

Remerciements : je remercie Pascale Belot-Fourcade pour son invitation et l'attention qu'elle a porté à cette occasion à mon travail et aux actions du Comede,

Je suis donc psychologue clinicienne, exerçant comme psychothérapeute au Comede – le Comité pour la santé des exilés. C'est une institution particulière – une association qui gère plusieurs lieux de soin, dont le centre de santé pluri-disciplinaire de Bicêtre, un centre ressource (formation, permanences téléphoniques, publications), et porte un plaidoyer très fort en faveur de la santé et des droits des personnes exilées en France. Soins, soutien au professionnels, recherche : trois piliers indissociables de l'actions de cette association, le Comede, tant la rencontre avec les personnes exilées convoque des dimensions complémentaires dans le travail : il s'agit de soigner dans le respect de la subjectivité, tout en faisant droit à la réalité de ce qu'on pourrait appeler une condition exilique, et en maintenant une capacité à entendre et à penser.

Le Comede, c'est donc, comme l'acronyme ne permet pas de le savoir, le comité pour la santé des exilés. Le choix de ce terme « exilés » fait l'objet de plusieurs versions et interprétations au Comede : il permet à la fois de se démarquer du vocable philosophique ou juridique d'étranger, démographique de migrants, purement politique de gauche comme sans-papiers (le « pendant » de droite étant clandestin ). Il indique déjà que c'est bien quelque chose de la subjectivité en exil qu'il s'agit d'accueillir. Il est possible – et pour ma part, j'aime bien ce mythe fondateur – d'imaginer aussi qu'il s'agit d'un transfert de langue de l'espagnol exiliados, puisque parmi les fondateurs du Comede, on comptait beaucoup d'exilés fuyant les dictatures d'Amérique Latine.

Le centre de santé du Comede accueille des personnes exilées depuis la fin des années 70, plus de 150000 personnes d'une centaines de nationalités différentes ont été reçues par des médecins, des psychologues, des ostéopathes, des assistantes sociales, des infirmières et des infirmiers. C'est à partir de mon expérience de psychothérapeute, fondant sa pratique sur la psychanalyse, au sein de ce centre pluri-disciplinaire que je vais tenter de dire quelques mots sur la clinique de l'exil. Cette pratique psychothérapeutique n'existe pas seule, au Comede, elle est constamment en dialogue, en tension, elle se nourrit, s'appuie sur ce qui lui est à la fois extérieur et intrinsèquement lié : le médical, le social, le juridique, la santé publique etc... parce qu'entendre les personnes qui viennent au Comede nécessite de faire droit à toutes les dimensions qui les anime et les aliènent.

Pour rendre compte de cette clinique, il y aurait donc de nombreux fils à suivre tant elle est loin de nous enfermer dans un exercice spécialisé en rencontrant d'autres. Pour en citer quelques-unes, je pourrai parler de la clinique du trauma, de la question de la place de la langue, du langage et de la parole dans la thérapie, de la clinique de la précarité et des faillites narcissiques, du transfert et de la dépendance, de la clinique de l'actuel. D'une certaine manière, on pourrait dire que cette clinique auprès des personnes exilées est une clinique comme les autres, sans spécificités. C'est, d'une certaine manière, vrai. Je repense souvent à un de mes premiers patients au Comede qui disait « ce n'est pas parce qu'on est étranger qu'on n'a ni père ni mère », m'alertant, nous alertant, sur les risques de ne faire de nos patients que des étrangers – ou des exilés.

Mais, par ailleurs, une position, disons, purement universaliste nous feraient courir le risque de ne pas entendre des éléments irréductible de l'expérience de l'exil. Paul Ricoeur parlait à ce sujet de la « condition d'exilé », condition certes avant tout juridique qui définit un partage de citoyenneté entre « eux » et « nous » ; Cette condition a bien des implications hors de la sphère juridique – l'accès au logement, au travail, au ressource, à une vie avec sa famille, tout ce qui fait une vie parmi les autres, et non une vie sur les bords – pour reprendre l'expression de Muriel Macé dans « Sidérer, considérer ». Dans la clinique, il y a beaucoup à entendre de ces vies rejetées sur les bords des formes de communauté – le paradigme en étant peut-être « les mineurs non reconnus mineurs » par l'aide sociale à l'enfance, aux bords de tout dispositif d'aide et de forme de reconnaissance symbolique (nous avons désormais un projet de soins psychiques pour ces jeunes en partenariat avec Médecins sans frontières). Rencontrer les exilés, en procédure d'asile, sans papiers, en demande de titre et de droits, de reconnaissance de leur âge, c'est entrer dans la sphère la dépossession et de dépréciation. On rencontre parmi nos patientes et nos patients des personnes en proie à des formes de dépression qui confinent à la mélancolie. C'est l'ombre de soi, de celui que l'on était avant – qui avait des amis, une famille, qui travaillait bref qui était quelqu'un qui vient à effacer le Moi, jusqu'à donner le sentiment de n'être plus personne, ou seulement l'ombre de son ombre, ou rien qu'un importun, un intrus.

« je vous embête, vous avez pris au moins une heure pour moi, il y a beaucoup de gens qui attendent » me disait l'autre jour un patient, avant d'ajouter « ce serait mieux que je disparaisse ».

Cette position de l'intrus, Olivier Douville en parle comme ce qui peut se cristalliser sous les rhétorique et les signes funestes de l'auto-exclusion, lorsque le climat général du social met

tout étranger en position de suspicion et va tenter de le réduire » au biologique, pensant par exemple à la prise d'empreinte – les pratiques de prise d'empreinte nourrissant les expulsions de la France vers d'autres pays européens des exilés qui, ayant eu la malchance d'arriver par la mer, seraient passer par d'autres pays avant d'arriver en France.

Oui, certains étranger devancent ces expulsions et sont tentés de se débarrasser d'eux-mêmes – et peut-être d'un autre intrus, celui du trauma dont je vais dire quelques mots avant de conclure.

Je le disais un peu plus tôt, la clinique de l'exil au Comede est aussi, sous différentes formes, une clinique du trauma. On peut le dire en chiffre : Environ 60 % de os patients souffrent des effets du psychotraumatismes, parfois sous des formes très graves et très sévère appelées « trauma complexe », avec des émergences pseudo-hallucinatoires, un retrait social handicapant, des sentiments de persécutions. Clinique du trauma, clinique de la violence intentionnelle infligée par des êtres humains à d'autres êtres humains. L'autre intrus, c'est souvent le bourreau, le violeur, le père homophobe, le militaire, c'est aussi le compagnon de route assassiné en Lybie, ou passé par-dessus-bord lors de la traversée de la méditerranée. Si c'est souvent en terme d'image que l'on pense les reviviscences traumatiques, les voix intruses sont aussi pregnantes, qui menacent et humilient encore, qui provoquent à nouveau la détresse d'être sans secours alors qu'on est censée les avoir laissées derrière soi.

Comment écoutons-nous ces sujets en exil ? Comment pouvons nous entendre les violences dont ils nous font le récit, dont ils témoignent par leurs corps et leurs symptômes ? Comment répondons-nous à leur demande ? Disons quelques mots de cette demande. Une demande, adressée dans un centre de santé est tournée vers le symptôme : des maux de têtes, des maux du corps en général, des maux du sommeil, la peur de devenir fou aussi, tout cela mélangé avec des demandes de certificat pour faire valoir ses droits. Cette demande est tout d'abord entendue par le médecin qui l'adressera au thérapeute. Et là, l'enjeu, c'est de faire d'abord un travail sur tout ce qui peut amener à massifier ou essentialiser, qui est d'abord un travail sur ses propres fantasmes et représentations, là où elles confinent au stéréotype. L'enjeu c'est le une par une, le un par un. L'exilé, pas plus que « la femme » ou « l'homme » n'existe à mon sens. Il y a des exilés qui se reconnaissent parfois un communauté de destin, mais ont plus souvent en commun d'être, comme je le disais précédemment « eux », face à « nous », c'est-à-dire « nos autres ». Il y a ensuite à chaque rencontre, dans chaque thérapie, un ou une exilée et un ou une thérapeute mis en position de Nebenmensch, d'être humain de proximité, en position de répondre à la détresse et de symboliser ce lien entre humain.

C'est par la parole et par l'écoute, par l'accueil à la langue de en invitant un interprète à partager l'espace thérapeutique que peut se matérialiser une certaine sollicitude qui est déjà une forme de reconnaissance de ce lien humain. Une manière de faire droit aux mots, à l'histoire, au monde d'ailleurs qui est un signe, presque une construction thérapeutique. Et ouvre l'espace du transfert dans lequel le la thérapeute est bien souvent mis dans cette position de Nebenmensch des lettres à Fliess (une des premières fonctions parentales, voire aussi l'article de François Richard), c'est-à-dire de premier être humain qui répond à la détresse en donnant sens aux besoins de l'infans par l'itnerlocution. Cette position dans le transfert peut aussi bien être celle du thérapeute, compagnon d'armes, pour suivre Françoise Davoine dans Histoire et Trauma, pour les personnes qui ont des guerres psychiques à mener contre cet autre, ces autres intrus / contre l'imposition d'une position d'intrus.

Et pour conclure, je vais donc tenter de répondre à la dernière question de Mme Belot-Fourcade : la culture dans tout cela ? Pour ma part, je pense que la question de la culture se pose à nous tout d'abord à travers ce que Georges Devereux appelait « le contre-transfert culturel », et qui intègre des éléments linguistiques, symboliques, mais aussi sociaux, politiques. Il s'agit de pouvoir traverser notre position par rapport à notre propre « culture » et ce qu'on se représente de celle de l'autre, d'être attentif à nos stéréotypes de classe, de genre, de religion pour pouvoir se laisser informer par le patient de sa propre position subjective, des signifiants qui lui sont propres, sujet qui est dans la plupart des cas, en décalage, en écart, par rapport à la culture.