsi dire à la peau et que le processus thérapeutique soit rendu difficile par l'incapacité du patient à concevoir la relation thérapeutique comme la rencontre de deux individus et non de deux communautés. Précisons immédiatement que cela est loin d'être systématiquement le cas. Il n'empêche que cette possibilité est éminemment révélatrice du degré très fort d'identification qui peut exister entre un individu et sa communauté et de la difficulté qu'il peut y avoir à se concevoir indépendamment du groupe auquel on appartient, toutes choses qui ne sont pas sans conséquence sur la relation thérapeutique.

Une vignette clinique présentée par Zehra Mehdi (2018), une psychanalyste de Delhi d'une trentaine d'années, montre combien la question de l'appartenance communautaire de la thérapeute et de la patiente peut s'imposer au premier plan de la psychothérapie, phagocytant ainsi tout autre aspect de la relation. Rupal, une étudiante hindoue de vingt-deux ans inscrite en master d'anglais, vient consulter Zehra Mehdi pour des symptômes obsessionnels-compulsifs qui la handicapent

depuis deux ans. S'engage alors une psychothérapie psychanalytique, deux fois par semaine en face à face, qui durera trois ans. Rupal se plaint de pensées intrusives portant sur la forte charge sexuelle qui entourerait son corps. Chaque fois qu'elle se trouve jolie, elle « a des pensées » qui l'accusent d'être « trop sexuelle » et qui la menacent de lui ôter les parties de son corps qu'elle admire. « Elles lui disent » qu'elle va mourir si elle persiste à être « aussi sexuelle ». Rupal appelle cela ses « pensées négatives », qui apparaissent aussi parfois comme des « voix » et des « malédictions d'autres femmes », et qui semblent venir tantôt de l'intérieur, tantôt de l'extérieur. Quoi qu'il en soit, Rupal en a très peur et se met à se frotter frénétiquement le corps pendant des heures quand ces pensées l'assaillent. En se récurant ainsi violemment, jusqu'à s'arracher la peau, elle espère se rendre laide et ainsi se libérer de ces « pensées négatives ». Zehra décrit Rupal comme une patiente psychotique, dont le lien à la réalité est attaqué, qui manifeste un fort sentiment de persécution – les voix intérieures qui l'accusent – et cherche à répondre aux reproches qu'elle s'adresse / qu'on lui adresse par des rites obsessionnels dont l'objectif est de la purifier de sa trop grande sexualité. Peu à peu, il apparaît dans la thérapie que la relation très particulière de Rupal avec son propre corps est liée à sa relation avec sa mère. Rupal parle d'une mère très violente, qui la battait régulièrement en public dans son enfance, au point de forcer les voisins à intervenir – alors qu'il est globalement accepté en Inde que les parents puissent frapper leurs enfants. Cela l'effrayait et lui faisait honte. La mère de Rupal fait aussi des sous-entendus sexuels à tout bout de champ, en même temps qu'elle accuse Rupal d'être séductrice et portée sur la sexualité. Quand Zehra fait un lien entre l'attitude de sa mère et les voix qu'elle entend dans sa tête, Rupal s'énerve et accuse sa thérapeute de chercher à faire passer sa mère pour folle.

Après des mois de thérapie portée ainsi sur ses voix intérieures et ses rites de purification, Rupal mentionne un jour le fait qu'elle est en couple depuis plusieurs années avec un jeune homme musulman. Quand Zehra s'étonne de n'en avoir pas entendu parler plus tôt, Rupal admet qu'elle hésitait à le lui dire, ne sachant pas comment elle, une musulmane, prendrait le fait qu'une femme hindoue sorte avec un homme musulman. Rupal craignait que Zehra ne lui en veuille de prendre un homme de sa communauté, ou au contraire qu'elle ne l'envie, et avait donc, en tout état de cause, préférer garder ce secret pour elle. Zehra est surprise d'être soudain renvoyée à sa religion. A partir de ce moment-là, l'islam prend une importance considérable dans la thérapie. Rupal accuse Zehra d'être « une mauvaise musulmane », parce qu'elle porte un bindi (*marque portée sur le front par les femmes hindoues*), qu'elle ne couvre pas ses cheveux et qu'elle veut parler de sexualité. Zehra se rend alors compte que Rupal la perçoit autant comme une musulmane que comme une thérapeute. Rupal a globalement une image très idéalisée des musulmans : ceux-ci sont des individus meilleurs

en raison de leur foi en Allah, « le puissant, le miséricordieux, le bienveillant » ; ils sont très raffinés, récitent de la poésie ourdoue, ont des valeurs (en suivant l'*adab*, ce qui est convenable), respectent la culture et la tradition ; ils aiment leurs femmes tendrement, les traitent avec courtoisie, en s'adressant à elle avec le pronom *aap* (vouvoiement), et les protègent du « mauvais œil du désir » en leur faisant porter un voile ; les femmes musulmanes sont très belles, en raison de leur foulard, et se montrent compréhensives et généreuses en acceptant de partager leur époux (le code de la famille musulman autorisant la polygamie). Rupal dit croire dans la religion musulmane, et pense qu'Allah lui a fait comprendre, par des signes et des messages, qu'il la protégerait si elle se mettait en couple avec un homme musulman. Elle ne veut toutefois pas en dire plus sur sa foi, estimant qu'une *kafir* (mécréante) comme sa thérapeute, qui ne fait même pas le *ramzaan* (ramadan) – elle l'a vue boire de l'eau pendant le mois sacré –, ne peut de toute façon pas la comprendre. Cette idéalisation des musulmans s'oppose en tout point à la vision qu'a la mère de Rupal de ces mêmes musulmans. Dans la famille de Rupal, des souvenirs traumatiques de la Partition sont racontés à demi-mots, de génération en génération. Il en ressort que les musulmans sont des barbares sanguinaires, sales et obsédés par le sexe. La mère de Rupal a toujours interdit à ses enfants ne serait-ce que d'adresser la parole à un musulman. Cela explique aussi l'aura de secret qui entoure la relation amoureuse de Rupal avec un jeune homme musulman. Quand Zehra introduit un parallèle entre l'admiration de Rupal pour les musulmans et la haine de sa mère pour ces mêmes musulmans, laissant entendre que cette volte-face est peut-être une façon pour elle d'échapper à la violence de sa mère, Rupal s'énerve violemment, accuse encore une fois Zehra de vouloir faire passer sa mère pour folle, et finit par dire qu'en réalité, sa mère a raison, les musulmans cherchent la violence, comme le prouve bien l'attitude de Zehra. Comme chez Monika, le fait de donner une mauvaise image de sa mère à une étrangère est très mal vécu, et cela est ici encore bien pire puisque l'étrangère est une musulmane, l'incarnation même de l'autre, voire de l'ennemi. A la suite de cet incident, Rupal cesse de venir en thérapie pendant deux semaines. Quand elle revient trois semaines plus tard, elle a mis un terme à sa relation avec son petit-ami musulman, qui durait depuis plusieurs années, craint désormais les musulmans, qu'elle juge violents, lubriques et haineux, et dit se rendre compte que sa mère avait en réalité raison. Du même coup, Zehra n'est plus une « mauvaise musulmane » qui ne porte pas de voile et ne fait pas le ramadan, c'est une musulmane qui lui veut du mal, qui est responsable des malédictions qu'elle entend dans sa tête et qui est plus globalement coupable du terrorisme musulman qui, à ses yeux, ensanglante le pays. Quand Zehra lui demande pourquoi elle vient la voir comme thérapeute si elle estime qu'elle lui fait tant de mal, Rupal lui explique qu'« en tant que musulmane », elle est responsable de sa dépression et qu'elle doit donc regarder en face le spectacle du mal qu'elle fait. Un jour, après des mois de cette relation extrêmement tendue, Rupal appelle Zehra à cinq heures du matin pour lui annoncer que sa mère a

un cancer. Elle tenait à ce qu'elle le sache mais lui dit aussi qu'elle pense arrêter de venir consulter. Elle revient tout de même quelques semaines plus tard, après la mort de sa mère, parle de sa souffrance et explique qu'elle est toujours déterminée à arrêter sa thérapie. Quand Zehra essaie de l'en dissuader, Rupal l'accuse d'avoir tué sa mère et cesse définitivement de venir, mettant un terme à trois ans de thérapie. Zehra se dit très profondément affectée par le départ de Rupal. Elle a le sentiment que sa dernière accusation, d'avoir tué sa mère, touche d'une certaine façon juste, générant chez elle un sentiment de culpabilité qui la ramène à sa propre histoire familiale, à son identité musulmane, à la façon dont les hindous demeurent pour elle, qu'elle le veuille ou non et quel que soit son degré d'identification personnelle à la religion musulmane, une altérité difficilement assimilable, dont elle ne parvient pas à ne pas du tout se méfier et sur laquelle elle projette ce qu'elle ne veut pas voir en elle (Kakar 2000).

Ce n'est pas le lieu ici de reprendre en détails l'analyse faite par Zehra de ce cas clinique, qui met l'accent sur la façon dont les non-dits et les impensés de la Partition et des violences intercommunautaires entre hindous et musulmans – qui se sont accentuées ces dernières décennies – se rejouent dans la thérapie, sans pour autant trouver ici d'autre résolution que le conflit et la psychose. En Inde du Nord, cette question intercommunautaire est, plus souvent qu'on ne croit, tapie quelque part dans les difficultés existentielles qu'il y a à vivre avec soi-même et avec autrui, même si elle est rarement présente au premier plan. Dans son étude sur les états de possession en Inde, Sudhir Kakar (1982b) avait aussi remarqué que les hindous avaient tendance à être possédés par des esprits musulmans (les *jin*, les *farishtas*, les *shaitans*) et les musulmans par des esprits hindous (les *devis*, les *bhutas*, les *pretas*) : le devenir autre de l'*aliénation* est, pour un musulman, un devenir-hindou et pour un hindou, un devenir-musulman. L'ennemi intérieur se manifeste sous les traits de l'ennemi extérieur. L'intégration de l'altérité en soi se réalise sur un mode pathologique qui s'adosse, d'une certaine façon, à une perte première de soi. Dans un tel contexte, le cabinet du thérapeute devient, aux yeux de Zehra, le lieu où l'on peut espérer retrouver, non seulement des parties refoulées de soi, mais aussi un Autre historique qu'on n'est pas parvenu à intégrer à la définition de soi. Dans le cas en question toutefois, Zehra n'est pas parvenue à faire de sa relation thérapeutique avec Rupal autre chose qu'une confrontation entre deux communautés, même si la relation très conflictuelle entre Rupal et elle est d'une certaine façon une relation transférentielle comme une autre et peut être le point de départ d'un travail thérapeutique. Il n'empêche, la relation thérapeutique s'est trouvée, à bien des égards, phagocytée par l'identité religieuse de la thérapeute, rendant très difficile de déplacer la relation sur une *autre scène* que celle des relations – lourdes de tant de fantasmes – entre hindous et musulmans. La relation thérapeutique est comme écrasée par

cette dimension, elle est aplatie jusqu'à se résumer à un seul paramètre : l'appartenance communautaire.

Si cette exemple est assurément extrême, il n'est pas rare que la question de l'appartenance communautaire du patient et du thérapeute apparaisse, d'une manière ou d'une autre, dans la relation thérapeutique. Dans les exemples cliniques dont j'ai pu avoir connaissance, les relations thérapeutiques nouées entre un hindou et un musulman laissent rarement l'appartenance communautaire des deux protagonistes totalement hors jeu, même si cette dimension ne prend que très exceptionnellement la place qu'elle a prise dans l'exemple de Zehra et de Rupal. Il est possible que ce phénomène existe aussi lorsque la relation thérapeutique se noue entre personnes de différentes castes (en particulier si l'écart est significatif (hautes castes / basses castes)). Néanmoins, je n'ai eu connaissance d'aucun exemple à ce sujet. Cela est probablement lié au fait que thérapeutes et patients viennent majoritairement des franges supérieures de la classe moyenne, dans lesquelles les individus de basses castes sont rares, alors qu'il existe une élite musulmane établie de longue date dans la capitale – tout comme à Mumbai et à Calcutta –, à laquelle appartiennent les psychanalystes musulmans. Il est possible que dans d'autres villes, les relations thérapeutiques se colorent d'autres tensions intercommunautaires (chrétiens-hindous dans le sud ou conflits entre plusieurs castes puissantes dans une même région), même si, en ces temps de succès grandissant de l'idéologie nationaliste hindoue, la polarisation hindou / musulman semble, en tout cas à Delhi, prendre le dessus sur toutes les autres. L'importance parfois prise par l'appartenance communautaire des protagonistes de la cure ne constitue pas nécessairement un obstacle au processus thérapeutique et peut faire l'objet d'un travail pendant la thérapie. Certains psychanalystes voient même dans cette prise en compte de l'identité réelle des individus en présence une des conditions de la bonne conduite de la cure, comme Arun qui, on l'a vu, assume dans la thérapie d'avoir une identité qui ne se restreigne pas à sa fonction professionnelle. D'autres au contraire s'en défient et cherchent à toute force à se placer dans la position du psychologue neutre et désintéressé, qui se résume pour le patient à une fonction thérapeutique et à un écran de projection. Quoi qu'il en soit, on constate combien la description donnée par Michael Houseman au début de ce développement, selon laquelle le thérapeute est conçu comme quelqu'un d'extérieur au monde social du patient, qui « agit avant tout pour moi et non pour lui-même » et peut ainsi se mettre à « ma » place, ne va pas forcément de soi en contexte indien. C'est là une des conséquences de la faible prégnance d'une conception désocialisée de soi (même si celle-ci semble être plus forte qu'auparavant dans la classe moyenne) : le thérapeute n'est pas aisément détaché de ce qu'il est par ailleurs, et dont son nom, en premier lieu, mais aussi son style vestimentaire, la décoration de son

cabinet ou encore sa façon de parler hindi (plus ou moins persianisé ou sanskritisé) peuvent témoigner. Cela n'est pas sans incidence sur la capacité des individus à se confier librement à leur thérapeute et peut entraîner des résistances particulières ou au contraire faciliter l'établissement d'une relation de confiance.

5) Parler de spiritualité ?

Les psychanalystes de Delhi ne se conçoivent que très rarement dans un rapport d'opposition avec les traditions religieuses du sous-continent. Dans la lignée de Sudhir Kakar, ils essaient le plus souvent d'analyser les phénomènes religieux à la lumière de la théorie psychanalytique, et font généralement preuve d'un intérêt marqué, et nullement méprisant, pour les rites et les croyances. Le milieu psychanalytique de Delhi est majoritairement un milieu de gauche assez peu religieux et parfois teinté de marxisme, clairement opposé au nationalisme hindou mais très ouvert aux productions culturelles et religieuses du sous-continent, dans leur diversité et leur hétérogénéité, un peu à la manière dont Ashis Nandy, qui est d'ailleurs souvent invité dans les conférences psychanalytiques de la capitale, voit dans le pluralisme organique de l'hindouisme une solution à la rigidité intolérante de l'*hindutva*. Plusieurs psychanalystes sont également engagés dans des activités spirituelles. Certains assument ouvertement cet engagement et le mêlent à leur pratique psychanalytique, partageant ainsi la conviction qui s'est peu à peu affirmée dans l'œuvre de Sudhir Kakar : la psychanalyse et la spiritualité convergeraient, au-delà des contradictions apparente entre ces deux approches de l'esprit humain. Alok, un psychanalyste d'une trentaine d'années très critique vis-à-vis du caractère à ses yeux trop intellectualiste des psychanalystes de Delhi, m'explique qu'il a de nombreux patients qui pratiquent une activité spirituelle ou méditative à côté de leur thérapie et qu'il les encourage volontiers à approfondir cette dimension de leur existence. Lui-même considère la spiritualité – qu'il distingue soigneusement de la religion – comme un prolongement de la psychanalyse, et prend l'image d'un escalier : la psychanalyse forme les trois premières marches qui conduisent à la connaissance de soi, la spiritualité les deux dernières. Alok semble d'ailleurs de plus en plus engagé dans l'entreprise de créer des ponts entre le monde de la psychothérapie et celui de la spiritualité : il organise des formations destinées à faire dialoguer les professionnels des deux domaines, donne des conférences sur les liens entre le Vedanta et la psychothérapie, pratique de façon intermittente à Auroville, la ville expérimentale où vivent de façon alternative des disciples du maître spirituel Sri Aurobindo, dans laquelle Bhanu a vécu quelques temps lorsqu'elle a fugué de chez ses parents. Au sein des psychanalystes de Delhi qui sont engagés dans des activités spirituelles, d'autres maintiennent discrètement cet engagement

à l'écart de leur exercice de la psychanalyse et affichent dans les cercles psychanalytiques une posture bien plus orthodoxe. Nous pouvons toutefois affirmer sans trop de risques qu'ils accueillent avec bienveillance l'intérêt de leurs patients pour la spiritualité, voire qu'ils les encouragent à avoir une vie spirituelle si ceux-ci n'en ont déjà pas une. Dans un tel contexte, les patients ne semblent pas avoir particulièrement de problème à parler à leur psychanalyste de leur attirance pour la spiritualité.

Il en va autrement à Mumbai, et peut-être à Calcutta – quoique je connaisse beaucoup moins bien le milieu psychanalytique de cette ville. A Mumbai, les psychanalystes semblent majoritairement considérer la religion comme une illusion aliénante, une marionnette manipulée à des fins politiques, une insulte à la rationalité humaine. Leur analyse du phénomène religieux tient toutefois davantage de la distance respectueuse mais incrédule que de l'attaque en règle, sur fond d'une démystification plus freudienne que marxiste. Quand j'ai abordé cette question en entretiens, les enquêtées ont souvent mis en avant une présupposée incompatibilité de fond entre psychanalyse et religion, convoquant *L'avenir d'une illusion* ou dévoilant les structures psychiques, potentiellement névrotiques, qui sous-tendraient la foi religieuse. La religion semble être assez unanimement considérée comme une formation réactionnelle à des problèmes psychiques humains. En cela, les thérapeutes de Mumbai s'inscrivent dans une longue tradition psychanalytique, au yeux de laquelle la religion apparaît comme une illusion enracinée dans la période de dépendance infantile au père, s'accompagnant d'une forme d'immaturité affective. En outre, au-delà des religions instituées, c'est l'expérience spirituelle, si riche et si présente en Inde, qui tend à être abordée en termes de compensation et de psychopathologie. Lors du long entretien qu'elle m'a accordé, Ghazala, une psychanalyste de Mumbai âgée d'une quarantaine d'années, m'a décrit l'intérêt qu'elle a longtemps nourri pour la spiritualité. Toutefois, selon elle, la spiritualité est bien souvent une fuite de la réalité, dans laquelle on se réfugie lorsqu'on est insatisfait de son sort. On peut bien sûr y puiser des ressources, mais on reste alors dans un rapport inauthentique au réel, davantage caractérisé par une fuite dans le principe de plaisir que par une confrontation mature au principe de réalité. Dans le récit qu'elle me fait de son parcours, son expérience de la psychanalyse, comme analysante puis comme analyste, s'est substitué à ses investissements spirituels, les deux apparaissant *in fine* comme difficilement compatibles. Le psychanalyste Alan Roland témoigne aussi de la grande méfiance des psychanalystes de Mumbai pour tout ce qui a trait à la spiritualité, ce qu'il explique par leur « profonde ambivalence envers la culture religieuse indienne indigène » (Roland 1988 : 61). Aux yeux de ces psychanalystes, qui appartiennent majoritairement à une petite élite très occidentalisée, souvent mal à l'aise avec sa propre indianité, l'Inde religieuse ou spirituelle

apparaît parfois comme une altérité exotique dont ils ne savent trop que faire. Cette identification très forte des psychanalystes de Mumbai au monde occidental peut être ressentie par les patients comme une injonction à être « modernes ». Par conséquent, certains n'osent pas aborder des thèmes qui les ancreraient trop fermement dans la « tradition » indienne. Une étude menée auprès d'analysants de Mumbai, dont la plupart travaillent dans le domaine des arts et des médias, a révélé qu'en dépit de l'aide procurée par leurs psychanalystes, certains patients n'osaient pas leur parler de leurs aspirations spirituelles ; d'autres disaient avoir abordé le sujet, et avoir ressenti une attitude de rejet de la part de leur thérapeute à l'égard de cette dimension de leur vie psychique, jugée immature ou même pathologique (Seth 1980 cité par Roland 1988 : 60). Dans la situation psychanalytique de Mumbai, psychanalystes et patients semblent ainsi reprendre implicitement à leur compte une forme d'opposition tranchée entre un Occident moderne caractérisé par son matérialisme et une Inde traditionnelle caractérisée par son lien à la religion et à la spiritualité. Cette opposition, très courante dans les représentations collectives en Inde, a beau être éminemment simplificatrice au regard des dynamiques complexes, parfois contradictoires et paradoxales, qui caractérisent les espaces qu'elle prétend décrire, elle n'en contribue pas moins à façonner un certain maniement de la parole dans la cure, à délimiter des zones de silence ou de gêne pour le patient, à dresser une frontière entre ce qui est sain et ce qui ne l'est pas pour le psychanalyste. L'une des vignettes cliniques présentées par Alan Roland (1988 : 154-174) témoigne avec force de la difficulté que ressentent certains patients de Mumbai à assumer dans la thérapie une identité ancrée dans les traditions spirituelles hindoues.

Shakuntala est une femme d'une trentaine d'années issue d'une famille aisée, dont j'ai déjà brièvement parlé. Elle occupe un poste d'assistante dans un département consacré aux humanités à l'université de Bombay. Avant de se rendre chez Alan Roland, elle a consulté un psychanalyste pendant plus d'un an, deux fois par semaine. Shakuntala, qui à près de trente ans n'est toujours pas mariée, subit une forte pression de la part de sa mère, qui est malade et dit ne pas pouvoir mourir en paix tant qu'elle n'a pas marié sa fille. Shakuntala est très ambivalente quant à la perspective d'accepter un mariage arrangé et est déjà parvenue à éviter deux ou trois mariages alors que les familles s'étaient entendues, que les fiançailles avaient eu lieu et qu'une date avait été fixée. Pour l'un d'entre eux, elle avait même trouvé le moyen de tout mettre en échec deux jours avant la cérémonie. Le prêtre avait alors insisté pour la marier à un dieu du panthéon hindou, de façon à ne pas faire mentir les prédictions et à ne pas laisser passer sans en tirer profit une date aussi auspicieuse, ce qui pourrait avoir des conséquences fâcheuses. Après quelques semaines en thérapie, Shakuntala confie à Alan Roland qu'elle est très proche du mari d'une de ses amies, Kumar, un homme âgé d'une quinzaine d'années de plus qu'elle. Elle laisse entendre qu'il y a une

dimension amoureuse et sexuelle dans cette relation, sans en dire davantage. Elle dit aussi n'en avoir jamais parlé à son précédent psychanalyste, redoutant qu'il ne la juge. Comme nous l'avons déjà montré, il n'est pas rare que les patients craignent le regard moralisateur du thérapeute, en particulier, comme c'était le cas ici, lorsque ce dernier appartient à la génération de leurs parents. Le conflit central de Shakuntala, tel qu'il est alors longuement exploré dans la thérapie, peut se résumer ainsi : céder aux pressions culpabilisantes de sa mère et accepter un mariage arrangé ou poursuivre cette relation adultère et sans grand avenir avec Kumar, celui-ci n'ayant nullement l'intention de quitter sa femme, Veena, qui est par ailleurs une amie de longue date à laquelle Shakuntala redoute de faire du mal. Cette relation à trois très compliquée constitue pendant de nombreuses séances le centre du travail psychothérapeutique.

Au bout de plusieurs mois de thérapie, Shakuntala se met à parler d'une tante maternelle dont elle est très proche. Lorsqu'elle était plus jeune, cette tante avait voulu la marier avec son fils. Les deux jeunes gens consentaient à ce mariage, mais le père de Shakuntala s'y était opposé, leur caste n'étant traditionnellement pas favorable aux mariages entre cousins germains. Quand cette tante a plus tard perdu son époux, elle s'est tournée vers la vie religieuse et est devenue une « sainte femme », une guide spirituelle très respectée au sein d'un ashram de Shimla. Elle avait alors initié Shakuntala, qui avait à ses yeux un grand potentiel spirituel. Depuis, elle lui proposait régulièrement de venir vivre dans l'ashram où elle pourrait se consacrer pleinement à ses progrès spirituels. Shakuntala avait elle-même de grandes aspirations spirituelles et considérait ce domaine de l'existence infiniment plus important que ses occupations mondaines comme par exemple sa carrière académique, dont elle ne s'occupait que de façon distraite et qui n'avançait par conséquent pas beaucoup. Se dessine ainsi un deuxième conflit central dans la vie de Shakuntala : poursuivre sa vie mondaine, avec son poste à l'université et sa liaison avec Kumar ou avec un éventuel mariage arrangé par sa mère, ou renoncer à cette vie mondaine et aller vivre dans un ashram pour se consacrer pleinement à son épanouissement spirituel. Comme pour sa relation adultère avec Kumar, Shakuntala n'avait jamais parlé de son attirance pour la spiritualité à son précédent psychanalyste. Elle avait l'impression qu'il ne comprendrait pas, qu'il ne serait pas « réceptif », comme elle le dit, et avait donc préféré garder cela pour elle. Elle sentait qu'il s'inscrivait dans une compréhension plus rationnelle et plus positiviste du monde et que ses activités spirituelles lui sembleraient étranges et peut-être même malsaines. Plus globalement, presque personne dans son entourage n'était au courant de l'importance fondamentale de la spiritualité dans la vie quotidienne de Shakuntala. Seuls sa tante maternelle, Kumar et Veena, son amie et l'épouse de son amant, connaissaient vraiment cette dimension de sa vie et la partageaient avec elle. A part cela,

Shakuntala maintenait secrète cette partie d'elle-même et ne racontait ni à ses collègues ou à ses amis ni à une grande partie de sa famille les exercices spirituels qu'elle pratiquait chaque jour et les pèlerinages qu'elle faisait régulièrement. Alan Roland, qui est lui-même attiré par la spiritualité et est ainsi très ouvert à la question en tant que thérapeute, dit avoir rencontré plusieurs patients indiens engagés dans des activités spirituelles qui étaient réticents à en parler à ceux dont ils sentaient qu'ils « ne comprendraient pas ». Ainsi, Shakuntala était habitée par deux conflits majeurs, eux-mêmes imbriqués l'un dans l'autre : accepter un mariage arrangé pour satisfaire sa mère ou poursuivre sa liaison sans grand avenir avec Kumar d'une part, et prolonger sa vie mondaine ou se retirer dans un ashram de l'autre. Aucun de ses deux conflits n'était connu de son précédent psychanalyste, alors même qu'elle est restée en cure avec lui pendant un an, au rythme de deux séances par semaine. Dans ces conditions, on peut se demander si un réel travail a pu, d'une façon ou d'une autre, être entrepris. On peut également s'étonner que Shakuntala soit restée en thérapie aussi longtemps avec ce psychanalyste, si elle ne parvenait aucunement à lui parler de ce qui était important dans sa vie. La même question peut être soulevée pour Monika, qui est aussi restée plusieurs mois en thérapie avec sa psychanalyste sans réellement parvenir à lui parler d'un élément central dans sa vie, l'alcoolisme de sa mère – même si elle parvenait à aborder d'autres thématiques également importantes, comme sa relation avec Manoj, elle aussi secrète en dehors de la thérapie mais placée bien moins haut, sur l'échelle des choses inavouables, que l'alcoolisme de sa mère. Il semble que les patients qui n'arrivent pas à parler de ce dont ils veulent parler continuent à venir dans l'espoir de sentir, à un moment donné, le thérapeute suffisamment réceptif pour briser le mur de confidentialité qui les entoure et qui peut être très étouffant.

6) Parler de sexualité ?

Sudhir Kakar a insisté sur la difficulté qu'auraient les Indiens à parler de sexualité, dans la vie en général et dans la thérapie en particulier. Dans le portrait qu'il brosse des relations entre hommes et femmes en Inde, le psychanalyste indien attire l'attention sur la dissociation très répandue de l'épouse en mère et en prostituée qui sous-tend les relations entre le mari et la femme. Dans sa fonction maternelle, une femme serait un être infiniment digne de respect. Après son arrivée dans sa belle-famille, elle gagnerait respect et reconnaissance en mettant son premier enfant au monde, surtout si c'est un garçon. En tant qu'être sexuel en revanche, l'épouse serait considérée avec davantage de méfiance, voire tendrait à susciter « l'horreur et le mépris culturel patriarcal » (Kakar 1990 : 37). Les tabous sexuels seraient ainsi très puissants, en particulier dans les castes

supérieures, réputées plus à cheval sur les questions de modestie féminine et de pudeur. Les enquêtes menées auprès des basses castes, citées par Kakar, montrent toutefois que la sexualité n'y a pas une image plus positive : des entretiens avec des femmes dalits d'une localité pauvre de Delhi, venant pour la plupart de villages d'Uttar Pradesh, font par exemple état d'une sexualité dépourvue d'amour et de tendresse et dominée par l'hostilité ou l'indifférence : « La plupart de ces femmes ont même décrit les rapports sexuels comme un acte furtif dans une pièce étroite et surpeuplée, durant quelques minutes à peine, avec une absence totale de manifestation de tendresse, physique ou morale. La majorité des femmes trouvait ces rapports douloureux ou désagréables, ou les deux. C'était une expérience à laquelle il fallait se soumettre, sinon on risquait d'être battue. Aucune des femmes n'enlevait ses vêtements, car il est considéré comme honteux de le faire. » (Kakar 1990 : 44) La notion d'intimité physique et affective dans un couple est selon Kakar presque inexistante, quand elle n'est pas condamnée. Dans le cadre de la famille élargie en effet, il est souvent mal vu que le couple forme une unité trop individualisée. Les proches y voient une menace pour l'équilibre familial, une façon égoïste de se soustraire au groupe. L'analyse, menée par Sudhir Kakar, des rapports conjugaux dans un certain nombre de romans indiens suggère toutefois que les femmes éprouvent très souvent un profond désir de partager une intimité conjugale avec leur époux et de former un « couple ». Mais c'est là, aux yeux du psychanalyste, un désir généralement voué à l'échec. Kakar (1990 : 40-41) résume ainsi son propos :

> Il est évident qu'avec un tel fantasme collectif [l'opposition mère / putain] au sujet de la femme le destin de la sexualité dans le mariage a de grandes chances d'être placé sous de mauvais augures. L'amour physique tend à devenir une chose honteuse, un violent accès du désir, avec très peu d'amour et encore moins de passion. (…) C'est d'une désapprobation générale de l'aspect érotique de la vie conjugale qu'il s'agit, une désapprobation qui n'est pas une survivance médiévale mais un phénomène actuel qui continue d'inspirer les comportements contemporains.

Sudhir Kakar résume ici une opinion très répandue sur le rapport des Indiens, et particulièrement des Indiennes, à la sexualité. En particulier, les femmes de hautes castes appartenant aux franges établies de la classe moyenne, qui constituent une grande partie des patientèles de psychanalystes, sont souvent perçues comme des femmes éduquées dans des familles ayant une conception très patriarcale des relations entre les sexes et tirant en partie leur prestige social de la régulation très stricte qu'elles imposent à la sexualité de leurs femmes. Dans un tel contexte, Sudhir Kakar soutient sans grande surprise que les Indiens auraient de grandes difficultés à parler de sexualité dans la thérapie. Cela explique aisément que, comme nous l'avons déjà vu, les individus aient tendance à

utiliser l'anglais, une langue plus étrangère et moins explicitement liée aux systèmes de valeur hindou ou musulman, pour s'autoriser à parler de sexualité.

Si une telle description reflète à coup sûr une dimension de la réalité, d'autres psychanalystes ont nuancé l'idée que les Indiens seraient réticents, gênés, voire incapables de parler de sexualité. C'est par exemple le cas d'Alan Roland (1988 : 109-110) qui déclare avoir été surpris de la facilité avec laquelle ses patientes indiennes pouvaient parler de sexualité, une fois la confiance pleinement installée dans la relation thérapeutique :

> J'ai trouvé l'expression franche et ouverte de questions sexuelles globalement bien plus facile avec mes patientes indiennes qu'avec mes patientes américaines ; cela implique une acceptation plus grande de la dimension érotique dans la culture indienne, bien que la sexualité soit, socialement, plus fermement encadrée.

De même, dans son enquête réalisée dans les années 1990 sur les rapports des femmes de la classe moyenne à la sexualité, la sociologue Jyoti Puri (1999) dit avoir constaté avec étonnement que, sur les cinquante-quatre femmes avec lesquelles elle a réalisé des entretiens, une seule a refusé de répondre à ses questions portant ouvertement sur la sexualité. Alors qu'elle s'attendait à rencontrer bien plus de résistance, presque toutes les femmes ont parlé sans grand problème de leur première fois, de leur intimité avec leur époux, de ce qui leur plaisait particulièrement dans les échanges sexuels. Si ces femmes ne conçoivent souvent la sexualité comme acceptable que dans le cadre du mariage, il n'en faut nullement déduire que les époux partageraient forcément une intimité timide, empreinte de gêne, de tabous ou même de brutalité. Au contraire, les entretiens laissent souvent transparaître une sexualité romantique ou ludique : nombre de femmes déclarent que cette dimension de leur relation conjugale est primordiale, plusieurs expliquent regarder régulièrement des films pornographiques avec leur époux, dont le couple imite ensuite les positions pour s'amuser et sortir des sentiers battus et un certain nombre de femmes disent indiquer à leur époux ce qui est le plus à même de leur donner du plaisir. En somme, ces entretiens donnent une image de la sexualité des Indiens bien différente de celle qui transparaît dans l'ouvrage de Sudhir Kakar cité plus haut, qui reflète lui-même des représentations plus générales articulées autour du malaise prégnant des Indiens, et encore plus des Indiennes, envers le domaine du sexuel. En outre, les données d'Alan Roland et de Jyoti Puri ont été récoltées entre la fin des années 1970 et le début des années 1990. Or, on sait qu'un mouvement de libéralisation des mœurs, inégal et controversé, travaille la société indienne de façon plus marquée depuis l'ouverture libérale du pays dans les années 1990, en

particulier au sein de la vaste classe moyenne des grandes villes. Par exemple, dans les entretiens de Jyoti Puri, très rares sont les femmes qui regardent d'un bon œil les relations sexuelles avant le mariage, et cela indépendamment de leur âge ou de leur statut marital – ces femmes ont entre quinze et trente-huit ans, sont mariées ou célibataires, et viennent toutes de Mumbai ou de Delhi. Or, aujourd'hui à Delhi, les femmes de ces mêmes âges, de castes et de classes sociales comparables, ont régulièrement (eu) des relations sexuelles avant le mariage, et bon nombre d'entres elles jugent cela parfaitement normal, quoi qu'en pense leur entourage (Bhandari 2017). Cela ne signifie aucunement que la jeune génération de la classe moyenne de Delhi vit désormais une sexualité « libérée », pleinement dégagée des tabous qui entourent en particulier la sexualité féminine. Les difficultés rencontrées par Bhanu pour se dégager des projets de son père en ce qui concerne sa vie sentimentale, sa volonté pressante de perdre sa virginité pour se réapproprier son corps, l'aura de rébellion et de défi qui entoure plus globalement son rapport au sexe, sont là pour nous rappeler que la sexualité féminine reste profondément dérangeante et suscite fréquemment de lourdes tensions au sein des familles. Néanmoins, le contraste entre l'image qui ressort du livre de Sudhir Kakar et l'image qui ressort des entretiens menés par Jyoti Puri ou des entretiens que j'ai moi-même réalisés doit nous aider à relativiser les discours convenus sur le conservatisme sexuel des Indiens, et en particulier sur les femmes de hautes castes hindoues.

Précisons en outre qu'un discours opposé s'est également imposé à Delhi ces dernières décennies, selon lequel les Indiens de la classe moyenne seraient désormais bien plus « libérés » et « occidentalisés » en matière de sexualité, discours qui peut à son tour se structurer contre la représentation de milieux pauvres de basses castes décrits, non plus comme « dépourvus de bonnes mœurs », mais comme pudibonds et conservateurs. Ce discours s'appuie sur une certaine représentation que la jeunesse de la classe moyenne peut cultiver d'elle-même, celle d'être en train de conquérir de haute lutte une liberté de mœurs contre le conservatisme des anciennes générations et des classes populaires. La question du contrôle du corps et de la sexualité des femmes s'est imposée sur le devant de la scène depuis les manifestations spectaculaires qui ont suivi le viol collectif, le 16 décembre 2012 à Delhi, de Joyti Singh, une étudiante de 23 ans qui est morte de ses blessures douze jours plus tard. Ces manifestations, qualifiées par la juriste féministe Ratna Kapur (2013) de « moment révolutionnaire », étaient à maints égards inédites : jamais la violence sexuelle contre les femmes n'avait déclenché de telles mobilisations collectives, sur une durée de surcroît très longue (plus de trois semaines), réunissant des hommes autant que des femmes, des étudiants autant que des personnes plus âgées, des personnes de la classe moyenne comme des personnes de milieux plus modestes. Cette explosion de colère s'est en outre accompagnée d'un

sentiment nouveau en ce qui concerne la violence sexuelle contre les femmes : la honte. Certains manifestants portaient des pancartes « honte d'être indien » ou « honte d'être un homme », et nombreux étaient ceux qui disaient trouver insupportable de vivre dans une société où les femmes sont en danger permanent dans l'espace public. Autre nouveauté, nombreux étaient ceux qui réclamaient, non pas seulement davantage de protection pour les femmes, mais aussi davantage de droits et d'égalité. Comme le montre Stéphanie Tawa Lama-Rewal (2013), une des raisons de l'indignation suscitée lors de cette affaire – alors que des viols sont quotidiennement rapportés dans les journaux, le plus souvent dans l'indifférence générale – vient du profil de la victime, qui a permis une identification immédiate des femmes de classe moyenne urbaine : issue d'une famille rurale d'Uttar Pradesh, la jeune fille était étudiante en kinésithérapie et se destinait donc, au terme d'un parcours d'ascension sociale, à la profession médicale, prestigieuse et lucrative s'il en est ; elle revenait d'un centre commercial, lieu de loisir par excellence de la classe moyenne ; elle était accompagnée d'un ami, qui n'était ni son mari ni son fiancé. Les six violeurs étaient quant à eux des néo-urbains pauvres, contribuant ainsi à reconduire l'idée que la classe moyenne serait progressiste en termes de mœurs quand les ruraux et les pauvres seraient conservateurs voire violemment sexistes.

A bien des égards, ces grandes manifestations de 2012 ont profondément contribué à imposer dans l'espace public la question des violences sexuelles contre les femmes. Cette question, qui ne suscitait guère d'émoi, est aujourd'hui devenue une question brûlante de la société indienne : dans les dernières années le nombre de plaintes a beaucoup augmenté, ce qui signifie probablement que les femmes osent davantage parler et se défendre ; plus globalement, le seuil de tolérance de la société indienne semble être en train de baisser et les affaires d'agression sexuelle sont désormais bien plus nombreuses à scandaliser l'opinion publique, voire à ébranler des hommes importants, encore récemment dans les suites du mouvement *#MeToo* (comme nous l'avons vu, deux professeurs de psychologie de l'université Ambedkar ont été accusés de harcèlement sexuel[80]) et dans les grandes mobilisations collectives qui ont eu lieu en 2018 suite à plusieurs affaires de viols particulièrement horribles. Plus généralement, la question des contraintes exercées sur le corps et la sexualité des femmes semble s'être imposée sur la scène publique de façon tout à fait inédite. Au sein des franges établies de la classe moyenne de Delhi, cette question est devenue une réelle préoccupation et un sujet de discussion récurrent, en particulier dans la jeune génération et sur les

[80] Une liste accusant de harcèlement sexuel une soixantaine de professeurs, souvent issus des plus prestigieuses universités indiennes, a été lancée sur Facebook en octobre 2017 par l'avocate Raya Sarkar et complétée par de nombreuses (anciennes) étudiantes anonymes. Cette façon de procéder (« *name and shame* »), parfois (mais pas toujours) accompagnée de plaintes à l'encontre des personnes citées, a fait l'objet de débats particulièrement houleux, dans le monde universitaire comme dans les milieux féministes. Raya Sarkar a fini par désactiver son compte Facebook.

campus universitaires. Chez les psychanalystes – dont le gros des contingents est formé de jeunes femmes –, une certaine sensibilité féministe est palpable et les cours, les conférences, les vignettes cliniques traitent fréquemment de questions comme les conséquences psychologiques, chez les petites filles, de la préférence donnée aux petits garçons, l'idéalisation du sacrifice de soi inculquée aux filles dès leur jeune âge, avec le mépris de soi, mais aussi le plaisir narcissique ou sadomasochiste qui peut en résulter ou encore la place délicate des jeunes mariées dans leur belle-famille. L'opposition évoquée plus haut entre les progressistes de la classe moyenne et les conservateurs des milieux religieux, riches ou pauvres, revenait fréquemment dans les entretiens des thérapeutes, qui constataient souvent, sur ces questions, de grands écarts entre les différents types de patientèles qu'ils recevaient (dans leur pratique libérale, dans les hôpitaux (privés / publics, situés dans des quartiers plus « traditionnels » ou au contraire plus « branchés ») et dans des ONG pour les populations pauvres). Plusieurs psychanalystes ont toutefois souligné que la libéralisation croissante des mœurs dans certains milieux ne signifiait nullement que les inhibitions, conscientes et inconscientes, avaient disparu. Madhvi dit par exemple :

> Dans notre culture, la sexualité, peu importe quoi, est très très… Les gens peuvent en parler à ce stade, mais je ne crois pas qu'ils soient libres d'inhibition. Parler en tant que tel est une façon de faire son *coming out*, mais c'est un changement comportemental, conscient. Profondément, à l'intérieur, il nous reste à mon avis beaucoup de chemin à faire pour que ce genre de transformation advienne. Donc on peut parler de tout de façon merveilleuse, on peut avoir l'air progressiste à propos de plein de trucs, mais tout ça c'est en anglais ; en hindi, fondamentalement, on n'en parle pas. (…) Quand tu parles, tu n'es pas la même personne, tu es une personne cognitive, tu peux avoir n'importe quel genre de débats, tu veux parler de sexe ? Je peux parler de sexe, j'ai pas de tabous sexuels. Je suis libre, je suis ci, je suis ça. A l'intérieur cependant…

Que l'individu – ou plutôt le « moi » de l'individu – lutte d'une façon ou d'une autre contre sa sexualité, et cela même s'il vit dans une société permissive en la matière, aucun psychanalyste conséquent ne dira le contraire (Castel 2002). De façon intéressante, la question de la langue apparaît dans les propos de Madhvi comme un baromètre permettant de mesurer le degré d'intériorisation et d'acceptation réelles du discours répandu, aux accents triomphalistes chez les uns et scandalisés chez les autres, selon lequel les Indiens de la jeune génération, en particulier dans la classe moyenne, auraient une sexualité désormais plus libérée.

Enfin, dans ma fréquentation du milieu psychanalytique de Delhi, j'ai pu constater que les psychanalystes mettaient rarement au premier plan les questions sexuelles dans leurs vignettes cliniques et leurs élaborations théoriques. Un certain désintérêt pour la sexualité, et bien plus encore pour la sexualité infantile, semble caractériser aujourd'hui la psychanalyse dans la capitale. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à expliquer un tel état de fait. Tout d'abord, la psychanalyse indienne a été historiquement marquée par la psychanalyse anglo-saxonne, ne serait-ce que parce que l'anglais a été et continue d'être la langue par laquelle les Indiens entrent dans la psychanalyse, et cette tradition psychanalytique a très tôt eu tendance à minimiser l'importance accordée par Freud à la sexualité dans l'étiologie des névroses. C'est encore très largement le cas de la psychanalyse américaine actuelle, en particulier les courants relationnels et intersubjectivistes (Tessier 2005) dont l'influence à Delhi est discrète mais réelle. Des concepts comme ceux de sexualité infantile, de stades de développement psychosexuels, de castration, d'envie de pénis, d'inconscient sexuel – et même, quoique de façon moins marquée, de complexe d'Œdipe –, centraux dans la théorie freudienne, sont quasiment absents des cadres théoriques sur lesquels s'appuient les psychanalystes indiens, de Delhi comme de Mumbai – les choses étant peut-être différentes à Calcutta, ville réputée plus « classiquement freudienne » dans le milieu psychanalytique indien. Quand la sexualité a été prise en compte, par exemple dans certains textes de Sudhir Kakar (1982a, 1991), c'est souvent sous la forme d'un Eros défini comme énergie vitale primordiale, mobilisable dans la sexualité comme dans la spiritualité, accompagné d'une conception psychologique de l'inconscient comme couche profondément enfouie à l'intérieur de la conscience et potentiel de forces vives encore inexploitées plutôt que d'une conception plus strictement freudienne de l'inconscient comme produit du refoulement. Cette conception de la sexualité comme énergie primordiale peut tout à fait s'accompagner d'une mise à distance de la question du sexuel dans la thérapie psychanalytique.

Un autre facteur contribue peut-être à expliquer cette mise à distance. Comme le montre Dipesh Chakrabarty (2000), la redéfinition moderne de l'amour qui a eu lieu à partir de la deuxième moitié du dix-neuvième siècle a eu tendance à fortement spiritualiser le sentiment amoureux et à en évacuer toute dimension corporelle, renvoyée du côté de l'impureté. Dans son analyse des romans de la modernité bengalie, Chakrabarty (2000 : 217) montre que le corps demeure un problème non résolu : « Soit il est complètement marginalisé comme siège du désir charnel conquis par la *pabitra prem* (amour vrai / réel), soit il revient sur le devant de la scène à travers le problème de la *rup* (forme, apparence), comme un destin qui vient tarauder et tenter la nature humaine profonde (*antahprakriti*). Dans les deux cas, on ne trouve nulle trace d'un élément semblable à la catégorie

freudienne de “sexualité” qui viendrait opérer une médiation entre le corps et l’espace intérieur du sujet. » La spiritualisation de l’amour, opposée à la fois aux convenances sociales (le mariage arrangé) et à la jouissance des corps, aurait d’après Chakrabarty empêché l’élaboration d’une catégorie comme la « sexualité », capable de servir de médiation entre les aspects physiques et les aspects psychologiques de l’attirance sexuelle. Dans son enquête sur les mariages d’amour à Delhi à la fin des années 1990, Perveez Mody (2008) remarque encore que les couples qui ont défié leur entourage pour se marier donnent une définition fortement spiritualisée et désincarnée de leur amour. Le corps et le désir physique apparaissent dans leurs discours comme malaisément compatibles avec le vrai amour. De façon intéressante, les jeunes femmes mariées interrogées par Jyoti Puri (1999) à Delhi à la même époque, dont les mariages ont tous été organisés par leurs familles, ont au contraire tendance à concevoir la sexualité comme une part importante de leur vie de couple. Tout se passe comme si les couples ayant fait un mariage d’amour devaient sans cesse prouver que leur amour n’est pas sexuel, tandis que les couples ayant fait un mariage arrangé pouvaient accorder une place importante, et parfois primordiale, à la sexualité. La sexualité est acceptable quand elle est, en amont, domestiquée par un mariage conforme aux normes sociales. L’amour qui se déploie hors de ces normes se doit de minorer au maximum l’importance du corps et du désir pour espérer être socialement accepté.

Ainsi, acceptée dans le mariage – et pas seulement à des fins reproductives –, la sexualité est suspecte dans l’amour. Inversement, l’amour, pour être le moins suspect possible, doit être pur, et donc désexualisé. Bhanu, qui menait de façon très libre sa vie sentimentale et sexuelle, se plaignait de ne pas arriver à lier le sexe et l’amour. A l’époque où nous faisions nos entretiens, elle fréquentait depuis quelques mois un garçon auquel elle était parvenue à s’attacher en dépit du fait que tout se passait très bien entre eux sexuellement. C’était la première fois, m’a-t-elle expliqué à plusieurs reprises, qu’elle parvenait à concilier amour et sexualité, et cela semblait la réjouir profondément. Il me semble que nous pouvons lire cette difficulté à faire coexister la satisfaction sexuelle et l’attachement amoureux hors mariage à la lumière de ce que nous venons de dire : pour être légitime, la sexualité doit intervenir dans le mariage – et dans un mariage conforme aux normes sociales. Hors de ce cadre, la sexualité semble livrée aux instincts destructeurs et aux désirs sauvages, et l’amour véritable, qui naît par définition hors des conventions sociales, doit tout faire pour en minorer l’importance. Il existe ainsi une difficulté, qui a des racines historiques profondes, à articuler ensemble l’amour comme sentiment électif indifférent aux normes sociales et la sexualité comme excitation ancrée dans le corps. La mise à distance du sexuel chez les psychanalystes de Delhi n’est peut-être pas complètement étrangère à cette difficulté. Chez Freud, la sexualité est

ancrée dans les pulsions, qui sont elles-mêmes à la charnière du somatique (par la zone excitée et l'énergie investie) et du psychique (par le but et l'objet). Comme le montre Pierre-Henri Castel (2002), une telle définition non seulement réagence la relation entre le corps et l'esprit mais bouleverse aussi la relation entre matérialité et intentionnalité : penser au sexe suffit à exciter sexuellement. A la jonction des aspects physiques et des aspects psychiques de l'attirance sexuelle, la sexualité semble à la fois extérieure au champ de la subjectivité – avec l'inconscient sexuel, altérité tapie au cœur du sujet – et en même temps, et de plus en plus clairement dans la trajectoire de Freud, le lieu où l'individu révèle sa vérité malgré lui : je ne suis pas pour rien dans mes désirs, « je » suis « ça », cela où je me trouve et me perds tout à la fois. Ainsi, si nous nous en tenons à l'argument de Chakrabarty selon lequel la spiritualisation de l'amour et sa désexualisation ont empêché au début du vingtième siècle l'émergence d'une catégorie comme la sexualité freudienne, qui essaie d'articuler, dans la compréhension de la sexualité, l'ancrage physiologique de l'excitation sexuelle et les représentations mentales qui l'accompagnent, nous pouvons nous demander dans quelle mesure cette séparation, encore prégnante dans les représentations, entre le corps, lieu des pulsions, et l'attachement amoureux, marque d'un lien spirituel, n'est pas une cause – oblique plutôt que directe – du désintérêt des psychanalystes indiens pour le domaine du pulsionnel et du sexuel. L'accent est mis sur l'amour primaire, sur les relations d'attachement et les relations d'objet, ce qui constitue une manière de penser l'investissement libidinal et son ancrage corporel en dehors de la problématique de la sexualité – puisque renvoyant à une phase pré-œdipienne. Cela permet aussi de placer la relation au centre de la définition de la subjectivité et d'éviter la dimension solipsiste de la théorie des pulsions et de la sexualité infantile, dimension que la psychanalyse indienne a toujours explicitement critiqué, depuis Bose et le mouvement d'indianisation des thérapies jusqu'à Kakar et les évolutions actuelles à Delhi.

Conclusion

Ce dernier mouvement s'est employé à décrire les propriétés formelles de la thérapie telle qu'elle est pratiquée en Inde aujourd'hui. Bon nombre de ces propriétés semblent sous-tendues par une difficulté ou une réticence à faire abstraction de l'identité sociale des partenaires de l'échange langagier que constitue la thérapie. Pareille opération d'abstration et de déplacement sur une *autre scène*, qui semble au fondement de la thérapie occidentale, ne va pas de soi et requiert des conditions sociales particulières, en particulier la prégnance d'un esprit social individualiste et d'une conception désocialisée de l'être humain. En Inde, ignorer l'identité ou les conditions sociales

de son interlocuteur, ou faire « comme si » celles-ci n'avaient guère d'importance, est une manière de se traiter et de traiter autrui qui n'est pas spontanément mobilisée par de vastes pans de la population. La porosité plus grande entre relations transférencielles et relations réelles, décrites de bien des manières dans toute cette partie, semble trouver là son origine. Précisons tout de même qu'il ne faut pas avoir une vision statique de ces questions, et que les caractéristiques formelles de la thérapie indienne semblent se faire le reflet des tensions qui entourent la poussée d'individualisation actuellement à l'œuvre dans la classe moyenne des grandes villes. Ces tensions sociales sont comme matérialisées dans la structure même des thérapies. C'est ainsi, me semble-t-il, qu'il faut *in fine* comprendre les nombreux débats, entre thérapeutes, sur les modalités formelles du dispositif thérapeutique, depuis la place qui doit être accordée à la famille du patient jusqu'à l'opportunité d'inclure une dimension très concrète d'assistance et d'aide dans la thérapie, depuis la légitimité contestée de l'influence du thérapeute sur le patient jusqu'aux incertitudes quant à la manière de se positionner face à l'idéal social de l'*adjustment*. Toutes ces questions, et bien d'autres, constituent des lieux où les renégociations à l'œuvre dans l'Inde urbaine contemporaine sont mises en forme et mises en scène.

CONCLUSION GENERALE

Ce travail s'est attelé à décrire la façon dont une pratique professionnelle aux visages hétérogènes s'insère peu à peu dans les pratiques sociales des grandes villes indiennes : la psychothérapie. Cette thèse en propose une première étude à partir du cas particulier de la psychanalyse à Delhi.

La première partie est consacrée à une contextualisation historique de notre objet, depuis son arrivée à Calcutta pendant la période coloniale jusqu'à ses évolutions contemporaines. Dans cette partie, je n'ai nullement cherché à faire une histoire exhaustive de la psychanalyse indienne. L'objectif de ce premier moment était de donner une profondeur historique aux pratiques contemporaines de la psychanalyse et aux débats qui animent aujourd'hui le monde des thérapeutes. Inclure une dimension diachronique à mon enquête a eu un grand avantage : elle m'a permis de repérer, dans mes observations de terrain, ce qui doit être compté au nombre des caractéristiques au long cours de la psychanalyse indienne et ce qui doit être considéré comme des transformations récentes, contemporaines des mutations sociales à l'œuvre depuis une trentaine d'années et de l'essor des psychothérapies qui les accompagne. Ainsi, les débats sur la pertinence d'une pratique occidentale, dont le style ne serait pas aisément transposable au contexte indien, ont traversé toute l'histoire de la psychanalyse : tantôt les psychanalystes ont cherché à indianiser la cure (à Calcutta pendant la période coloniale et à Delhi depuis la refondation culturaliste de la psychanalyse par Sudhir Kakar), tantôt les psychanalystes, désireux d'avoir la pratique la plus « orthodoxe » possible au regard des normes internationales (telles que véhiculées par l'Association psychanalytique internationale notamment) ont été accusés par d'autres professionnels de la santé mentale (certains psychiatres et certains psychologues) de promouvoir une pratique inadaptée, inefficace et illégitime dans le contexte du sous-continent. La centralité de la question culturelle, la méfiance vis-à-vis de l'universalisme revendiquée de la théorie freudienne et l'importance des débats et des réflexions autour de la forme que doit prendre la psychanalyse en contexte indien nous rappellent qu'une étude de la pratique psychanalytique en Inde doit prendre en compte les enjeux de pouvoir qui sous-tendent les rapports entre les (anciennes) métropoles et le monde (post)colonial. La question des « thérapies à l'occidentale », dont la psychanalyse serait le modèle le plus achevé, met inévitablement en jeu l'interrogation lancinante sur ce que signifie « être indien ». La psychologie est un langage qui pose la question de l'articulation entre indianité et modernité et de la possibilité d'être « moderne sans être occidental », pour reprendre une expression de Pierre-François Souyri (2016). L'histoire de la psychanalyse indienne est tissée de ces interrogations, qui

apparaissent tantôt au premier plan, tantôt en toile de fond, mais qui ne sauraient à mon avis disparaître (ou en tout cas, pas à court et moyen terme) des réflexions sur la forme que doit prendre la thérapie indienne. Autre fil rouge de l'histoire psychanalytique indienne, la volonté très nette de penser une psychanalyse non-solipsiste, adossée à une conception non-individualiste de l'homme. Les différentes théories psychanalytiques produites par des penseurs indiens reflètent à bien des égards les tensions qui entourent la poussée d'individualisation qui existe dans certains milieux élitistes restreints depuis le début du 20ème siècle et dans une classe moyenne bien plus vaste depuis la libéralisation de l'économie indienne dans les années 1990. La psychanalyse non-dualiste inventée par Bose, la psychanalyse culturaliste défendue par Kakar et l'orientation théorique « psycho-sociale » mise en avant à l'université Ambedkar aujourd'hui ont toutes en commun, en dépit de leurs profondes différences, de rejeter avec force la tentation solipsiste de certaines traditions psychanalytiques et l'idéal individualiste d'un homme qui existerait indépendamment des liens sociaux qui le constituent. Dans le même temps, ces théoriciens insistent sur la capacité qu'ont les individus à faire advenir des changements dans leur existence. La thérapie a toujours été pensée en Inde, depuis la période coloniale, comme l'un des lieux où s'élaborent les tiraillements d'une subjectivité moderne, aux prises avec de profondes transformations dans les façons de vivre et de penser. Ainsi, il y a comme une tension permanente, dans ces théories, entre le rejet très affirmé d'une conception individualiste de l'homme et l'insistance sur la possibilité de prendre son destin en main et de se détourner des voies déjà tracées. En ce sens, les théories psychanalytiques indiennes semblent réfracter en leur sein les tensions qui entourent les valeurs individualistes dans le sous-continent.

La contextualisation historique réalisée en première partie ne fait pas seulement ressortir les caractéristiques pérennes qui semblent définir la psychanalyse indienne. Elle révèle aussi une rupture qui a lieu autour des années 1990-2000, et qui se manifeste au premier abord par la multiplication du nombre de psychanalystes et de psychothérapeutes, à Delhi et dans d'autres grandes villes indiennes. La thérapie cesse d'être une pratique très marginale et devient une technique thérapeutique de plus en plus courante, mobilisée dans des contextes institutionnels très divers (depuis les hôpitaux et les écoles jusqu'aux prisons et à l'armée) et représentée dans de multiples produits culturels (depuis les films Bollywood et les émissions de télévision jusqu'aux magazines et aux romans). Comme je le montre en détails dans le dernier chapitre de ce premier mouvement à propos du cas particulier de la psychanalyse à Delhi, la figure du « psy » pénètre actuellement dans les mœurs et dans les représentations collectives. Cela s'accompagne d'un certain nombre de transformations internes à la pratique psychothérapeutique. Ainsi, certaines

caractéristiques durables de la thérapie pendant tout le vingtième siècle en viennent à être questionnées aujourd'hui, comme la conception hiérarchique de la relation thérapeutique, le rôle très actif du psychanalyste et l'acceptation sereine de l'influence du thérapeute sur le patient. Ces transformations ressortent clairement plus tard, dans la troisième partie de ce travail, lorsque les propriétés formelles de la thérapie à Delhi sont décrites et qu'apparaissent alors les points de continuité et de rupture entre les pratiques contemporaines et la façon dont la thérapie a été pensée et décrite de la période coloniale jusqu'aux années 1990. De la sorte, cette première partie fonctionne comme une pierre d'attente qui nous permettra de mettre en perspective les modalités formelles de la thérapie observées aujourd'hui à Delhi.

La deuxième partie de ce travail s'est efforcée de montrer comment la thérapie prend place et sens dans des vies individuelles. Dans les trois études de cas proposés, la thérapie apparaît comme un langage dans lequel Madhvi, Monika et Bhanu ont pu dire leur volonté d'avoir plus de contrôle sur leur propre vie. Ce deuxième moment s'est employé à approfondir la description de singularités, en les réinsérant dans une histoire personnelle au long cours et dans un contexte social plus large. J'ai ainsi procédé à la fois par description, avec des portraits fouillés, par comparaison, en mettant en avant les similitudes et les différences entre les parcours de ces trois jeunes femmes, et par contextualisation, en nourrissant mon analyse de nombreux travaux portant sur la classe moyenne, la jeunesse urbaine, la situation des femmes, les évolutions de l'hindouisme ou encore les transformations des structures familiales. Ce triple mouvement (description approfondie de singularités, comparaison entre les portraits brossés et contextualisation de ces parcours individuels) m'a permis de m'interroger sur les conditions de possibilités de ce que j'observais. Dans quel type de société la psychothérapie peut-elle cesser d'être une pratique ultra-marginale pour devenir une technique thérapeutique de plus en plus courante ? Dans quel type de société la thérapie peut-elle être investie par ces trois jeunes femmes comme lieu et comme langage d'émancipation individuelle face aux logiques de groupe dans lesquelles elles sont prises ? L'hypothèse principale défendue par ce travail est que l'essor des thérapies est soutenu par la progression de valeurs individualistes dans la société indienne. Autrement dit, les aspirations individualistes qui apparaissent dans les propos de Madhvi, de Monika et de Bhanu n'ont pas surgi *ex nihilo*, elles supposent un esprit social déjà là et sont sous-tendues par les transformations du sous-continent indien depuis la libéralisation des années 1990. Dans certains milieux professionnels (dans les grandes entreprises privées en particulier) et sociaux (la classe moyenne des grandes villes), l'autonomie (le fait d'agir par soi-même et d'être responsable de ses actes) est une valeur montante, hautement valorisée par certains, violemment combattue par d'autres, surtout lorsqu'elle sort du domaine professionnel pour

reconfigurer l'organisation familiale. Dans tous ces domaines, on observe ce que j'ai appelé un changement dans l'*esprit* de l'action : l'individu est de plus en plus perçu comme l'agent de l'action, dont il est par conséquent responsable. Nous avons affaire à une transformation de l'équilibre « nous-je », pour reprendre une expression de Norbert Elias (1991) : l'agentivité collective cède du terrain à l'agentivité individuelle. Cela ne signifie nullement, bien entendu, que l'Inde serait devenue une société d'individualisme de masse comme le sont les sociétés européennes ou nord-américaines.

Pour mieux comprendre la place des valeurs individualistes dans la société indienne, telle que je l'analyse dans la deuxième partie, je propose de reprendre ici à mon compte la distinction, proposée par Ehrenberg (2010 : 257) à propos du cas français, entre l'autonomie comme aspiration et l'autonomie comme condition : « [E]ntre les années 1970 et 1980, le phénomène principal est qu'à l'autonomie comme aspiration succède l'autonomie comme condition. » Précisons que la distinction entre ces deux « états de l'autonomie », si l'on peut dire, ne porte tant pas sur le degré concret d'autonomie des individus que sur la place donnée à l'idéal social de l'autonomie. Autrement dit, il ne s'agit pas de dire que les individus auraient enfin conquis une autonomie à laquelle ils aspiraient depuis longtemps, mais plutôt de constater que l'autonomie s'est imposée, en France, comme une valeur et une norme centrales de la vie sociale, ce qu'elle n'était pas auparavant. La distinction vise davantage à traduire une évolution dans les idéaux-sociaux qu'une évolution de la marge d'autonomie réelle que les individus auraient dans leur vie. Avec cette distinction en tête, on peut dire que le deuxième mouvement de ce travail a cherché à montrer que l'autonomie existe comme aspiration dans l'Inde urbaine contemporaine. Cela signifie que c'est une valeur montante, mais qu'elle est encore loin d'être dominante. Cette valeur sociale soulève en effet de lourdes tensions, omniprésentes dans les parcours de Madhvi, de Monika et de Bhanu, et crée de grandes angoisses, qui prennent en premier lieu la forme d'une angoisse devant la disparition de la famille élargie et la dissolution des liens familiaux. Comme le dit Patricia Uberoi (2001 : 327) : « En Inde, l'opinion publique a été obsédée par le spectre de l'effondrement imminent du système indien de la famille élargie, via les processus d'urbanisation, d'industrialisation, d'occidentalisation, d'individualisation et de libération des femmes. » Le déclin supposé de la famille élargie catalyse depuis la période coloniale toutes les angoisses devant la modernité – alors que les chercheurs ont montré que ce modèle, qui est davantage une construction idéologique qu'une réalité empirique, n'a jamais été omniprésent et que la famille nucléaire, perçue comme une imposition occidentale, est répandue depuis l'époque précoloniale (Uberoi 2003 et Dasgupta et Lal 2007). Mais la réalité factuelle importe peu, nous nous situons ici dans le domaine des représentations collectives.

L'importance croissante donnée à l'individu signifierait la fin de la famille et donc de la société, qui est pensée sur le modèle de l'organisation familiale. La nation indienne est en effet, depuis le début du 20ème siècle, métaphoriquement représentée comme une mère (*Bharatmata*, l'Inde-mère), adorée et malmenée, hier par la colonisation britannique, aujourd'hui par la modernité, l'influence occidentale, l'autorité contestée du groupe sur les individus et la dissolution des liens familiaux qui en découleraient (Tawa Lama-Rewal 2004). Dans un monde où la société est conçue dans les termes de la parenté et où le lien social est pensé sous la forme de la dette, l'individu est cette figure repoussoir de l'homme ou de la femme qui pense ne rien devoir à personne, pas même aux siens. En outre, dans un monde où l'on a assigné aux femmes le rôle d'être les gardiennes de la tradition et de l'intégrité familiale, la déclinaison féminine de l'individu est une figure plus inquiétante encore que son homologue masculin et l'émancipation féminine vis-à-vis des logiques de groupe a, dans les représentations collectives, une puissance de destruction sociale que n'a pas l'émancipation masculine. C'est sans doute une des raisons qui expliquent la surreprésentation des femmes dans ce travail.

C'est sans doute aussi ce qui explique que les femmes rencontrées (thérapeutes et patientes) aient souvent beaucoup de mal à assumer la posture de l'individu et s'emploient au contraire à déguiser, autant que faire se peut, leur agentivité individuelle en agentivité collective, privilégiant les stratégies souterraines aux confrontations directes et cherchant à tirer leur épingle du jeu sans entrer en opposition ouverte avec leur famille. Il y a là une façon particulière d'articuler autonomie et hétéronomie chez les enquêtées, qui peut être décrite de la façon suivante : il s'agit d'habiller l'autonomie des atours de l'hétéronomie, quand bien même, à l'intérieur du groupe, chacun saurait par devers lui ce qu'il en est. Autrement dit, il s'agit de maintenir un espace de flottement suffisamment grand pour que chacun puisse redéfinir publiquement l'événement d'une façon qui lui convienne. Mody (2008) le montre très bien pour les mariages d'amour à Delhi : plus l'ambivalence est grande, plus les frontières sont flous et négociables et plus les deux parties (l'individu et sa famille) sont susceptibles de trouver un terrain d'entente. Cette façon particulière d'articuler autonomie et hétéronomie semble caractéristique de la forme prise par l'individualisme dans les villes indiennes : il s'agit en quelque sorte de revisiter l'idéal social d'alignement entre agentivité individuelle et agentivité collective, en en inversant la relation de subordination. Dans les représentations collectives prédominantes en Inde du Nord, c'est l'agentivité individuelle qui doit se rabattre sur l'agentivité collective. Les enquêtées semblaient souvent désirer que l'agentivité collective seconde et soutienne leur agentivité individuelle, pourvu que celle-ci renonce à passer en force et sache se faire assez discrète pour ne pas menacer la respectabilité du groupe. C'est ce que

j'ai appelé le paradigme de la subversion la moins subversive possible. Il est significatif que, lorsqu'on essaie de caractériser l'individualisme qui apparaît dans les grandes villes indiennes, on en arrive presque systématiquement à des formules qui tiennent de l'oxymore. La subversion sera aussi peu subversive que possible. L'émancipation individuelle réelle se tramera dans l'ombre d'une soumission apparente aux logiques collectives. Autre exemple de ces formules contradictoires, dans son étude sur les sites de rencontres indiens, Fritzi-Marie Titzmann (2011) soutient que les stratégies matrimoniales déployées par les femmes – issues très majoritairement de la classe moyenne urbaine – relèvent de ce qu'elle appelle un « individualisme familial » (*family-oriented individualism*), c'est-à-dire un individualisme qui accorde de l'importance au bien-être personnel et aux choix individuels tout en faisant bruyamment savoir qu'il ne renonce pas à ses responsabilités familiales. C'est ainsi que la grande majorité des profils féminins présents sur ces sites essaient de concilier des aspects perçus comme antagoniques : l'adhésion revendiquée à la modernité et le respect des traditions, l'ambition professionnelle et la volonté de se consacrer à sa famille, la participation active à la globalisation et l'inscription durable dans une culture locale. Il s'agit, semble-t-il, de se livrer à un numéro d'équilibriste, où la promotion de l'individu (et de l'individu féminin de surcroît) ne s'accompagne pas du déclin de l'autorité familiale et de l'obligation sociale. Cette forme apparemment paradoxale de l'individualisme indien est à mon sens révélatrice de ce que les valeurs individualistes occupent une place instable dans les grandes villes indiennes : elles sont montantes sans être dominantes. Celles et ceux qui y adhèrent à des degrés différents cherchent tout de même à justifier leur action au regard des normes dominantes. Cette dimension m'avait tout d'abord échappé, parce que les enquêtées me donnaient souvent à entendre le discours d'une personne résolue à vivre selon ses propres termes, malgré les obstacles rencontrés. C'est dans un deuxième temps, lorsque je connaissais mieux la personne ou lorsque j'analysais les entretiens, que je réalisais combien les stratégies employées pour surmonter ces obstacles étaient indirectes et contournées. Loin d'être revendiquée dans les cercles familiaux, la posture de l'individu ne semblait assumée que sur le mode du déni : il n'est pas vrai que je veux sortir de la voie qui a été tracée pour moi et suivre ma volonté personnelle – mais je mets tout de même en place des stratégies longues et complexes (parfois étalées sur plusieurs années) pour y parvenir sans heurter les miens ni ternir leur réputation.

Ainsi, si l'on cherche à caractériser la forme prise par l'individualisme en Inde, il semble nécessaire d'inclure les paradoxes qui entourent le maniement actuel de cet idéal social. Il ne suffit pas de constater que l'Inde, comme de nombreuses autres sociétés au 20ème siècle, connaît aujourd'hui une transformation de l'équilibre « nous-je ». L'enjeu est aussi de comparer les formes

d'individualisme qui se font jour dans différents pays et la façon dont, dans chaque cas précis, ces individualismes prolongent et transforment tout à la fois les différents modes d'organisation sociale non-individualiste qui prévalaient auparavant. De ce point de vue, ce travail espère pouvoir être exploité dans le cadre d'une sociologie comparatiste des individualismes, en éclairant la forme prise par l'individualisme qui se développe dans l'Inde urbaine contemporaine. Une telle entreprise comparatiste n'a pu être menée dans cette thèse, dont ce n'était pas l'objet, et beaucoup reste à faire pour pouvoir définir avec précision la forme indienne de l'individualisme, mais je voudrais proposer ici quelques pistes susceptibles de nous aider à situer l'individualisme indien au regard d'autres formes d'individualisme. On a pu montrer que l'individualisme américain est moral et s'adosse à l'idéal d'une égalité des opportunités conjuguée à l'autonomie et à la responsabilité des individus alors que l'individualisme français est politique et s'adosse à l'idéal d'une égalité de protection sociale garantie par un Etat-providence, conjuguée à l'idéal du citoyen capable de se dresser au-dessus de ses intérêts privés (Ehrenberg 2010). Je voudrais soutenir ici, en reprenant l'expression proposée par Fritzi-Marie Titzmann (2011), que l'individualisme qui apparaît dans une ville comme Delhi est familial : il s'adosse à l'idéal social prédominant d'une convergence entre les intérêts de l'individu et ceux de son groupe d'appartenance (sa caste et plus encore sa famille), et évite autant que faire se peut l'opposition frontale entre l'individu et le groupe en privilégiant un lent travail, de la part de l'individu, sur les relations internes au groupe de façon à faire bouger la volonté collective dans un sens plus compatible avec le désir individuel. Cet individualisme est familial au sens où c'est la famille (et non la responsabilité morale des individus, comme aux Etats-Unis, ou l'Etat, comme en France) qui est le garant de l'ordre social et de la vie en commun. C'est la famille (et secondairement la caste) qui constitue le cadre des solidarités collectives, et non des systèmes de protection sociale organisés par l'Etat, par des corporations ou par des entreprises privées. C'est la famille qui fait tenir la société, tout en ménageant (de plus en plus) à l'individu un espace où sa volonté, pourvu qu'elle ne cherche pas à passer en force et à triompher publiquement, pourra être entendue.

Précisons une dernière chose pour essayer de définir la forme indienne de l'individualisme. Les tensions et les angoisses collectives qui entourent la montée en puissance des valeurs individualistes s'expliquent certes parce que ces valeurs, récentes et minoritaires, reconfigurent les relations sociales d'une façon qui transforme des habitudes profondément ancrées et ébranle l'idéal social dominant de l'*adjustment*, selon lequel c'est à l'individu d'aligner ses désirs et ses intérêts sur ceux de son groupe. De ce point de vue, nous avons affaire à un conflit entre deux idéaux sociaux opposés, l'idéal de l'autonomie et l'idéal de l'*adjustment*. Toutefois, il serait à mon avis

erroné de penser que ces tensions et ces angoisses prendraient fin si les valeurs individualistes parvenaient un jour à devenir majoritaires dans la société indienne. Comme le montre Ehrenberg (2010) en effet, toute société individualiste abrite en son sein la peur, qui peut prendre des formes diverses et se dire dans des jeux de langages différents, que l'individu prenne toute la place et que la société se désagrège. Il y a une alliance logique et nécessaire entre valeurs individualistes et angoisses de désagrégation sociale. Lorsque dans une société, les valeurs d'indépendance prennent le dessus sur les valeurs d'interdépendance, la peur de la déliaison sociale se fait jour. Ehrenberg le dit de façon très claire (2010 : 171) : « [L]a critique de l'individualisme est inhérente à l'individualisme. En rappelant que les hommes sont dépendants les uns des autres, elle remet au premier plan la valeur subordonnée de l'interdépendance sans affecter la valeur suprême de l'individu. » L'angoisse devant la disparition de la famille élargie et la dissolution des liens familiaux est la forme que prend la critique de l'individualisme en Inde. Cette critique est à la fois le produit d'une transformation rapide de la société urbaine, qui ne manque pas de susciter maintes résistances, et le produit des valeurs individualistes elles-mêmes, qui font craindre aux acteurs une perte de substance de la vie commune. Cette critique semble donc à la fois conjoncturelle (le fruit d'une époque où les idéaux-sociaux entrent en crise et se reconfigurent) et structurelle (la conséquence logique d'une certaine configuration hiérarchique de valeurs, où l'individu est placé plus haut que le groupe auquel il appartient). Il y a une forte cohérence entre un individualisme qu'on a précisément décrit comme familial et une critique de l'individualisme qui s'articule autour de la disparation supposée de la famille.

L'objet de la deuxième partie était ainsi de montrer que la thérapie est un langage et un lieu où se mettent en forme et se négocient les tensions qui entourent cette forme particulière d'individualisme qui progresse dans les villes indiennes. Deux choses méritent d'être précisées dans cette conclusion. Tout d'abord, ce n'est bien sûr pas un hasard si la psychothérapie remplit aujourd'hui cette fonction en Inde. La psychothérapie constitue ce que le philosophe Peter Winch (1964 : 321) appelle une « attitude face à la contingence », c'est-à-dire des « façons de traiter (symboliquement) les infortunes et les effets perturbateurs qu'elles infligent aux relations d'un homme avec ses semblables, mais aussi des manières par lesquelles la vie peut continuer en dépit de telles perturbations ». La thérapie est à la fois une méthode pratique de guérison du mal et une manière de réfléchir sur le sens de ce mal. Des types très différents d'institution sociale peuvent remplir cette fonction. Peter Winch propose initialement cette définition à propos de la sorcellerie chez les Azandés, étudiée par Evans Pritchard. Or, parmi les multiples institutions sociales qui ont pour fonction de réguler le malheur quotidien, la psychothérapie présente une caractéristique

centrale au regard de notre propos : elle place l'individu au centre de son dispositif. La thérapie – de quelque orientation clinique qu'elle soit – est un modèle d'attitude individualiste face à la contingence. C'est une institution de l'individualité, et ce au moins en deux sens : d'une part, elle s'adresse principalement à l'individu seul (et non au groupe auquel il appartient, même s'il peut exister des thérapies de groupe) ; d'autre part, elle fait reposer sur lui la possibilité du changement et la responsabilité de le faire advenir. La thérapie s'adosse implicitement à ce que Mary Douglas (1980) appelle une théorie de l'attribution sociale des responsabilités (*social accountability*), c'est-à-dire une façon particulière de distribuer les raisons de la souffrance, de répondre à la question « pourquoi moi ? » et de trouver des marges de manœuvre pour que la vie puisse continuer malgré tout. En l'occurrence, la théorie de l'attribution sociale des responsabilités mobilisée par la thérapie pourrait se résumer ainsi : c'est en travaillant sur soi que l'on peut faire quelque chose de ce qui nous arrive et continuer à vivre d'une façon jugée satisfaisante en dépit des difficultés rencontrées. La thérapie s'appuie sur une distinction implicite, théorisée par Nicolas Marquis (2014 : 185-187) à propos du développement personnel, entre « ce qui est », la situation donnée qui échoit à l'individu, et « ce qui pourrait être », ce que l'individu fait de ce qui lui arrive. Ainsi, comme l'ont montré les trois portraits brossés dans la deuxième partie, la thérapie contribue à individualiser le patient et à lui faire adopter une perspective plus désocialisée sur lui-même : ce qu'il pourrait être n'est plus réduit à ce qu'il est, la possibilité de devenir un autre en restant le même se fait jour et la responsabilité de faire advenir le changement à l'aide du thérapeute est entre ses mains.

Bien sûr, la thérapie n'est qu'une des institutions sociales qui permettent, dans l'Inde contemporaine, de guérir le malheur et de lui donner du sens. Bien d'autres institutions sociales, le plus souvent de nature religieuse, remplissent cette fonction, et dans des proportions beaucoup plus vastes. L'objet de ma deuxième partie était aussi de montrer comment la thérapie indienne s'inscrit dans un paysage bien plus large de transformation des techniques de soi et des institutions de prises en charge du malheur quotidien. En l'occurrence, il m'a semblé pertinent de dresser un parallèle entre la pénétration progressive des psychothérapies dans les mœurs urbaines et les transformations contemporaines de l'hindouisme, et en particulier de l'hindouisme sectaire qui remplit, auprès de la classe moyenne urbaine, un rôle d'assistance et d'aide parfois comparé au rôle des psychologues en Occident (Tarabout et Jaffrelot 2006). Or, l'hindouisme sectaire contemporain accorde une place croissante à des dynamiques individualistes. Par exemple, comme nous l'avons vu, bien des sectes néo-hindoues sont entièrement organisées autour du fidèle conçu comme un individu, invité à se façonner une pratique religieuse en accord avec ses besoins et ses inclinations et désigné comme le

vecteur de son propre changement, grâce à la foi qu'il place dans le guru et en lui-même. Autrefois illusion métaphysique à déconstruire dans les pratiques spirituelles, l'individu est désormais une entité dont ces mêmes pratiques prennent grand soin. Il ne s'agit plus, si l'on peut dire, de rompre le nœud de l'individualité pour prendre conscience de son inscription dans le Tout, mais de prendre conscience de son inscription dans le Tout pour nourrir son individualité. La relation entre le moyen et la fin semble renversée : il ne s'agit plus de se défaire de son individualité pour se dissoudre dans l'univers, mais de se réaliser ici et maintenant en prenant conscience de son inscription dans le cosmos. Ce n'est plus à l'individu de se mettre en conformité avec l'univers en se résorbant en lui mais à l'univers de venir seconder la recherche d'une vérité intérieure qui est constitutive de l'individu. L'objectif n'est plus l'harmonie d'un ordre socio-cosmique (le *dharma*) mais le bonheur individuel – bonheur individuel qui, toutefois, ne saurait congédier la question de l'approbation familiale et de l'idéal social de convergence entre intérêts individuels et intérêts collectifs. De telles sectes néo-hindoues apparaissent donc, au même titre que les psychothérapies, comme des institutions de l'individualité, en rupture avec l'organisation traditionnelle des *sampradayas*. Ces sectes, qui recrutent leurs fidèles dans les mêmes segments de la population que les psychothérapies, renouvellent la tradition de guérison par la religion en intégrant les difficultés psychologiques des hommes modernes. A bien des égards, le religieux, le rapport au guru et à Dieu s'imprègne d'une dimension psychothérapeutique, tout comme les psychothérapies peuvent être imprégnées par du religieux. Il y a bien sûr des différences entre une séance de psychothérapie et la rencontre d'un dévot avec son guru ou une séance de méditation organisée par un mouvement religieux, et certains psychanalystes ou certains psychologues cognitivistes font tout pour se distinguer des figures religieuses et rompre avec les attentes des patients qui les assimileraient par trop à un guru. D'autres assument au contraire pleinement leurs emprunts à des traditions spirituelles (plus que religieuses, le terme « religieux » renvoyant plus, dans leurs discours, à des formes d'orthopraxie qu'à des interrogations sur le sens de la vie ou la nature de l'âme). En somme, il semble qu'il faille penser un continuum, avec toutes sortes de recoupements et de points de rupture, entre les pratiques psychothérapeutiques et les pratiques religieuses.

Ainsi, la thérapie doit être resituée dans le paysage bien plus large d'une transformation des techniques de soi dans un sens plus individualiste. Les mouvements néo-hindous sont travaillés de l'intérieur par des dynamiques d'individualisation qui transforment en grande partie les caractéristiques formelles de ces organisations religieuses (la relation entre le guru et le dévot, les rituels et les pratiques, les contenus de croyance). De la même façon, les propriétés formelles des thérapies indiennes semblent se transformer sous l'influence de valeurs individualistes comme

l'égalité, l'autonomie ou l'initiative personnelle. C'est l'objet de la troisième partie de cette thèse que de décrire ces propriétés formelles, et la façon dont elles évoluent à l'heure actuelle. De ce point de vue, il est très utile que la psychanalyse ait une longue histoire dans le sous-continent (même si cette pratique est toujours restée très marginale), car cela nous permet de voir les transformations au long cours dans les façons de penser et de pratiquer la thérapie. Cette troisième partie s'adosse donc à la première partie, en ce qu'elle vient confronter les pratiques actuelles aux pratiques passées et mettre en regard les questions et les débats qui animent aujourd'hui le monde psychothérapeutique de Delhi avec les interrogations sur la forme que doit prendre la thérapie indienne, telles qu'elles se sont posées depuis la période coloniale. Parmi les spécificités formelles identifiées, plusieurs d'entre elles ont un point commun qui nous intéresse tout particulièrement dans la perspective de ce travail : elles postulent un espace social moins imprégné de valeurs individualistes et adossé à une conception moins désocialisée de l'être humain. De ce fait, la thérapie est elle-même moins aisément constituable en dispositif thérapeutique hermétiquement clos et étanche au monde social, fiction qui fonde à bien des égards la représentation occidentale du dispositif psychothérapeutique, et psychanalytique en particulier, pour laquelle la thérapie met en relation, dans un espace protégé du monde extérieur, deux individus – ou même deux inconscients – coupés de leurs inscriptions sociales respectives. La thérapie occidentale semble d'une certaine façon conçue sur le modèle de l'*homo clausus* eliasien : elle est définie par sa capacité à se couper du tissu social ordinaire, à déplacer les individus sur une autre scène et à déployer un nouveau type de rapport à la parole, à soi et à autrui. En ce sens, on peut dire que le dispositif de la thérapie occidentale réfracte en son sein une conception individualiste de l'être humain. En Inde, les caractéristiques formelles de la thérapie semblent, à l'inverse, se faire l'écho d'une conception moins individualiste et moins désocialisée de l'être humain. Plus exactement, de façon comparable à ce qu'on a décrit pour les théories psychanalytiques indiennes, les propriétés formelles des thérapies reflètent les tensions qui entourent la montée en puissance des valeurs individualistes dans le sous-continent. Ces tensions sociales sont comme matérialisées dans la structure même des thérapies. C'est ainsi qu'il faut comprendre les nombreux débats, entre thérapeutes, sur les modalités formelles du dispositif thérapeutique : le thérapeute doit-il assumer d'être une personne réelle, « sous-jouer » le formalisme du professionnel et encourager les formes de parenté fictive avec le patient ou au contraire poser un cadre neutre et contractuel qui sape la porosité spontanée entre relations transférentielles et relations réelles ? Faut-il accepter l'influence du thérapeute sur le patient ou le thérapeute ne doit-il être qu'un outil par lequel le patient se vient en aide tout seul ? Le transfert doit-il nécessairement être liquidé ? Les relations entre psychologue et patient doivent-elles être égalitaires ou hiérarchiques ? Quelle place accorder à la famille et à l'entourage du patient ? Sur quelle relation sociale (aîné / cadet, maître / disciple ou autre) adosser implicitement la

relation thérapeutique, dans un monde qui n'est pas encore familier de ce qu'est la thérapie ? Le thérapeute doit-il encourager le patient à mener sa vie comme bon lui semble, même si cela risque de lui causer des problèmes, ou doit-il l'aider à s'ajuster à la situation qui est la sienne ? Toutes ces questions, dont on a vu qu'elles se posent quotidiennement dans les milieux psychothérapeutiques de Delhi, peuvent être comprises comme le produit de la rencontre entre la thérapie, un modèle d'attitude individualiste face à la contingence, et une société où les valeurs individualistes progressent sans être pour autant dominantes. Ces débats sont à comprendre comme la mise en scène, sur le terrain formel, des tensions sociales qui accompagnent la poussée d'individualisation actuellement à l'œuvre dans la classe moyenne des grandes villes.

Ainsi, l'hypothèse défendue dans ce travail, selon laquelle les thérapies sont des lieux où se pensent et se négocient les tensions qui entourent les valeurs individualistes, se vérifie à la fois au regard de la signification sociale de la thérapie dans des vies individuelles (objet de la deuxième partie) et au regard des propriétés formelles de la thérapie en contexte indien (objet de la troisième partie). Cette thèse a cherché à explorer les façons dont se tissent la question du sens et la question de la forme dans la constitution des thérapies comme laboratoire des renégociations à l'œuvre dans une Inde urbaine en plein essor. Il en ressort que le sens donné à la cure par Madhvi, Monika et Bhanu et la forme prise par les thérapies aujourd'hui à Delhi témoignent conjointement de la manière dont les tensions qui accompagnent la poussée d'individualisation actuelle trouvent à s'exprimer dans le cabinet du thérapeute. S'exprimer est ici à entendre en deux sens : d'une part, ces tensions sont articulées par le patient dans cet espace qui a vocation à accueillir sa parole ; d'autre part, ces tensions sont inscrites dans la structure même des psychothérapies. Le pluralisme méthodologique adopté dans ce travail a cherché à rendre compte de ces deux dimensions : la question du sens s'imposait au premier plan dans les entretiens approfondis avec les trois jeunes femmes tandis que la question de la forme était prise en charge par l'observation de consultations dans l'hôpital Vimhans (menées davantage par des psychiatres que par des psychologues), par les récits de séances produits par les enquêtés (thérapeutes et patients), par les vignettes cliniques collectés auprès des psychanalystes, par les débats observés entre praticiens, et plus globalement par l'observation participante au sein des milieux psychanalytiques. Le peu d'observations directes de thérapies est toutefois une lacune indéniable de ce travail qui sera, je l'espère, comblée à l'avenir par d'autres études sur les thérapies indiennes.

De même, la pertinence des modalités formelles identifiées dans la troisième partie mériterait d'être testée à l'aune d'autres enquêtes sur les pratiques thérapeutiques en Inde, dans

d'autres contextes institutionnels, dans d'autres villes, auprès d'autres types de population. Mais à l'heure actuelle, je l'ai dit en introduction, il n'existe guère de travaux de sciences sociales sur les psychothérapies en Inde. Cette thèse avait pour objectif de proposer une première enquête sur ces techniques de soi en plein essor en entrant dans la pratique psychothérapeutique contemporaine par la focale de la psychanalyse à Delhi. Bien d'autres objets restent à étudier pour avoir une compréhension fine des pratiques psychothérapeutiques en Inde et mettre à l'épreuve les résultats de ce travail. Citons quelques exemples, parmi d'autres : la pratique des thérapeutes d'orientation cognitive et comportementale, que ce travail n'aborde que de façon secondaire alors qu'ils constituent la majorité des praticiens, la façon dont la nouvelle figure du psychologue s'insère dans un grand nombre de contextes institutionnels, qu'une brève enquête de terrain à l'hôpital psychiatrique Vimhans n'a guère permis d'étudier de façon approfondie, même pour ce qui est du seul contexte hospitalier, ou encore la composition précise des patientèles et l'effet différencié qu'a la thérapie sur différents types de populations. De même, la diffusion d'une approche psychologique pour comprendre son comportement et la constitution d'une nouvelle conscience de soi mériteraient de plus amples travaux. Ce sont là des dynamiques très contemporaines, qui ont été partiellement étudiées mais qui restent, à mon avis, des champs féconds pour les études indianistes des décennies à venir.

BIBLIOGRAPHIE

AKHTAR Salman (éd.), 2005, *Freud along the Ganges. Psychoanalytic reflections on the people and culture of India*, Other Press., New York.

ANDERSON Benedict, 2006 [1983], *L'imaginaire national*, La découverte., Paris.

ARNOLD David et BLACKBURN Stuart, 2004, « Introduction. Life histories in India » dans David Arnold et Stuart Blackburn (éds), *Telling Lives in India. Biography, autobiography et life history*, Indiana University Press., Bloomington, p. 1-28.

ASSOUN Paul-Laurent, 1980, « Freud et la mystique », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 22, p. 39-70.

BALDRIDGE Jason, 2002, « Reconciling linguistic diversity : the history and the future of language policy in India » dans M.S. Thirumalai et B. Mallikarjun (éds), *Language in India, volume 2* (en ligne : http://www.languageinindia.com/may2002/baldridgelanguagepolicy.htlm, consulté le 18 avril 2018).

BANERJEE Pallavi et BASU Jayanti, 2016, « Therapeutic relationship as a change agent in psychotherapy : an interpretative phenomenological analysis », *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 56, n° 2, p. 171-193.

BASAK Jhuma, 1999, « Reflections on certain trends of our time », *Samiksha*, 1999, vol. 53, p. 81-86.

BASU Amitranjan, 1999, « Girindrasekhar Bose and the coming of psychology in colonial India », *Theoretical Perspective*, vol. 6, p. 26-55.

BASU Helene, 2009, *Drugs and prayers : Indian psychiatry in the realm of saints*, documentaire, camera : Philipp Offermann et Helene Basu ; montage : Angelika Schlöndorff, Andreas Samland et Helene Basu ; traduction : Basant Srivastav et Vasudeo Paralikar.

BASU Indrani, 2016 (7 décembre), « Honour killings reported in India have increased by 796 % in a year », *Huffpost*.

BAVISKAR Amita et RAY Raka, 2011, « Introduction » dans Amita Baviskar et Raka Ray (éds), *Elite and Everyman*, Routledge., New Delhi, p. 1-23.

BERKELEY-HILL Owen, 1939, *All too Human. An Unconventional Autobiography.*, Londres.

BETEILLE André, 1991a, « Individual and person as subjects for sociology » dans *Society and Politics in India: Essays in a Comparative Perspective*, The Athlone Press., Londres, p. 250-275.

2005 [1991b], « The Reproduction of Inequality » dans Dipankar Gupta (éd), *Anti-utopia. Essential writings of André Béteille*, Oxford University Press., New Delhi, p. 302-329.

2005 [1991c], « Individualism and Equality » dans Dipankar Gupta (éd), *Anti-utopia. Essential writings of André Béteille*, Oxford University Press., New Delhi, p. 330-361.

BHANDARI Parul, 2017, « Pre-marital Relationships and the Family in Modern India », *SAMAJ*, n° 16 (en ligne : http://samaj.revues.org/4379, consulté le 23 février 2018).

BHARDWAJ Ananya et CHATTERJEE Pritha, 2014 (7 décembre), « The story of a DU student who allegedly was killed by her parents », *The Indian Express*.

BIARDEAU Madeleine, 1975, *L'Hindouisme, anthropologie d'une civilisation*, Flammarion., Paris.

1968, « Religions de l'Inde » dans *Problèmes et méthodes d'histoire des religions*, PUF., Paris.

BINDI Serena, 2015, « Grandir aujourd'hui en Himalaya indien, des rituels au secours d'une nouvelle adolescence », *Ethnologie française*, vol. 4, n° 154, p. 715-724.

BONI Livio, 2011, « Freud et l'Inde, herméneutique d'un itinéraire manqué » dans Livio Boni (éd.), *L'Inde de la psychanalyse. Le sous-continent de l'inconscient*, CampagnePremière., Paris.

BOSE Girindrasekhar, 1921, *Concept of repression*, Université de Calcutta, Calcutta, 182 p.

1966 [1933], « A new theory of mental life », *Réimprimé à partir de Samiksha*, vol. 20, n° 1, p. 1-105.

BROSIUS Christiane, 2014, *India's Middle Class: new forms of urban leisure, consumption and prosperity*, Routledge., New Delhi.

BROSIUS Christiane, 2013, « Love attacks : romance and media voyeurism in public domain. » dans Sanjay Srivastava (éd.), *Sexuality studies : Oxford India studies in contemporary society,* Oxford University Press., New Delhi, p. 255-286.

BRYGO Julien, 2017 (novembre), « Révolte des domestiques en Inde », *Le Monde Diplomatique*.

BUNSHA Dionne, 2006 (16 décembre), « A serial kidnapper and his "mission" », *Frontline*, vol. 23, n° 25.

BUTALIA Urvashi, 1998, *The other side of silence : voices from the Partition of India*, Penguin., New Delhi.

CASTEL Pierre-Henri, 2002, « Comment l'inconscient est devenu sexuel » dans Pierre-Henri Castel (éd.), *Freud : le moi contre sa sexualité*, PUF., (coll. « Débats philosophiques »).

CASTEL Robert, 2011, *La gestion des risques*, Les Editions de Minuit., Paris.

CHAKRABARTY Dipesh, 2000, *Provincializing Europe : postcolonial thought and historical difference*, Princeton University Press., Princeton.

CHATTERJEE Partha, 1986, *Nationalist thought and the colonial world : a derivative discourse*, Zed Books.

1993, *The nation and its fragments : colonial and postcolonial histories*, Princeton University Press., Princeton.

2004, « Are Indian cities becoming bourgeois at last ? » dans *The politics of the governed : reflections on popular politics in most of the world*, Columbia University Press., Columbia, p. 131-148.

CLEMENTIN-OJHA Catherine, 1999 (septembre), « La majorité hindoue et les minorités : l'hindouisme en question », *Pouvoirs*, n° 90, p. 43-53.

CUSSET François, 2005, *French Theory. Foucault, Derrida, Deleuze et Cie et les mutations de la vie intellectuelle aux États-Unis.*, La Découverte., Paris.

DANIEL E. Valentine, 1984, *Fluid signs. Being a person the Tamil way.*, University of California Press., Berkeley et Los Angeles.

Das Anupreeta, 2005 (25 septembre), « Middle-Class India plows new wealth into big weddings », *The Christian science monitor*.

DASGUPTA Sanjukta et LAL Malashri, 2007, *The Indian family in transition : reading literary and cultural texts*, Sage Publications., Thousand Oaks, CA.

DAS Monalisa, 2017 (28 mars), « India has a new mental healthcare law, and here's all you need to know about it », *The News Minute*.

DAS Veena, 2004, « The signature of the state and the paradox of illegibility » dans Veena Das et Deborah Poole (éds), *Anthropology in the margins of the state : comparative ethnographies from Africa, Latin America and South Asia*, School of American Research Press., Santa Fe, p. 225-253.

2013, « Institutions psychiatriques et vies singulières. La maladie mentale en contexte de pauvreté urbaine » dans *Face aux désastres. Une conversation à quatre voix sur la folie, le care et les grandes détresses collectives*, Les Editions d'Ithaque., Paris, p. 135-160.

DAVAR Bhargavi V., 1999, « Indian psychoanalysis, patriarchy and Hinduism », *Anthropology & Medicine*, vol. 6, n° 2, p. 173-193.

DESAI Sonalde et ANDRIST Lester, 2010, « Gender scripts and age at marriage in India », *Demography*, vol. 47, n° 3, p. 667-687.

DESCOMBES Vincent, 2003, « Individuation et individualisation », *Revue européenne des sciences sociales* (en ligne : http://journals.openedition.org/ress/502, consulté le 10 décembre 2017)

2013, *Les embarras de l'identité*, Gallimard., Paris.

DHAR Anup, 2017, « The other father: oedipus, anti-oedipus and the an-oedipal » dans Bandyopadhyay, Debashis et Pritha Kundu (éds), *Imperial maladies : literatures on healthcare and psychoanalysis in India*, Nova Science Publishers., New York, p. 17-48.

DOLTO Françoise, 2015, *L'évangile au risque de la psychanalyse. Tome 1*, Points., Paris.

DONNER Henrike, 2008, *Domestic goddesses : maternity, globalization, and middle-class identity in contemporary India*, Ashgate Publishing Limited., Aldershot.

DOUGLAS Mary, 1980, *Evans-Pritchard*, Harvester Press., Brighton.

DUMONT Louis, 1964, *La civilisation indienne et nous*, Armand Colin., Paris.

1966, *Homo hierarchicus. Le système des castes et ses implications.*, Gallimard., Paris.

1977, *Homo Aequalis 1. Genèse et épanouissement de l'idéologie économique.*, Gallimard., Paris.

1985 [1983], *Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne.*, Editions du Seuil., Paris.

DURKHEIM Emile, 2013 [1898], *Le suicide*, PUF., Paris.

1898, « L'individualisme et les intellectuels », *Revue Bleue*, vol. 4, n° 10, p. 7-13.

DWYER Graham, 2003, *The divine and the demonic : supernatural affliction and its treatment in North India*, Routledge., Londres.

DWYER Rachel, 2000, *All you want is money, all you need is love : sex and romance in modern India*, Cassel., Londres et New-York.

ECKS Stefen, 2013, *Eating Drugs: Psychopharmaceutical pluralism in India*, New York University Press., New York.

EHRENBERG Alain, 2010, *La société du malaise*, Odile Jacob., Paris.

2018, *La mécanique des passions : cerveau, comportement, société*, Odile Jacob., Paris.

ELIAS Norbert, 2004 [1991], *La société des individus*, Pocket., Paris.

2010, *Au-delà de Freud. Sociologie, psychologie, psychanalyse*, Marc Joly (éd.), La Découverte., Paris.

ERIKSON Erik, 1959, *Enfance et société*, Delachaud et Niestlé., Neuchâtel.

1974 [1969], *La vérité de Gandhi : les origines de la non-violence*, Flammarion., Paris.

ESTABLET Roger, 2012, « Le suicide en Inde au début du XXIe siècle. », *Sociologie*, vol. 3, n° 2.

ETIENNE Gilbert, 2006, « L'heure des réformes économiques (1980-2005) » dans Christophe Jaffrelot (éd.), *L'Inde contemporaine. De 1950 à nos jours*, Fayard / Ceri., Paris, p. 132-170.

FANSTEN Maïa, 2006, *Le divan insoumis. La formation du psychanalyste : enjeux et idéologies*, Editions Hermann., Paris, (coll. « Société et pensées »).

FAVERO Paolo, 2005, *India dreams : cultural identity among young middle Class men in New Delhi, (Volume 56 of Stockholm Studies in Social Anthropology)*, Department of Social Anthropology, Stockholm University., Stockholm.

FERNANDES Leela, 2006, *India's new middle class : democratic politics in an era of economic reform*, University of Minnesota Press., Minneapolis.

FERRY Mathieu, NAUDET Jules et ROUEFF Olivier, 2018, « Seeking the Indian social space. A multidimensional portrait of the stratifications of Indian society », *South Asia Multidisciplinary Academic Journal* (en ligne : http://journals.openedition.org/samaj/4462, consulté le 2 juillet 2018).

FOUCAULT Michel, 1994 [1984], *Histoire de la sexualité, tome 3. Le souci de soi*, Gallimard., Paris

2001, « Techniques de soi » dans Daniel Defert et François Ewald (éds), *Dits et écrits II, 1976-1988*, Gallimard., Paris, (coll. « Quarto »), p. 1602-1632.

FREUD Sigmund, 2014 [1905a], *Cinq psychanalyses*, PUF., Paris.

1976 [1915c], « Pulsions et destin des pulsions » dans *Métapsychologie*, Gallimard., Paris, (coll. « Idées »).

FREUD Sigmund et BOSE Girindrasekhar, 1999 [1964], *The beginnings of psychoanalysis in India. Bose-Freud correspondence*, Calcutta, Indian Psychoanalytical Society.

GAGNANT DE WECK Anne, 2014, *Pratiques de la psychanalyse et modes de subjectivation à Mumbai*, EHESS, Paris.

GAUCHET Marcel, 2017, *L'avènement de la démocratie IV : le nouveau monde*, Gallimard., Paris.

GENEL Katia, 2016, « École de Francfort et freudo-marxisme : sur la pluralité des articulations entre psychanalyse et théorie de la société », *Actuel Marx*, vol. 59, n° 1, p. 10-25.

GOOPTU Nandini, 2013a, « Introduction » dans Nandini Gooptu (éd.), *Enterprise culture in neoliberal India. Studies in youth, class, work and media*, Routledge., London et New-York, p. 1-24.

2013b, « New spiritualism and the micro-politics of self-making in India's enterprise culture » dans Nandini Gooptu (éd.), *Enterprise culture in neoliberal India. Studies in youth, class, work and media*, Routledge., London et New-York, , p. 73-89.

GREEN André, 2000, *Le temps éclaté*, Les Editions de Minuit., Paris.

GROVER Sandeep, DUTT Alakananda et AVASTHI Ajit, 2010, « An overview of Indian research in depression », *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 52, p. 178-188.

GUENZI Caterina, 2005, *Le discours du destin. La pratique de l'astrologie à Bénarès*, Paris.

GUERIN Isabelle, 2012, « La dette est-elle bonne ou mauvaise ? Les leçons du microcrédit », *Multitudes*, vol. 2, n° 49, p. 192-197.

GUERIN Isabelle, FOUILLET Cyril et HARRISS-WHITE Barbara, 2017 (23 janvier), « Ouvrir un compte bancaire n'a aucun sens pour une majorité d'Indiens », *Le Monde*.

GUICHARD Sylvie, 2016 (15 novembre), « Populismes indiens », *La vie des idées* (en ligne : https://www.laviedesidees.fr/Populismes-indiens.html, consulté le 13 avril 2018).

GUPTA Deepankar, 2000, *Mistaken modernity : India between worlds*, Harper Collins., New Delhi.

GUPTA Sonali, 2016 (28 novembre), « A therapist writes on all that Dear Zindagi gets wrong about therapy », *ScoopWhoop*.

HABERMAS Jürgen, 1988 [1962], *L'espace public : Archéologie de la publicité comme dimension constitutive de la société bourgeoise*, Payot., Paris, (coll. « Critique de la politique »).

HALLIBURTON Murphy, 2005, « "Just some Spirits": the erosion of spirit possession and the rise of "tension" in South India », *Medical Anthropology : cross-cultural studies in health and illness*.

HAMILTON Sue, 2001, *Indian philosophy : a very short introduction*, Oxford University Press., New-York.

HAQ Shifa, 2018, « Sita through the time warp. On the ticklish relationship between renunciation and moral narcissism in the lives of young Indian women » dans Manasi Kumar, Anup Dhar et Anurag Mishra (éds), *Psychoanalysis from the Indian Terroir. Emerging themes in culture, family, and childhood*, Lexington Books., New Delhi, p. 67-81.

HARTNACK christiane, 2001, *Psychoanalysis in colonial India*, Oxford University Press., Oxford.

HASSOUN Pascale, 2017, *Un dragon sur le divan. Chronique d'une psychanalyse en Chine.*, ERES., Paris.

HORASSIUS Marie, 2013, *« Aire de la recherche, ère de la quête du sens. » Ethnographie d'une utopie, l'exemple de la communauté internationale d'Auroville.*, EHESS, Paris, 80 p.

HOUSEMAN Michael, 2003, « Vers un modèle anthropologique de la pratique psychothérapeutique », *Thérapie Familiale*, vol. 24, n° 3, p. 289-312.

HULIN Michel, 1978, *Le principe de l'ego dans la pensée indienne classique. La notion d'ahamkara*, Paris, Collège de France, Institut de civilisation indienne.

IFTIKHAR Fareeha, 2017 (9 novembre), « UGC plan to "root psychology in national ethos" panned », *Daily News and Analysis*.

JAFFRELOT Christophe, 1993, *Les nationalistes hindous : idéologie, implantation et mobilisation des années 1920 aux années 1990*, Les Presses de Sciences Po., Paris.

2005, *Inde : la démocratie par la caste. Histoire d'une mutation socio-politique*, Fayard., Paris.

JEFFREY Craig, JEFFERY Patricia et JEFFERY Roger, 2008, *Degrees without freedom ? Education, masculinities and unemployment in North India*, Stanford University Press., Stanford, CA.

KAKAR Sudhir, 1985 [1982a], *Moksha: le monde intérieur. Enfance et société en Inde*, Les Belles Lettres., Paris, (coll. « Congluents psychanalytiques »).

1989a, « Considérations sur l'histoire et le développement de la psychanalyse en Inde », *Revue Internationale d'Histoire de la Psychanalyse*, n° 2, p. 499-503.

1990 [1989b], *Eros et imagination en Inde. Récits intimes*, Des femmes Antoinette Fouque., Paris.

2007 [1991], *The Analyst and the Mystic*, Penguin Books India., Gurgaon.

2008 [1997], « Maternal enthrallment : two case histories » dans *Culture and Psyche, Selected Essays*, Oxford University Press., New Delhi.

2000, *The colours of violence*, Penguin India., New Delhi.

2011a, *A Book of Memory, Confessions and Reflections*, Penguin Books India., New Delhi, (coll. « Viking »).

2011b, « La psychanalyse au bord du Gange. Entretien avec Livio Boni » dans Livio Boni (éd.), *L'Inde de la psychanalyse. Le sous-continent de l'inconscient*, CampagnePremière., Paris.

2013, « Is psychoanalysis also a spiritual discipline ? », communication à la First Annual Psychoanalytical Conference
(en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=50e5sUO1ZzM, consulté le 15 avril 2018)

KAKAR Sudhir et KAKAR Katharina, 2007 [2006], *Les Indiens. Portrait d'un peuple*, Editions du Seuil., Paris.

KAPILA Shruti, 2007, « The "godless" Freud and his Indian friends : an Indian agenda for psychoanalysis » dans Sloan Mahone et Megan Vaughan (éds), *Psychiatry and Empire*, Palgrave Macmillan., Basingstoke, p. 124-152.

KAPOOR Hansika, 2016 (3 décembre), « *Dear Zindagi* from a therapist's perspective : Gauri Shinde's film does much for Mental Health », *Firstpost*.

KAPUR Ratna, 2013 (5 février), « The new sexual security regime », *The Hindu*.

KAVIRAJ Sudipta, 1995, « Democracy and development in India » dans A.K. Bagchi (éd.), *Democracy and development*, Macmillan., New Delhi, p. 92-130.

1997, « Filth and the public sphere : concepts and practices about space in Calcutta », *Public Culture*, vol. 10, n° 1, p. 83-113.

2004, « The invention of private life » dans David Arnold et Stuart Blackburn (éds), *Telling lives in India. Biography, autobiography et life history*, Indiana University Press., Bloomington, p. 83-115.

2014a, « Tagore and transformations in the ideals of love » dans *The invention of private life*, Permanent Black., New Delhi, p. 159-187.

2014b, « The poetry of interiority. The creation of a language of modern subjectivity in Tagore's poetry » dans *The invention of private life*, Permanent Black., New Delhi, p. 188-218.

KUMAR Manasi, 2006, « Rethinking psychology in India : debating pasts and futures », *Annual Review of Critical Psychology*, p. 236-256.

KUMAR Nita, 2011, « The middle-class child : ruminations on failure » dans Amita Baviskar et Raka Ray (éds), *Elite and Everyman*, Routledge., New Delhi, p. 220-245.

KUMAR Radha, 1993, *The history of doing. An illustrated account of movements for women's rights and feminism in India, 1800-1990*, New Delhi.

LANNOY Richard, 1975, *The speaking tree : a study of Indian culture and society*, Oxford University Press., New Delhi.

LARDINOIS Roland, 1986, « L'ordre du monde et l'institution familiale en Inde » dans André Burguière, Christiane Klapisch-Zuber, Martine Segalen et Françoise Zonabend (éds), *Histoire de la famille, tome 1: mondes lointains, mondes anciens*, Armand Colin., Paris, p. 519-525.

2007, *L'invention de l'Inde. Entre ésotérisme et science*, CNRS EDITIONS., Paris.

LASKIN Aria, 2013 (août), « The Indian psychological association, the birth of the modern discipline and "the destiny of one nation", 1905-1947 », *Modern Intellectual History*, vol. 10, n° 2, p. 415-436.

LAVANIA Deepak, 2016 (9 mai), « 60 % of CBSE schools have no counsellors in Agra dist », *The Times of India*.

LEFEBVRE Bertrand, 2008, « The Indian corporate hospitals : touching middle class lives » dans Christophe Jaffrelot et Peter van der Veer (éds), *Patterns of Middle Class consumption in India and China*, New Delhi, p. 88-109.

2010, « Hospital chains in India : the coming of age? », *Centre Asie Ifri*, 2010, (coll. « Asie Visions 23 »).

2011, *Les services hospitaliers de Delhi : planifications, privatisation et gouvernance urbaine*, Université de Rouen, Paris, 422 p.

LEZE Samuel, 2010, *L'autorité des psychanalystes*, PUF., Paris.

LIM CHUA Jocelyn, 2014, *In poursuit of the good life. Aspiration and suicide in globalizing South India*, University of California Press., Berkeley et Los Angeles.

LINDSAY MCGUIRE Meredith, 2013, « The embodiment of professionalism. Personality-development programmes in New Delhi » dans Nandini Gooptu (éd.), *Enterprise culture in neoliberal India. Studies in youth, class, work and media*, London et New-York, p. 109-123.

MAHAL A.S., 1974, « Problems of psychotherapy with Indian patients. » dans J.S. Neki et G.G. Prabhu (éds), *Personality development and personal illness*, All-India Institute of Medical Sciences (monographie sur la santé mentale n° 2), New Delhi.

MALAMOUD Charles, 1988a, « Présentation » dans Charles Malamoud (éd.), *Lien de vie, nœud mortel. Les représentations de la dette en Chine, au Japon et dans le monde indien*, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales., Paris, p. 7-15.

1988b, « Dette et devoir dans le vocabulaire sanscrit et dans la pensée brahmanique » dans Charles Malamoud (éd.), *Lien de vie, nœud mortel. Les représentations de la dette en Chine, au Japon et dans le monde indien*, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales., Paris, p. 187-202.

MALAMOUD Charles et BONI Livio, 2011, « Freud en sanscrit » dans Livio Boni (éd.), *L'Inde de la psychanalyse. Le sous-continent de l'inconscient*, CampagnePremière., Paris, p. 259-269.

MANKEKAR Purnima, 1999, *Screening culture, viewing politics : ethnography of television, womanhood and nation in postcolonial India*, Duke University Press., Durham.

MANKEKAR Purnima, 2013, « "We are like this only": aspirations, jugaad, and love in enterprise culture » dans Nandini Gooptu (éd.), *Enterprise culture in neoliberal India. Studies in youth, class, work and media*, Routledge., London et New-York, p. 27-41.

MARQUIS Nicolas, 2014, *Du bien-être au marché du malaise. La société du développement personnel*, PUF., Paris, (coll. « Partage du savoir »).

MARRIOTT McKim, 1990, « Constructing an Indian ethnosociology » dans Mckim Marriott (éd.), *India through Hindu categories*, SAGE., New Delhi, p. 1-39.

MARROW Jocelyn, 2008, *Psychiatry, modernity and family values : clenched teeth illness in North India*, PhD, Université de Chicago.

MARROW Jocelyn et LUHRMANN Tanya Marie, 2012, « The zone of social abandonment in cultural geography : on the street in the United States, inside the family in India », *Culture, Medicine and Psychiatry*, n° 36, p. 493-513.

MARTIN-KESSLER Florence, 2006, « L'audiovisuel : radio et télévision » dans Christophe Jaffrelot (éd.), *L'Inde contemporaine. De 1950 à nos jours*, Fayard / Ceri., Paris, p. 729-745.

MATHUR Nita, 2010, « Shopping malls, credit cards and global brands : consumer culture and lifestyle of India's new middle class », *South Asia Research*, vol. 30, n° 3, p. 211-223.

MCKEAN Lise, 1996, *Divine enterprise. Guru and the Hindu nationalist movement*, University of Chicago Press., Chicago.

MEHDI Zehra, 2018, « Only Hindu also the patient, only Muslim also the therapist : recovering the historical Other » dans Manasi Kumar, Anup Dhar et Anurag Mishra (éds), *Psychoanalysis from the*

Indian terroir. Emerging themes in culture, family, and childhood, Lexington Books., New Delhi, p. 103-117.

MENDRAS Henri, 1988, *La Seconde Révolution française, 1965-1984*, Gallimard., Paris.

MILLER Daniel, 2001, *Tales from Facebook*, Polity Press., Cambridge.

MILLER Peter et ROSE Nik, 2008, *Governing the present : administering economic, social and personal life*, Polity Press., Bodmin.

MINES Mattison, 1994, *Public faces, private voices. Community and individuality in South India*, University of California Press., Berkeley et Los Angeles.

MODY Perveez, 2008, *The intimate state. Love-marriage and the law in Delhi.*, Routledge., New Delhi.

MONTAUT Annie, 2003, « Comment une langue "libérée" et libératrice en vient à agir comme langue d'oppression : le cas du hindi » dans Anne-Marie Laurian (éd.), *La langue libérée. Etudes de socio-lexicologie*, Peter Lang Editeur., Berne, p. 137-150.

2004, « L'anglais en Inde et la place de l'élite dans le projet national », *Hérodote*, vol. 115, n° 4, p. 63-90.

2010, « Le moi, le je, le soi et l'autre dans la littérature indienne », *Anthropologie et Sociétés*, n° 34 (3), p. 99-115.

2014a, « Hindi » dans Pierre Legendre (éd.), *Tour du monde des concepts*, Fayard., Paris, p. 231-286.

2014b, « La représentation de l'individu en Inde et le paradoxe du "je" » dans Emmanuel Lozerand (éd.), *Drôles d'individus. De la singularité individuelle dans le Reste-du-monde*, Klincksieck., Paris, p. 252-264.

MUKHARJI Projit Bihari, 2012, *Nationalizing the body : the medical market, print and daktari medicine*, Anthem Press India., New Delhi.

NAGARAJAN Rema, 2015 (28 septembre), « Number of children studying in English doubles in 5 years », *The Times of India*.

NAIPAUL V.S., 1989 [1977], *L'Inde brisée*, 10/18 éd., Paris.

NANDA Meera, 2009, *The god marker : how globalization is making India more Hindu*, Monthly Review Press., New York.

NANDY Ashis, 1974, « The non-paradigmatic crisis of Indian psychology : reflections on a recipient culture of science. », *Indian Journal of Psychology*, n° 49, p. 1-20.

1983, *The intimate enemy : loss and recovery of self under colonialism*, Oxford University Press., New Delhi.

1995, « The savage Freud : the first non-western psychoanalyst and the politics of secret selves in colonial India » dans *Return from exile*, Oxford University Press.

NARAYANAN Amrita, 2018, « When the enthralled mother dreams. A clinical and cultural composition » dans Manasi Kumar, Anup Dhar et Anurag Mishra (éds), *Psychoanalysis from the Indian terroir. Emerging themes in culture, family, and childhood*, Lexington Books., New Delhi, p. 3-17.

NARAYAN Kirin, 2004, « "Honor is honor, after all": silence and speech in the life stories of women in Kangra, North-West India » dans David Arnold et Stuart Blackburn (éds), *Telling lives in India. Biography, autobiography et life history*, Indiana University Press., Bloomington, p. 227-251.

NATH Kamal, 2008, *India's century : the age of entrepreneurship in the world' biggest democracy*, Tata McGraw-Hill., New Delhi.

NATHOO Leila, 2016 (8 janvier), « Spate of teenage suicides puts spotlight on India's high-pressure coaching centres », *Independent*.

NAUDET Jules, 2012, *Entrer dans l'élite. Parcours de réussite en France, aux Etats-Unis et en Inde*, PUF., Paris, (coll. « Le Lien Social »).

NEKI J.S., 1973, « Guru-chela relationship: The possibility of a therapeutic paradigm », *American Journal of Orthopsychiatry*, n° 43 (5), p. 755-766.

1976a, « An examination of the relativism of dependance as a dynamic of social and therapeutic relationships : social developmental », *British Journal of Psychiatry*, n° 49, p. 1-10.

1976b, « An examination of the relativism of dependance as a dynamic of social and therapeutic relationships : therapeutic », *British Journal of Psychiatry*, n° 49, p. 11-22.

1992, « Confidentiality, secrecy, and privacy in psychotherapy : sociodynamic considerations », *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 34, n° 3, p. 171-173.

NIELSEN, *Women of tomorrow : a study of women around the world* (en ligne : http://www.nielsen.com/content/dam/corporate/us/en/reports-downloads/2011-Reports/Women-of-Tomorrow.pdf, consulté le 12 juin 2016).

NIMYLOWYCZ Jean-Michel, 2003, *La psychanalyse en Inde : histoire d'une appropriation*, Paris 7 Denis Diderot, Paris, 105 p.

2009, « Symbolic efficacy in the therapeutic theatre : Girindrasekhar Bose's re-elaboration of the psychoanalytical corpus » dans Brigitte Sébastia (éd.), *Restoring*

mental health in India : pluralistic therapies and concepts, Oxford University Press., New Delhi, p. 234-252.

NISBETT Nicholas, 2009, *Growing up in the knowledge society : living the IT dream in Bangalore*, Routledge., London.

NUNLEY Michael, 1996 (juin), « Why psychiatrists in India prescribe so many drugs », *Culture, Medicine & Psychiatry*, vol. 20, p. 165-197.

NUSSBAUM Martha C., 2009, *The clash within : democracy, religious violence, and India's future*, Harvard University Press, Cambridge.

ORTIGUES Marie-Cécile et ORTIGUES Edmond, 1984, *Œdipe africain*, L'Harmattan., Paris.

OSELLA Caroline et OSELLA Filippo, 1998, « Friendship and flirting : micro-politics in Kerala, South India », *Journal of the Royal Anthropological Institute*, vol. 4, n° 2, p. 198-206.

OSTOR Akos, FRUZZETTI Lina et BARNETT Steve (éds.), 1982, *Concepts of person : kinship, caste and marriage in India*, Harvard University Press., Cambridge, (coll. « Studies in Cultural Anthropology »).

OZA Rupal, 2006, *The making of neoliberal India : nationalism, gender and the paradoxes of globalization*, Women Unlimited., New Delhi.

PANDE S.K., 1968, « The mystique of "western" psychotherapy : an eastern interpretation », *Journal of Nervous and Mental Diseases*, p. 425-432.

PAREKH Bhikhu, 1992, « The cultural particularity of liberal democracy », *Political Studies*, n° 40, p. 160-175.

PARRY Jonathan P., 2004, « The marital history of "a thumb-impression man" » dans David Arnold et Stuart Blackburn (éds), *Telling lives in India. Biography, autobiography et life history*, Indiana University Press., Bloomington, p. 281-318.

PASSERON Jean-Claude et REVEL Jacques, 2005, « Penser par cas. Raisonner à partir de singularités » dans Jean-Claude Passeron et Jacques Revel (éds), *Penser par cas*, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales., Paris (coll. « Enquête »), p. 9-44.

PAUGAM Sege, COUSIN Bruno, GIORGETTI Camila et NAUDET Jules, 2017, *Ce que les riches pensent des pauvres*, Le Seuil., Paris.

PINTO Sarah, 2014, *Daughters of Parvati. Women and Madness in Contemporary India*, University of Pennsylvania Press., Philadelphia.

PLATZ ROBINSON Teresa, 2014, *Café culture in Pune. Being young and middle class in urban India*, Oxford University Press., New Delhi.

PLOTKIN Mariano Ben, 2010 [2001], *Histoire de la psychanalyse en Argentine. Une réussite singulière.*, Editions Campagnes Premières., Paris, (coll. « Un parcours »).

PONNIAH Ujithra, 2017, « Managing marriages through "self improvement" : women and new age spiritualities in Delhi », *South Asia : Journal of South Asian Studies* (en ligne : http://dx.doi.org/10.1080/00856401.2017.1366682, consulté le 3 février 2018).

PURI Jyoti, 1999, *Woman, body, desire in post-colonial India : narratives of gender and sexuality.*, Routledge., New York.

QAYUM Seemin et RAY Raka, 2011, « The middle classes at home » dans Amita Baviskar et Raka Ray (éds), *Elite and Everyman*, Routledge., New Delhi, p. 246-270.

RADHAKRISHNAN Smitha, 2011, *Appropriately Indian : gender and culture in a new transnational class*, Duke University Press., Durham, Londres.

RICŒUR Paul, 1985, *Temps et récit III, Le temps raconté*, Seuil., Paris.

ROLAND Alan, 1988, *In search of self in India and Japan : toward a cross-cultural psychology*, Princeton University Press., Princeton.

ROY Abraham Kallivayalil, 2008 (mars), « Are we over-dependent on pharmacotherapy ? », *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 50, n° 1, p. 7-9.

SAAVALA Minna, 2010, *Middle-class moralities. Everyday struggle over belonging and prestige in India*, Orient BlackSwan., New Delhi.

SAGLIO-YATZIMIRSKY Marie-Caroline, 2002, *Intouchable Bombay. Le bidonville des travailleurs du cuir*, CNRS Editions., Paris.

2014, « "Un homme-dans-le-monde" : l'individu dans la société indienne selon Louis Dumont » dans Emmanuel Lozerand (éd.), *Drôles d'individus. De la singularité individuelle dans le Reste-du-monde*, Klincksieck., Paris, p. 179-191.

2017, « Mumbai "ville moderne". Légitimité et citoyenneté des slum-dwellers » dans Livio Boni et Marine Carrin (éds.), *Villes post-coloniales en Inde*, Presses Universitaires de Provence., Aix-en-Provence, p. 45-62.

SAGLIO-YATZIMIRSKY Marie-Caroline et SEBASTIA Brigitte, 2014, « Mixing tīrttam and tablets. A healing proposal for mentally ill patients in Gunaseelam (South India) », *Anthropology & Medicine*, p. 127-137.

SANCHO David, 2013, « Aspirational regimes : parental educational practice and the new Indian youth discourse » dans Nandini Gooptu (éd.), *Enterprise culture in neoliberal India. Studies in youth, class, work and media*, Routledge., London et New-York, p. 159-174.

SANDEL Michael J., 1984, « The procedural republic and the unencumbered self », *Political Theory*, vol. 12, n° 1, p. 81-96.

SARIN Alok et JAIN Sanjeev, 2017, « Mapping difficult terrains : the writing of policy on mental health » dans R.G. White, S. Jain, D.M.R Orr et U. Read (éds), *The Palgrave handbook of sociocultural perspectives on global mental health*, Londres, p. 705-724.

SCHARFF David E., 2015, *Psychoanalysis and Psychotherapy in China: Volume 1*, Karnac Books., Londres.

SEBASTIA Brigitte, 2009, « Introduction : restoring mental health » dans Brigitte Sébastia (éd.), *Restoring mental health in India : pluralistic therapies and concepts*, Oxford University Press., New Delhi.

2010, « Work on the indianization of psychiatric practices in India in 1965-1985 : their expériences and limitations » (en ligne : https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00408688/document, consulté le 6 juin 2016).

SHOWALTER Elaine, 1985, *The Female malady : women, madness, and English culture, 1830-1980*, Pantheon Books., New York.

SIDDIQUI Sabah, 2016, *Religion and psychoanalysis in India. Critical clinical practice*, Routledge., New York.

SINHA Durganand, 2015b [1965], « Integration of modern psychology with Indian thought » dans *Psychology for India*, SAGE Publications India., New Delhi.

2015a [1994], « Indigenization of psychology in India » dans *Psychology for India*, SAGE Publications India., New Delhi, p. 32-56.

SINHA T.C., 1953, « A short life sketch of Girindrasekhar Bose », *Samiksha*, Bose Special Number.

1966, « Psycho-analysis in India », *Lumbini Park Silver Jubilee Souvenir 1966*.

S. JODHKA Surinder, 2012, *Caste*, Oxford University Press., New Delhi.

S. JODHKA Surinder et PRAKASH Aseem, 2016, *The Indian Middle Class*, Oxford University Press India., New Delhi.

SOLANKI Gopika, 2011, *Adjudication in religious family laws. Cultural accommodation, legal pluralism, and gender equality in India*, Cambridge University Press., New Delhi.

SOUYRI Pierre-François, 2016, *Moderne sans être occidental. Aux origines du Japon d'aujourd'hui*, Gallimard., Paris.

SPAEMME Noe et HAMILTON Jeanne, 2002, *Bridezilla: True Tales from Etiquette Hell*, Salado Press., Salado.

SRILATA K., 1999, « The story of the "up-market" reader : Femina's "new woman" and the normative feminist subject », *Journal of Arts and Ideas*, vol. 32-33, p. 61-72.

SRIVASTAVA R.N., 1994, *Literacy and Bilingualism*, New Delhi.

SRIVASTAVA Sanjay, 2007, *Passionate modernity : sexuality, class and consumption in India*, Routledge., New Delhi.

STAFF REPORTER, 2017 (15 février), « No more extravagant wedding? Bill in Lok Sabha seeks cap on guests' spending », *The Times of India*.

STAFF REPORTER, 2016 (13 mai), « "Only 3 % private schools have counsellors" », *The Hindu*.

STAFF REPORTER, 2013 (2 avril), « Counselling to be made mandatory in schools », *The Times of India*.

STAFF REPORTER, 2010 (4 juillet), « More than 1000 honour killings in India every year : experts », *The Times of India*.

TARABOUT Gilles et JAFFRELOT Christophe, 2006, « Les transformations de l'hindouisme » dans Christophe Jaffrelot (éd.), *L'Inde contemporaine. De 1950 à nos jours*, Fayard / Ceri., Paris, p. 568-593.

TAWA LAMA-REWAL Stéphanie, 2004, *Femmes et politique en Inde et au Népal : image et présence*, Karthala., Paris.

2013 (2 mai), « Les manifestations contre le viol en Inde : un "moment révolutionnaire" d'une grande ambivalence », *Contretemps* (en ligne : https://www.contretemps.eu/les-manifestations-contre-le-viol-en-inde-un-moment-revolutionnaire-dune-grande-ambivalence/, consulté le 2 juillet 2018).

TAYLOR Charles, 2007, *A Secular Age*, Harvard University Press., Londres.

TESSIER Hélène, 2005, *La psychanalyse américaine*, PUF., Paris, (coll. « Que sais-je ? »).

THAPAN Meenakshi, 2009, *Living the body. Embodiement, womanhood and identity in contemporary India*, Sage Publications., New Delhi.

TINA BASI J.K., 2009, *Women, identity and India's call centre industry*, Routledge., Londres.

TITZMANN Fritzi-Marie, 2011, « Matchmaking 2.0. The representation of women and female agency in the Indian online matrimonial market », *Internationales Asienforum. International quarterly for Asian studies*, vol. 42, n° 3-4, p. 239-256.

TRIVEDI Ira, 2014, *India in love. Marriage and sexuality in the 21st century*, Aleph Book Company., New Delhi.

UBEROI Patricia, 1996, « When is a marriage not a marriage ? Sex, sacrament and contract in Hindu marriage » dans Patricia Uberoi (éd.), *Social reform, sexuality and the state*, Sage Publications., New Delhi, p. 319-345.

2001, « Imagining the family : an ethnography of viewing Hum aapke hain koun...! » dans Rachel Dwyer et Christopher Pinney (éds), *Pleasure and the nation*, Oxford University Press., New Delhi.

2003, « The family in India : beyond the nuclear versus joint debate. » dans Veena Das (éd.), *Oxford India Companion to sociology and social anthropology*, Oxford University Press., New Delhi, p. 1061-1103.

2006, « The diaspora comes home. Disciplining desire in DDLJ » dans *Freedom and destiny : gender, family and popular culture in India*, Oxford University Press., New Delhi, p. 180-216.

UBEROI Patricia et SINGH Amita Tyagi, 2006, « Learning to 'adjust': the dynamics of post-marital romance » dans *Freedom and destiny : gender, family and popular culture in India*, Oxford University Press., New Delhi, p. 217-247.

UPADHYA Carol, 2013, « Shrink-wrapped souls. Managing the self in India's new economy » dans Nandini Gooptu (éd.), *Enterprise culture in neoliberal India. Studies in youth, class, work and media*, Routledge., London et New-York, p. 93-108.

VAIDYANATHAN T.G. et KRIPAL Jeffrey J. (éds.), 2002, *Vishnu on Freud's desk : a reader in psychoanalysis and hinduism*, Oxford University Press., New Delhi.

VARMA P.K., 1998, *The great Indian middle class*, Penguin., New Delhi.

2004, *Being Indian : the truth about why the 21st Century will be India's*, Penguin., New Delhi.

2010, *Becoming Indian : the unfinished revolution of culture and identity*, Penguin Books., New Delhi.

VARMA Vijok K. et GUPTA Nitin, 2008, *Psychotherapy in a traditional society : context, concept and practice*, Jayppe Brothers Medical Publishers., New Delhi.

VARMA V.K., 1982, « Present state of psychotherapy in India », *Indian Journal of Psychiatry*, n° 24(3), p. 209-226.

VERNANT Jean-Pierre, 1996, « L'individu dans la cité » dans *L'individu, la mort, l'amour. Soi-même et l'autre en Grèce ancienne*, Folio., Paris, p. 211-232.

VETTICAD Anna MM, 2016 (2 décembre), « De-stigmatising therapy », *The Hindu Business Line*.

VETTICAD Anna MM et SHINDE Gauri, 2017 (4 janvier), « Gauri Shinde director's cut : on Alia Bhatt, SRK, therapy and an entrance exam for parenthood », *Firstpost*.

WARRIER Maya, 2003, « Processes of secularization in contemporary India : guru faith in the Mata Amritanandamayi Mission », *Modern Asian Studies*, vol. 1, n° 37, p. 213-253.

2005, *Hindu selves in a modern world. Guru faith in the Mata Amritanandamayi Mission*, Routledge., Abingdon.

WEBER Max, 2015 [1916], *Hindouisme et bouddhisme*, Flammarion., Paris.

WIG N.N., 2004, « Hanuman complex and its resolution : an illustration of psychotherapy from Indian mythology », *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 41, n° 1, p. 25-28.

WINCH Peter, 1964, « Understanding a primitive society », *American Philosophical Quarterly*, vol. 1, n° 4, p. 307-324.

YOUSUF Sumaiya, 2017 (7 avril), « Appoint counsellor, state government asks private schools », *The Times of India*.