

# « Clinique des effets de l'exil »

## Cycle de conférences

Organisées par  
l'AMC PSY : Sous la coordination du  
D<sup>r</sup> Pascale Belot-Fourcade, psychiatre, psychanalyste

En articulation avec le Pôle Rosa Luxemburg,  
Directeur : Pascal Ardon





Ces interventions s'inscrivent dans la suite de plusieurs cycles de conférences, organisées par l'AMC PSY, dénommés :

« **Les Jeudis de la Poterne des Peupliers** » en 2011-2012 sur le thème :  
« *Les structures subjectives en regard de la structure de l'institution* »

« **Les Jeudis de Montparnasse** » en 2012-2013 sur le thème :  
« *Réflexion autour de la sexualité contemporaine et ses incidences sociales* »

« **Les Jeudis du Pôle Rosa Luxemburg** » en 2013-2014 sur le thème :  
« *Le corps dans ses différents états : selon la structure et ses rapports au lien social* »

« **Les Jeudis du Pôle Rosa Luxemburg** » en 2014-2015 sur le thème :  
« *Qu'est-ce qui fait traumatisme ?* »  
Édition disponible sur demande.

« **Les Jeudis du Pôle Rosa Luxemburg** » en 2015-2016 sur le thème :  
« *Actualité des psychoses dans les institutions sociales* »

« **Les Jeudis du Pôle Rosa Luxemburg** » en 2016-2017 sur le thème :  
« *Les trois métiers impossibles* ».

« **Les Jeudis du Pôle Rosa Luxemburg** » en 2017-2018 sur le thème :  
« *Clinique des effets de l'exil* ».

Vous trouverez les éditions des séminaires, sur demande :

- Pour les éditions imprimées :  
Association Lacanienne Internationale  
25, rue de Lille  
75007 Paris  
Tél : 01 42 60 14 43  
secretariat@freud-lacan.com

- Pour les éditions numériques sur le site de l'AMC PSY : [amcpsy.com](http://amcpsy.com)

L'AMC PSY a souhaité réaliser, avec l'accord des participants et des intervenants, un support permettant à chacun de reprendre le trajet parcouru lors de ce séminaire. L'AMC PSY remercie l'ensemble des intervenants et participants, et surtout ceux qui par leur travail ont permis la réalisation de ces retranscriptions, contribuant ainsi à la création de ce document.

### **« Clinique des effets de l'exil »**

Au CHRS « Le relais des carrières »  
71, rue du château des Rentiers 75013 Paris

- Le 12 octobre 2017 : « Introduction : Une question de lieu »  
Pascale Belot-Fourcade
- Le 16 novembre 2017 : « La langue et la frontière »  
Nazir Hamad
- Le 14 décembre 2017 : « Suites de l'exil forcé »  
Omar Guerrero
- Le 11 janvier 2018 : « Errances migratoires et psychose »  
Florence Frachon
- Le 11 février 2018 : « Sans feu, ni lieu »  
Danièle Brillaud
- Le 15 mars 2018 : « Un traumatisme peut-il déclencher une psychose ? »  
Bernard Vandermersch
- Le 12 avril 2018 : « Les blessures de l'exil : embarras et cauchemars »  
Pascale Moins
- Le 17 mai 2018 : « Familles de l'exil, familles en exil : questions cliniques et éthiques »  
Louis Sciara
- Le 14 juin 2018 : « Du côté de l'Afrique de l'Ouest, quelle psychopathologie ? »  
Anne-Sophie Warot

# Sommaire

Introduction : Une question de lieu D <sup>r</sup> Pascale BELOT-FOURCADE, psychiatre, psychanalyste	p. 07
La langue et la frontière Nazir HAMAD, psychologue, psychanalyste	p. 29
Suites de l'exil forcé Omar GUERRERO, psychologue, psychanalyste	p. 67
Errances migratoires et psychose Florence FRACHON, psychologue, psychanalyste	p. 101
Sans feu, ni lieu D <sup>r</sup> Danièle BRILLAUD, psychiatre, psychanalyste	p. 115
Un traumatisme peut-il déclencher une psychose ? D <sup>r</sup> Bernard VANDERMERSCH, psychiatre, psychanalyste	p. 131
Les blessures de l'exil : embarras et cauchemars D <sup>r</sup> Pascale MOINS, psychiatre, psychanalyste	p. 145
Familles de l'exil, familles en exil : questions cliniques et éthiques D <sup>r</sup> Louis SCIARA, psychiatre, psychanalyste	p. 163
Du côté de l'Afrique de l'Ouest, quelle psychopathologie ? Anne-Sophie WAROT, psychologue, psychanalyste	p. 177
Quelques éléments pour établir une clinique de l'exil Laure WOOLMARK, psychologue, psychothérapeute	p. 213



# Introduction :

## Une question de lieu

Pascale Belot-Fourcade

12 octobre 2017

« Clinique des effets de l'exil » : je dois ce titre à Claude Chevrier et l'orientation de ce séminaire est aussi le fruit des échanges que j'ai eus à ce sujet avec Apolline Darreye et les psychologues du Pôle.

Nous avons toujours eu l'habitude de tenter quelques déplacements pour ne pas tomber dans tous les politiquement corrects ou les effets spectaculaires que l'actualité nous impose et c'est de cette façon que je vais aujourd'hui aborder la question en ne traitant pas de la psychopathologie des migrants, sujet d'une actualité brûlante, mais bien de la clinique de l'exil, ce qui n'est pas tout à fait pareil, on va en parler.

L'attention portée sur les incidences de l'exil implique le renouvellement d'une clinique des migrants qui n'est pas nouvelle et dont j'essaierai de vous parler de façon un peu didactique puisqu'elle est passée par une clinique dite coloniale, puis culturaliste et plus récemment ethno-psychiatrique, manifestant dans ces évolutions l'incidence du politique dans la clinique.

Pour ma part je privilégierai la compréhension de l'expérience de l'exil et de ses souffrances en tant que pour nous, analystes qui avons fondé que l'inconscient c'est le social, parler de l'exil c'est la meilleure façon de parler du sujet dans le lien social, en dépassant la question des déplacements géographiques et l'actualité politique.

Et pourtant j'introduis mon propos en disant que c'est *une question de lieu*. Vous me direz que c'est évident ou banal. Or tout dépend de ce que nous mettons dans le concept de lieu. Nous allons en parler bientôt.

Mais avant cela je voudrais faire un point avec vous sur l'exil en tant que phénomène démographique, ce qui nous permettra d'en prendre la mesure et sans doute de nous situer clairement par rapport aux débats qui ont agité l'opinion publique à la faveur des deux dernières périodes d'élections présidentielles. Je vous conseillerai l'introduction d'un livre dont l'auteur est François Hé-

ran, qui s'appelle *Avec l'émigration, mesurer, débattre, agir*. Il nous parle du phénomène de l'exil et de la crise des migrants qui, nous dit-il, n'est pas une crise démographique mais morale et politique.

M. Héran est bien placé pour parler de la démographie puisqu'il a été, de 1993 à 2009, à l'INSEE et à l'INED. Il souligne que l'émigration est un problème de peuplement et de circulation, un problème de lieu, et qu'il est impensable de se situer pour ou contre l'émigration car l'émigration est une réalité durable, on pourrait même dire, dans le cas de la France, assez constante, au même titre que l'accélération des échanges ou le développement de l'informatique. Chamoiseau, lui, écrit dans *Frères migrants* que nous allons de migration en migration. C'est l'histoire de *Sapiens*, c'est l'histoire de l'Homme en général reprise par chacun. De nombreux facteurs sociaux ont produit, aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, des exodes de masse et la mondialisation accentue cette tendance.

La France, nous dit-il, assure en continu l'accueil d'une migration ordinaire de 200 000 personnes, nombre assez stable depuis 2002 et si l'OFPRA a enregistré une forte augmentation des demandeurs d'asile en 2015 et 2016, il s'agit de quelque 24 000 demandeurs supplémentaires sur deux ans, ce qui est très faible par rapport à l'Allemagne (près de 2 millions de réfugiés sur la même période) ou à titre de comparaison par rapport aux 700 000 réfugiés espagnols fuyant l'armée de Franco en 1939 ou le million de rapatriés d'Algérie qui ont gagné la métropole en catastrophe en 1962. En revanche, la France est le seul pays d'Europe à recevoir des migrants de façon continue depuis le XIX<sup>e</sup> siècle.

Il faut savoir aussi que les immigrés avoisinent aujourd'hui 10 % de la population vivant en France, et que les personnes nées en France de deux parents immigrés ou d'un seul représentent 12 % de la population. Cet ensemble représente donc quelque 22 % de la population.

Il y aurait encore beaucoup de choses à préciser, mais je m'en tiendrai là pour ces données chiffrées, vous renvoyant donc à l'ouvrage de M. Héran pour une complète intelligence de l'affaire. J'ai voulu par là vous situer que le phénomène de l'exil est bien différent de l'actualité sur les migrants et qu'il est certes très important à l'échelle de ce pays si on le considère sur deux générations, ce qui n'est pas irréaliste, nous le savons et vous le sentez bien.

Parlant d'exil, il nous faut peut-être maintenant dire un mot de son corollaire, l'*asile*, qui nous renvoie à la question de l'hospitalité que nous avons eue par le passé l'occasion de travailler ensemble, et plus généralement à la question de l'accueil réservé aux migrants et aux exilés.

Le mot asile provient du grec ancien *asilon* : c'est-à-dire que l'on ne peut

pillier, et du latin *asilum* : lieu inviolable, refuge. Le droit d'asile ancien existait selon des traditions millénaires, le droit d'asile moderne émerge comme une valeur éthique.

L'article 120 de la Constitution de 1793 proclame que « le peuple français donne asile aux étrangers bannis de leur patrie pour la cause de la liberté et il le refuse aux tyrans »... On voit que cela n'a pas toujours fonctionné de cette manière.

La Déclaration universelle des Droits de l'Homme reprise dans la constitution de 1948 proclame le droit d'asile : « devant la persécution, toute personne a le droit de chercher l'asile et de bénéficier de l'asile d'autres pays ».

Cela nous amène à poser donc la question de savoir ce que c'est aujourd'hui de « donner asile » à quelqu'un ? A priori c'est donc lui ouvrir l'accès à un autre lieu, je dirais : à un lieu autre qui ressort de l'hospitalité comme le disent les deux textes, celui de la constitution de 1793 et de la Déclaration des Droits de l'H., et non de la géographie, à l'encontre de ce que l'on nomme aujourd'hui des lieux d'asile qui sont des lieux de relégation plus destinés à protéger un groupe social contre un autre. Ex : Calais.

Mais tout d'abord je vous poserai deux questions :

- **Pourquoi tous, ici, sommes-nous sensibles à l'exil ?** On a l'impression qu'on en sait quelque chose et que personne n'ignore cette dimension de l'exil.

- **Pourquoi les humains sont-ils sensibles au changement de lieu ?**  
Ou autrement formulé : **pourquoi les déplacements sont-ils difficiles pour l'humain ?**

L'exil a une dimension humaine : tous autant que nous sommes, nous la comprenons car nous en savons quelque chose. Et la *nostalgie*, qui est la manifestation la plus répandue parmi ceux qui ont vécu l'exil, n'est pas la panacée de ceux qui ont vécu l'exil géographique : nous connaissons tous la nostalgie de l'enfance, de l'enfance comme d'un lieu, du premier amour.

En adoptant une forme didactique de discours, je n'arriverai sûrement pas, moi, à rendre compte de cette dimension humaine qui est celle de l'exil, car tout du sujet, de ses appartenances, de sa culture, de sa langue est touché par un exil. Je n'arriverai pas à en parler comme les poètes ou les écrivains peuvent le faire. Je peux par exemple vous citer une phrase de Gaël Faye, dans son roman *Petit pays* qui a eu le prix Goncourt des lycéens, (Il faut dire qu'ils s'y connaissent, les adolescents, sur l'exil, c'est ce qu'ils vivent : quitter le monde de l'enfance et comme je le dis toujours, se mettre à son compte, c'est rentrer dans une autre logique d'être à leur compte, de

s'inscrire soi-même dans le lien social et dans la sexualité, d'assumer les dettes, la transmission et le sexe).

Voilà le texte de Gaël Faye :

« Il m'obsède ce retour ; je n'habite nulle part. Habiter signifie se fondre charnellement dans la topographie d'un lieu, l'anfractuosité de l'environnement ; ici rien de tout ça ; ma cité est dortoir, fonctionnelle, je loge, je crèche, je squatte. »  
(n'y voyez pas une allusion au CHRS ?)

Et plus loin il écrit :

« Ma vie ressemble à une longue divagation ; tout m'intéresse, rien ne me passionne. »

On comprend que son héros est aspiré par une métaphore qui nous fait entendre par ces mots une dépersonnalisation du lieu géographique. Son lieu d'exil est devenu abstrait, il n'y habite pas, il le squatte !

Atiq Rahimi, qui est un écrivain et un cinéaste franco-afghan et a reçu le prix Goncourt en 2008, décrit le vertige de l'exil dans son livre *La Ballade du calame* :

« Je n'avais plus ni ma terre sous les pieds, ni ma famille dans les bras, ni mon identité dans ma besace. »

Parler de ces exilés et de la psychiatrie de l'exil d'emblée en termes logiques n'est donc pas la forme la plus appropriée pour en entendre la symptomatologie ; Gaël Faye dit un peu plus loin :

« La poésie n'est pas de l'information, pourtant c'est la seule chose qu'un être humain retiendra de son passage sur terre. Je détourne le regard de ces images, elles disent le réel, pas la vérité. »

Effectivement, dans l'objectivation des discours, comment faire passer la vérité ? C'est pourtant ce que nous impose la confrontation avec l'autre.

Je pourrais aussi vous citer Homère, Camus, Zweig, Hugo, Chateaubriant, Gombrowicz, Césaire, Chamoiseau, Amin Maalouf et tant d'autres. (La notion d'exilés évoque aussi des célébrités dont les œuvres sont marquées par l'expérience de l'exil : n'oublions pas Freud et de Gaulle.)

Parler de l'exil, le réduire à une rationalité stérile peut manquer son objet. Je dirais même que tout écrivain trouve son terreau dans quelque chose que l'on peut appeler l'exil, cette faille qui nous fait parler, qui nous fait étrangers à

nous-même et que les poètes ont l'art de restituer. Écoutez par exemple ce qu'en dit Aimé Césaire dans *Calendrier lagunaire* à travers sa description du drame de l'exil radical qu'a été l'esclavage :

« J'habite une blessure sacrée  
J'habite des ancêtres imaginaires  
J'habite un vouloir obscur  
J'habite l'embâcle (c'est la porte fermée)  
J'habite la débâcle  
À vrai dire je ne sais pas mon adresse exacte. »

Il y a aussi une école philosophique dont font partie des gens tel que H. Marcuse qui ont, d'emblée, posé que l'exil n'est pas qu'extérieur ou géographique, il renvoie plus profondément à une séparation qu'eux jugent originelle et que je dirai structurale, de l'homme qui est excentré du monde et de lui-même. Ce constat d'exil à soi et d'une certaine absence de fondement de nous-même, certains l'évitent ou n'en veulent rien savoir ; c'est ce que nous retrouvons dans les manifestations du racisme, qui veut ignorer cette étrangeté que nous avons par rapport à nous-même ou dans les réactions nationalistes qui voudraient clôturer l'homme dans une identité et un lieu bien fermé, bien délimité et géographique.

Il s'agit donc pour aborder la clinique de l'exil, c'est-à-dire la déplier, pour savoir écouter, aider ces populations des centres d'hébergement, ces populations hors des centres, ces migrants, il s'agit pour moi de savoir répondre aux questions que je vous ai déjà posées et que je reformulerai à nouveau :

- Comment comprendre que de cet exil nous en avons tous une perception intime ?

- Comment comprendre que l'on ne peut pas déplacer facilement un humain ? Que ces déplacements ont l'air d'entraîner des souffrances, des symptômes ?

- Comment comprendre que l'exil crée des étrangers et que le sujet devient lui-même étranger à son lieu d'origine, qu'il aura acquis un statut d'étranger dans son propre pays ?

Et j'y rajouterai une autre question qui est la suivante :

- Comment entendre la phrase de S. Zweig, lui qui après ce traumatisme majeur de la Shoah, avait pensé qu'au Brésil on pourrait refonder une société nouvelle sans exclusion et qui nous met en garde contre un cosmopolitisme utopique ?

L'exil veut dire hors de chez soi. Le hors lieu que constitue l'exil était au départ une sanction et d'ailleurs dans la Bible, l'histoire commence par un

exil : celui du Paradis perdu, à cause ou grâce à une femme, notre mère à tous, la belle Ève, à qui on doit à l'époque du matrimoine reconnaître la pomme de discorde, celle qui a sauvé l'humanité de la bêtise de la satisfaction béate, celle qu'on voudrait retrouver dans la grande consommation, de l'absence de conflit, de l'absence d'écart : fini la perfection, ils vont bosser et procréer dans la douleur. Ils vont devenir mortels. Levi Strauss indique que l'exil peut effectivement entraîner la mort des sujets. L'exil met en question la vie et la balance sur la question de la survie telle que nous la voyons aujourd'hui et telle qu'on l'a vue pendant les guerres. Cette sanction faisait des proscrits, c'était une relégation c'était une sanction politique : V. Hugo par exemple en a été l'objet. On voit là la dimension morale de l'exil. Cela existe encore de nos jours car il y a des sujets à qui on interdit d'être sur un département. Dans le Talmud, le texte dit que celui qui est l'exclu est « hors question » : on ne lui pose plus de question. Être dans la société veut dire qu'on est interpellé, qu'on vous pose une question et j'y reviendrai dans la définition du lieu. Il faudra à ce propos différencier exilé et exclu, mais les deux se trouvent en position de rupture par rapport au lien social, l'exclu en étant, lui, banni.

**Qu'est-ce donc qu'un lieu ?** Je vous dirai maintenant que c'est un lieu subjectif pour un sujet d'où il peut assurer son existence et son lien aux autres car il y a à lier les deux. Pour l'humain, pour l'être parlant, ce lieu est celui du dire, il habite le langage, celui-ci constitue son habitat. D'habiter ce lieu autre, celui du langage, est déjà un exil. Ce que nous donne le texte biblique, c'est une imaginariation de l'acte de parole fondateur du monde des humains.

Atiq Rahimi dans *La Ballade du calame* nous en parle :

« Le poème est un psaume sur l'exil. Certains l'interprètent comme l'expérience originelle de l'exil qui est la séparation originelle de l'enfant d'avec le corps de la mère... Qu'en reste-t-il comme souvenir à part bien sûr le traumatisme qui s'inscrit dans mon inconscient et la cicatrice dans mon corps ? »

A. Rahimi métaphorise ce réel de la division originelle : on devient autre que sa mère : première division subjective d'une fusion qui n'a jamais eu lieu. Mais pour les hommes, le drame originel, qui n'est pas d'origine mais de structure pour tout humain, est qu'il ne peut se mettre au monde tout seul. Son existence ne se soutient que d'être nommé par un autre et pour les autres dans la société.

Il y a un impossible pour l'humain à se dire par lui-même et pour lui-même. Il a besoin des mots pour être nommé, pour rentrer en contact avec les autres,

pour représenter son corps et l'espace. C'est pourquoi Ovide disait que l'exil c'était de laisser son corps derrière soi. Il est donc exilé, hors lieu de sa représentation qui ne tient pas complètement à lui. Il ne peut plus dire son corps comme avant.

Par le biais de l'Autre du langage, le sujet va être lancé dans la chaîne des mots, il va tisser ses représentations, son imaginaire, la fiction dont il a besoin pour se dire : son appartenance, sa filiation c'est-à-dire son lien à son corps dans le miroir qui pose la question du semblable (et non pas du même !) et où se joue aussi la trame culturelle des frères, des sœurs du petit autre de la société, ses identifications, son appartenance. Pour nous cela nous dit par exemple que nous sommes citoyens de la République, que nous avons des droits afférents à cette appartenance, des formules d'être, nous constituons notre désir aussi sur la base de l'écart entre ces énoncés et ce que nous savons de nous, mais aussi et surtout dans le sillage d'une culture et d'une langue. Je poserai aussi la question de savoir s'il peut y avoir des impossibilités de passage de langue à langue : C'est l'histoire de Babel. Nazir Hamad vous en parlera sûrement.

L'intériorité ne se trame que de l'altérité. : « je est un autre » disait Arthur Rimbaud. Dans ce tissage symbolique qui donne la trame des mots, la légitimité, la garantie, notre intériorité tissée dans l'altérité de la langue, chacun peut tenter de s'écrire comme Un par rapport à l'autre, Un semblable et différent dans la même langue.

Le sujet, quelle que soit la société, que ce soit chez les Baruyas ou chez les Français républicains, s'offre à la société pour être reconnu, pour trouver sa place. Son état civil, son inscription sociale, n'est pas sans demander un sacrifice : dans notre société, on a enlevé le service militaire mais il a existé longtemps. Les initiations sont dans de nombreuses sociétés un marquage d'appartenance et d'intégration. On ne peut socialement se défaire de la notion de don, c'est celle qui nous introduit à la solidarité, qui met en place de la dette c'est-à-dire le système des devoirs et des droits. Dans une sorte de réversion, l'Autre, la société donne sa légitimation au sujet et valide son existence qui ira de la vie à la mort en passant par des alliances.

Car il a besoin aussi pour affirmer sa parole d'une certaine garantie, d'une certaine légitimité.

Pour être maître de ma parole, dire : « c'est moi qui parle », il faudra que je puisse m'appuyer sur une référence, une garantie qui m'autorisera à parler en maître de moi, je, mais bien difficilement, car cette identité autre n'est pas non plus certaine. Ce qu'il faut comprendre, c'est que l'autre n'est pas un

maître absolu car s'il l'était il n'y aurait pas de place pour ma parole ni pour moi en tant que sujet, pour la parole d'un autre sujet. C'est donc lui aussi un sujet manquant, un sujet faillé et c'est donc dans l'espace de cette faille de l'Autre qu'un sujet va déposer sa parole et pouvoir se déployer dans plusieurs dimensions : réel du corps d'abord bien sûr, symbolique qui est la dimension de la loi, de la légitimité et de la garantie, imaginaire qui est celle du lien au grand Autre et aux petits autres, qui donne forme à mon désir, à mon corps, à mon fantasme ; mon lien aux autres est marqué par une faille qui est celle de la différence des sexes. Se joue là tout l'espace de la reconnaissance.

Et c'est par rapport à l'altérité que nous nous constituons ce grand Autre, ce grand ensemble des autres humains. Et pour s'assurer, se légitimer les sujets ont imaginé ou fait appel aux ancêtres dans les mythes et dans les religions, c'est dire qu'on ne vient pas de rien dans ce trou du langage qui nous fait crier le jour de la naissance. La transmission est une construction complexe qui tient compte du réel de la naissance, du symbolique de la loi et de l'imaginaire des identifications.

De la manière dont un sujet s'assujettit à une société dans les trois dimensions évoquées, de cela dépend sa possibilité de sortie d'exil. Il n'y a malheureusement pas d'égalité dans cette possibilité et nous avons à en tenir compte.

Mais cela n'est pas suffisant car il ne s'agit pas de résoudre par la question structurelle la question événementielle d'un exil : c'est insuffisant. Il sera toujours important de se mettre à l'écoute de l'expérience d'exil dans son actualité pour un sujet, de penser que chaque exil est singulier et qu'il n'y a pas de solution générale de l'exil sans tenir compte de la singularité de chacun.

Ceci nous amène à nous poser la question de savoir **de quoi s'originent les troubles de l'exil.**

Les troubles dus à l'exil ont pour origine la déstabilisation des montages et des fictions par lesquels le sujet s'inscrit dans le lien social, le déplacement d'un montage singulier social, de la manière dont nous faisons corps avec notre société (on ne dit pas bonjour de la même manière selon les cultures), plus ou moins en accord avec elle (on peut être un original, un déviant mais on reste dans la société !). Le déplacement d'une société à une autre est risqué, car le risque est de rompre le lien du sujet et de ces altérités, faute d'un étayage sur la fiction du pays d'origine tout comme celle du pays offrant l'hospitalité.

Comment passer d'un récit à un autre et rester en place ? Il va falloir accepter le récit de l'autre, les manières de l'autre en laissant un peu de place, c'est-

à-dire en perdant au fur et à mesure l'étayage de son origine, certains points d'appui, certaines valeurs, certaines positions d'être.

Le grand Autre et les petits autres sont des dangers pour moi. Ils l'ont toujours été. Le sujet tamponne par l'imaginaire la violence traumatique de l'exil structurel. Il faut que je m'y articule pour rentrer dans la société d'accueil.

Mais il faudra en faire la preuve : On pourrait dire *qu'il faut payer la taxe d'habitation* car notre habitat est emprunté et locatif. Au sein même de notre espace social : les enfants français nés en 2017 n'ont plus le même habitat que ceux nés 50 ans avant, et entre générations on ne se comprend pas, on est un peu étrangers. Cet exil premier et l'exil migratoire font de nous définitivement des étrangers. Nous ne pouvons pas être du même, ce qui veut dire qu'il n'y a pas du Un de l'identité. Le lien social est toujours séparation et liaison. Il n'y a que des petits autres qui doivent à peu près se reconnaître comme tels et se reprendre tant bien que mal dans une fiction commune qui est évolutive, et qui est aujourd'hui en souffrance. Vous y reconnaîtrez là encore les illusions identitaires des nationalistes ou les tentatives de radicalisation fondamentaliste pour y retrouver une origine pure, sans fracture, sans séparation. On retrouve donc dans la clinique de l'exil la clinique des sujets : On y trouve le désarroi. (Savez vous que l'*arroi* est un vieux mot français ; le désarroi c'est la mise en désordre).

On y trouve la détresse qui est aussi la traduction du terme employé par Freud : « *Iflosigkeit* », c'est-à-dire l'état psychique d'un sujet en proie à l'effondrement sans recours symbolique pour lutter contre l'angoisse qui le déborde. Tout au long du séminaire nous aurons à nous demander si cette clinique de rupture peut entraîner le sujet dans la psychose. Bien sûr hors de ceux que la psychose a peut-être déjà menés dans la migration. Florence Frachon, Danielle Brillaud et Bernard Vandermersch aborderont cette clinique.

On y trouve la dépression de ne pas trouver sa place, l'estime de soi, la garantie de son être aux autres. On y retrouve l'errance, clinique moderne de nos jeunes, la dépersonnalisation, ou bien dans la rencontre brutale avec un nouveau lieu qui ne fait pas abri le risque que nous pourrions être expulsés de cette séparation d'origine, un objet de déchet, celui de l'exclu non reconnu, radicalement étranger et non pas autre.

C'est aussi une clinique contemporaine dont je reparlerai plus tard. Mais avant tout c'est une clinique de l'impossibilité de localisation de la position subjective où le corps défait de son statut symbolique peut se constituer en résidu de toute symbolisation. C'est dire combien et uniquement les pathologies de l'exil dépendent de l'Autre, de l'hospitalité de l'autre.

Ceci nous permet donc de dire que **la question de l'exil n'est pas tant celle**

**d'une sortie de la communauté que de l'accueil et de la possibilité ou non pour un sujet de formuler et de s'inscrire dans une fiction nouvelle susceptible de lui garantir qu'il existe toujours par et pour l'autre.** Il s'agit plus d'un passage vers une autre altérité capable de livrer et de proposer au sujet une nouvelle armature signifiante par laquelle il serait représenté et inscrit dans le lien. Je disais précédemment que l'exilé devra faire ses preuves de ce nouveau nouage. Il va s'agir pour lui de retrouver un lieu, de réussir une nouvelle division subjective en participant au refoulement collectif de la société d'accueil.

Qu'est-ce que cela veut dire ? Freud, dans *Malaise dans la Culture*, avait remarqué une antinomie foncière entre la logique pulsionnelle et la logique de socialisation. Entrer au CP pour un petit lui demande beaucoup de renoncements : il faut qu'il soit assis, qu'il ne parle pas, qu'il écoute quelqu'un d'autre que sa mère, qu'il ne cogne pas tout de suite son copain, qu'il ne se précipite pas tout de suite aux cabinets pour mater la petite fille ou le petit garçon. Freud inscrit au fondement du lien social le renoncement pulsionnel, le sacrifice d'une pleine satisfaction des pulsions au profit d'un investissement des liens entre les hommes. Mais faire primer l'égalité, la liberté et la fraternité n'est pas évident dans toutes les cultures. Le code de l'honneur n'est pas le même sur le Continent et en Corse où Colonna est considéré comme un bandit d'honneur ! Pour un exilé ce peut être un arrachement, une trahison de ce à quoi il croit et cela impose un jugement et une photographie permanente du lieu d'où il vient. Se voir sans cesse est usant. Bien plus, l'exilé sera porté à être plus rigoureux dans la normalité et parfois sans en recevoir la reconnaissance.

Il s'agit donc de s'inscrire dans une nouvelle combinatoire de l'échange et de la réciprocité, d'aménager une place, de garantir une présence, de réordonner son corps, et surtout, ce à quoi nous ne pensons pas facilement, de reconstituer une mémoire. C'est une sortie de l'exil par l'écriture. Car bien sûr dans tout cela, **l'exil ne demande pas une adaptation mais un remaniement subjectif** car il remet en cause les fondations du sujet. C'est aussi son destin que l'exilé aura à reforger dans l'écart et dans l'invention des coordonnées d'un nouveau destin qui ne peut reprendre les chemins pensés d'une façon illusoire comme tracés dans le lieu premier. Il faut savoir que le déplacement ravive les expériences primordiales de perte et de séparation. Qui sera l'enfant de l'exil ? Comment cet enfant pourra-t-il être reconnu ? À quel autre sera-t-il référé ? Sera-t-il devenu étranger à l'ancêtre ? Dans quelles valeurs pourra-t-il être élevé ? ceci nous fait entendre que la question de l'exil se pose sur plusieurs générations. Louis Sciara en parlera.

Et cela va de l'accouchement qui peut, du fait de cette solitude, se faire dans le désarroi, à la question du savoir à transmettre ou celle du mariage. Comment s'appareiller ? Comment trouver un partenaire qui entend ou justement qui n'entend pas et à qui on demande peut-être aussi de ne pas entendre l'étrangeté que l'on porte ? On parle de mariage mixte, pour tout le monde le mariage est toujours mixte, le mariage est bien sûr une inscription qui aide à s'insérer... Enfin cela va jusqu'à la question de la mort et du tombeau.

Les Juifs qui ont l'expérience de la diaspora se font enterrer avec un peu de terre d'Israël, ce qui n'est pas le cas pour tous. Comment entretenir la tombe ? Le rapport à la mort est quelque chose de très complexe, singulier pour chaque individu et différent de culture à culture.

De façon moins pathétique, on doit à l'exil massif des Bretons (200 000 au début du XIX<sup>e</sup> siècle sur une population de Paris d'1,5 million d'habitants) les rues à crêperies de Montparnasse. Aujourd'hui, les Chinois remodelent l'urbanisme de Paris. Ne mésestimons pas à ce propos l'importance de l'oralité comme facteur d'intégration ou de résistance. On aurait pu proposer une session du séminaire sur cette question de l'oralité en ce qu'elle participe de la question du don et de ses conditions de mise en place.

Il restera toujours, comme le disait Bataille, *la part maudite*, c'est-à-dire quelque chose qui ne peut pas trouver de réciprocité totale. C'est pour cela que l'exilé est toujours dans l'intervalle creusé entre deux signifiants. Mais si l'exil n'est pas une adaptation, il n'est pas non plus du transculturel, je vous en parlerai, ce qui ferait penser qu'une culture a un équivalent dans une autre culture

Je ne peux m'empêcher de vous citer cette phrase de Chamoiseau : « Quand le bourgeon de l'accueil parvient à s'épanouir en hospitalité, la haute conscience est là comme un printemps, comme cette saison où la pluie est royale et féconde. »

Vous entendez bien là que l'accueil consiste à fournir des signifiants qui font pont, et qui vont bourgeonner parfois de façon imprévisible.

« Il suffit de passer le pont c'est tout de suite l'aventure », nous dit la chanson. C'est l'idée d'une réarticulation d'un sujet dit exilé hors de chez lui, de ce lieu, *heim*, qui a donné l'« *unheimlich* » chez Freud, cette inquiétante étrangeté que ressent le sujet hors de son *heim*, ce lieu d'accueil dans l'Autre qui fait l'intimité. L'Autre à entendre comme l'ensemble des discours qui organisent une société, ses us et ses coutumes qui regroupent ce qui va et ce qui ne va pas. Par exemple, quand on arrive en France, on rencontre l'administration et la sécurité sociale ! Ça va et ça ne va pas.

Cela dépend donc de sa possibilité de quitter ce lieu intime pour lui et de trouver un lieu autre pour l'accueillir.

Et pour nous qui sommes là dans cet accueil, considérer notre exil fondamental est le premier pas que nous devons faire pour accueillir l'autre et nous demander comment accompagner ces arrivants pour qu'ils puissent devenir acteurs dans le lieu d'hospitalité, pour éviter l'errance qui est un non lieu, la sidération si la parole échoue

Il s'agit donc de s'engager ; qu'est-ce à dire ? C'est-à-dire faire apparaître la dimension du langage en premier lieu, **l'adresse** : on t'accueille, on fait adresse pour toi ; là est la dimension du langage dans l'adresse, la garantie est là.

Il ne s'agit pas de fournir au sens dans un pathos bienveillant mais entendre là où il est, là où il en est. Il trouvera d'ailleurs peut-être lui-même le pont. Ce n'est pas forcément facile car le récit, son récit des années avant le départ, n'est pas forcément articulé comme le nôtre. Son individuation de culture à culture n'est pas identique. L'individuation c'est-à-dire la manière dont se place le sujet dans la sphère occidentale n'est pas forcément requise dans des cultures différentes. Descartes n'est pas un acquis mondial lorsqu'il dit : « Je pense donc je suis. »

Je vais vous donner 2 exemples :

- celui que j'appellerai le futurologue, donné par Amin Maalouf dans *Les Désorientés*. C'est une histoire vraie. En Algérie, dans la période de la décolonisation et la guerre civile, cet homme de tradition musulmane était en retrait, en impasse dans sa société où l'homosexualité n'était pas à afficher. Il l'avait cachée et s'échappait dans la science-fiction. Il fuit aux U.S. où il trouvera un lieu où on ne le rejettera pas. Il devient futurologue pour les services secrets américains. Le secret est bien gardé et son imaginaire développé autour de la science-fiction lui donnera un statut.

- L'autre cas est celui d'un jeune Malien sur lequel j'ai eu l'occasion d'échanger avec une collègue qui s'occupe des migrants à Créteil. Nous en avons parlé à Nice lors d'une journée intitulée « Du temps social au temps subjectif du traumatisme lors des attentats terroristes ». Cela nous concerne ici même et j'espère avoir la possibilité de vous en dire quelques mots. Ce jeune Malien est venu consulter, c'est déjà un premier pas, pour un retrait et des cauchemars envahissants. P. Moins vous en parlera. La clinicienne lui dit : « Parlez-moi de votre enfance. »

« Oh, répond-il, c'est la première fois qu'on me demande ce qui s'est passé » et il parle de la mort de son père. Il arrive souvent, en Afrique, que lorsque le

père disparaît dans la réalité, l'exclusion soit la suite logique. On l'a délaissé, changé de maison. La disparition de son père est restée énigmatique, il ne se reconnaissait plus. Il est donc arrivé (et ce n'est pas toujours une question économique) avec cette faute d'accueil dans sa communauté. Cela a été dit, il a pu adresser cette faute d'accueil et son abandon a été reconnu. Le chemin est là ouvert pour lui maintenant. (Anne-Sophie Warrot aura l'occasion d'aborder la question de la psychopathologie africaine.)

Ceci pour vous dire qu'il ne s'agit pas d'une adaptation, la porte était fermée pour lui. Ce n'est pas non plus du transculturel, je ne crois pas non plus. Il était là comme sujet n'ayant pas réalisé son premier exil dans sa sphère culturelle. Il pourra peut-être devenir un autre semblable qui avait perdu son père et pourra dire sa rancune. Est-ce une assimilation ? Le petit Malien comme le futurologue s'intègrent avec leurs différences. L'assimilation qui est peut-être un vœu positif, faire de l'autre semblable un égal, est un concept inadapté. Sur sa face négative, elle est mal vue car supposant un asservissement à l'autre. Il y a effectivement une contrainte pour l'arrivant : celui de faire ses preuves pour l'arrivant. Cela n'est pas mince mais cela peut conduire à des trouvailles du style vendre des nems, être taxi ou futurologue, mais cela suppose de sortir de l'humiliation de penser que l'accueil est un asservissement et non un assujettissement, ce qui est le fait pour nous tous.

Dans la prise en compte de notre réponse il ne s'agit pas d'écarter le statut évènementiel du déplacement. Il y a là un réel incontournable, que l'on saisit en particulier quand il y a violence ou torture, mais qui n'a pas besoin de cela pour exister. Cela n'a pas besoin d'être spectaculaire. La manière que j'ai aujourd'hui de vous déplier la logique de l'exil et les effets qui peuvent s'en suivre sur les sujets et sur ces populations doit nous permettre d'ajuster notre réponse et d'éviter de nous placer en position de refuser l'altérité et d'exclure (Omar Guerrero).

Quant aux troubles, ils vont se déplier sur plusieurs dimensions qui vont sur le plan réel du risque de la vie, des dépersonnalisations, des déréalisations quand le sujet peut ne plus se reconnaître, il devient un pur étranger à lui-même, devenant un pur objet de chute, de déchet, où il est annulé comme sujet ayant perdu même la trame de sa filiation, ne s'y reconnaissant plus. Il se retrouve dans un non-lieu, dans l'errance qui pourrait se définir comme l'impossibilité de se fixer dans la quête éperdue du sens de son exil. Lisez *Les Désorientés* d'Amin Maalouf : il y a toujours dans l'exil une désorientation radicale.

Voilà pourquoi nous sommes tous affectés par un déplacement et les simples déménagements ne sont pas sans susciter quelques symptômes. Il faut se

retrouver après un déménagement, les femmes y sont très sensibles. On peut se demander pourquoi ? Elles le sont toutes car l'exil frappe plus les femmes, qui dans leur trajet de femmes changent de famille, changent de nom. Cela leur donne aussi une flexibilité, une capacité d'adaptation plus grande, le miroir est moins fixe que pour les hommes qui sont facilement enrégimentables en un Un semblable.

La nostalgie, celle qui alimente le poète ou l'écrivain qui saisit qu'il y aura toujours un écart, et qu'il est aussi devenu autre dans sa communauté première, ce qui fait du retour un acte si difficile et faisant perdre l'illusion de la complétude, il arrive que cette nostalgie s'écrive dans la crispation sur des signifiants de l'origine, sans écart ni perte. Il s'agit alors de colmater coûte que coûte l'écart au risque d'instituer le même en instance réparatrice et l'autre en instance persécutrice. Le fondamentalisme et la radicalisation relèvent de cette crispation identitaire. Revendication et persécution se développent alors en parallèle.

Il y a un tableau clinique très énigmatique de ces migrants qui sont dans un retrait quasi hébéphrénique car entre la nostalgie du pays qu'ils quittent et la non-appartenance à la terre d'exil ils peuvent éprouver le sentiment d'un enfermement sur soi dans une solitude sans fin. Il faut comprendre que le migrant peut être enfermé et exclu de l'intérieur, retournant en quelque sorte l'exclusion en un refus de l'asile qu'on lui propose.

Les troubles du corps s'expriment souvent dans des plaintes nombreuses : troubles cénesthésiques, le corps ne tient plus bien, on le comprend ; le miroir ne fonctionne plus et la garantie de la maîtrise du corps se défait dans une dé-légitimation. Je vous parlerai tout à l'heure de l'histoire de la clinique et de la sinistrose. On doit parler au mieux de troubles hystériques mais aussi de psychosomatique. J'aime moyennement ce terme mais il est très entendu actuellement, il est assez complexe et ressort aussi de la difficulté de traduction de langue à langue, nous en avons parlé dans les séminaires anciens. Les signifiants ne correspondent pas : c'est de l'ordre autant du réel que de l'imaginaire. Bien sûr, l'exil et l'émigration peuvent être réellement traumatiques et le sujet peut être dans des moments de totale détresse dans la perte des repères espace/ temps : effets psychosomatiques.

Les ancrages ratés peuvent s'exprimer pour certains dans l'impossibilité d'articuler la loi alors même que le don ne peut plus se formuler, et donc basculer dans la délinquance (c'est l'actualité brûlante) ou dans des échappées dans des dérives toxicomaniaques. Les drogues, ne l'oublions pas, sont des « briseurs de soucis », comme le disait Freud. Elles sont anesthésiantes quant à la douleur d'exister, à la détresse. Boire permet de vivre dans la rue ! L'alcool accompagne l'errance.

Je vais maintenant vous proposer un petit détour historique qui nous permettra peut-être de nous questionner sur nos modalités de réponse aux effets de l'exil, et qui nous permettra aussi peut-être de mieux nous situer par rapport à la clinique contemporaine. Car les mutations du monde moderne ne cessent de faire des errants et des exilés.

Un mot d'abord car il importe de situer **la différence entre exil et exclusion**. Les exilés volontaires ne sont pas des exclus, ni même certains migrants. On a vu d'ailleurs se reconstituer des adaptations perverses (le proxénétisme par ex.) en même temps que des petites sociétés avec le pire et le meilleur, des solidarités comme des maltraitances. La ségrégation s'établit quand la société de maîtres refuse l'altérité, même la sienne qui est aussi de reconnaître l'altérité qui la fonde. Je vous recommande un texte de C. Melman qui parlait des « *ex-lus* ». La ségrégation interdit la réussite de l'exil, celle de se refaire ailleurs.

L'histoire de la psychopathologie de l'exil nous en montre plusieurs visages. Ne pensons pas que nous pouvons échapper à notre histoire et ce que le politique a dessiné dans la prise en compte de l'autre et de la pathologie mentale est symptomatique de l'état de nos sociétés mais aussi de l'état du savoir et des connaissances C'est une question très intéressante et la France, à la fois comme terre d'asile dans sa « mission civilisatrice » et son histoire coloniale, a été particulièrement au centre de cette question de la prise en compte de l'autre et de l'étranger. Je dois dire que cela recouvre ma propre histoire puisque j'ai fait ma thèse de médecine sur le N'Doep au Sénégal, ayant été attirée par la pratique novatrice initiée à Dakar Fan par Henri Collomb. Travaillaient autour de lui des gens comme M. C. Ortigue et son mari, de l'École Freudienne, qui ont écrit sur *L'Édipe Africain* et ont marqué des avancées dans la psychanalyse et l'ethnologie.

Les premières confrontations<sup>1</sup> d'un savoir psychopathologique avec la variabilité culturelle nous viennent de Kraepelin en 1904 : On parlait alors de « la folie exotique ». Il a voulu construire les fondements d'une psychiatrie comparative. Vous voyez que déjà cela interroge l'écart. Il faut aussi mentionner que Moreau de Tours disait à la même époque que la psychiatrie coloniale ne diffère en rien de la psychiatrie européenne. Cela est bien sûr questionnant et interrogeant : pas d'exclusion ! Les sujets parlants restent des sujets.

Pendant un demi-siècle la psychiatrie coloniale, tout en affirmant une volonté politique de prise en charge médico psychiatrique des aliénés coloniaux a eu de l'autre et de l'étranger une vision entachée par les mêmes archétypes qui

---

1 Les données historiques mentionnées ci-après reprennent pour partie des éléments cités dans la thèse de Fabien Gouriou sur *Psychopathologie et migration* (2008).

dévoient le développement de l'ethnologie française, à savoir les concepts de race ou de mentalité indigène

Cet angle de savoir culminera au sein de ce que l'on a appelé l'école d'Alger, qui était le creuset des effets coloniaux. Il s'agissait alors de construire des asiles et de soigner des populations dites indigènes.

Cette école d'Alger, qui a écrit ce qui nous paraît aujourd'hui des horreurs, a aussi mis en place un système d'assistance en Algérie et décrit une certaine sémiologie en soulignant la nécessité de prendre en compte l'étranger :

On considérait par exemple que le Nord-Africain faisait preuve d'un certain primitivisme, de fatalisme, de passivité, d'inaptitude à l'abstraction propre. Cela fait sourire mais le retour aujourd'hui à la sismothérapie n'en est pas moins barbare.

Le Dr Porot, qui a fondé l'école d'Alger, d'une part évaluait la mentalité indigène par rapport à la mentalité occidentale et d'autre part la fondait dans une structuration différente du cortex. Aujourd'hui on ne recherche la vérité que dans le cerveau.

Mais cette école va évoluer en soulignant la nécessité d'une prise en compte plus systématique d'une dimension socioculturelle. L'histoire va s'accélérer avec les mouvements de décolonisation et l'irruption dans son cours de Frantz Fanon.

Martiniquais né en 1925, Fanon dénonce violemment la situation coloniale et son relais psychiatrique, situant les causes de la folie indigène dans le seul réel de la domination coloniale.

En 1952 paraît son premier livre *Peau noire et masque blanc*, livre passionnant et passionné où il propose que l'homme de couleur se libère de lui-même en dénonçant la problématique de l'intériorisation par le noir de la suprématie blanche que politique et psychiatrie articulent de concert.

Il critique au même moment (1950), bien injustement et de façon quelque peu ignorante, les textes d'Octave Manoni, membre de l'École Freudienne, qui seront avec d'autres au fondement d'une psychopathologie de la migration. Il rencontre avec Tosquelles la pratique de la psychothérapie institutionnelle à St Alban. Il fonctionne comme médecin-chef à l'hôpital de Blidat où il tente d'introduire la psychothérapie institutionnelle. S'il rencontre quelque succès avec les femmes musulmanes, il doit constater son échec avec les hommes musulmans.

Il dit :

« il y a toute une culture qui doit disparaître au profit d'une autre.  
Dans notre service de musulmans, si on excepte la nécessité d'un interprète, notre comportement n'était absolument pas adapté.

Une attitude révolutionnaire était nécessaire car il fallait passer d'un système où la suprématie de la culture occidentale était évidente à un relativisme culturel. »

Son engagement politique augmente au fur et à mesure que diminue sa pratique hospitalière. Il devient membre du FLN. Il écrit un célèbre dernier ouvrage en 1961 *Les Damnés de la terre*. Il meurt aux États-Unis la même année...

C'est dans ce contexte qu'émergera en France une psychopathologie de la migration ; considérer la migration comme facteur de déclenchement d'un trouble psychique a été, à partir des années 50 le geste fondateur de la psychopathologie de la migration : les pathologies des migrants sont alors considérées comme des pathologies réactionnelles.

Au lendemain de la guerre, l'école culturaliste, courant de l'anthropologie et plus globalement des sciences sociales, né aux États-Unis sous l'impulsion principale de Ruth Benedict, Ralph Linton, Abram Kardiner, Margaret Mead et Cora Du Bois, permet un virage d'une psychiatrie soucieuse du contexte social et politique dans lequel elle prend place avec l'émergence d'une sociothérapie qui prône l'insertion des malades dans la cité, mais aussi la chimiothérapie. En France, ce sont des penseurs comme Roger Bastide (sociologue, ethnologue, sur le Brésil, les Antilles) qui permettent d'évaluer les rapports de la migration à la pathologie mentale.

L'histoire avance : l'Algérien passe du statut d'indigène colonial à celui de travailleur émigré prototypique. Sivadon et Le Guillan, dans une dialectique matérialiste, mettent en évidence le rôle pathogène des contradictions du système capitaliste et du système d'exploitation qui en résulte sur les migrants (Par ex. chez les « bonnes à tout faire » bretonnes transplantées à Paris).

La démonstration du rôle pathogène de la migration pose question : à nous-même naïvement, pourquoi le déplacement d'un sujet, d'un individu peut-il entraîner des symptômes, des souffrances et quelque chose qui peut apparaître comme de l'inadaptation. Montesquieu nous avait déjà un peu avertis lorsqu'en nous invitant à la tolérance, il posait avec humour la question en miroir : « comment peut-on être persan ? »

On a pu trouver effectivement que cette inadaptation était la faute de l'indigène acculturé. Montesquieu nous laisse entendre rapidement que c'est le Persan qui nous traite d'indigène.

Se posent alors d'autres questions : est-ce que l'inadaptation est due à l'idiosyncrasie, c'est-à-dire le comportement particulier d'individus face à des éléments extérieurs ? La question reste actuelle et on en fera état par la suite.

Est-ce que le sujet qui va mal c'est une décompensation de quelque chose qui a déjà eu lieu dans son pays ? ou bien l'autre versant, la question socio politique : est-ce qu'un individu peut trouver une consistance en dehors de ses déterminations socioculturelles ? Y restera-t-il assigné, rendant tout traitement quasi impossible ? devra-t-il être soigné, traité ou aidé dans le registre de sa culture, car toute civilisation a élaboré à sa manière les dérèglements, la folie du sujet, et a proposé des traitements individuels ou par le biais de la collectivité ?

Toutes ces questions vont se regrouper autour d'une avancée scientifique, celle de l'ethnologie, et autour d'une pensée politique, celle de F. Fanon, et enfin celle de l'approfondissement de la vie psychique par les thèses freudiennes. Freud a effectivement cherché de nouveaux éclairages sur la névrose, la paternité, la transmission en cherchant à approfondir ses hypothèses par l'ethnologie. Il rapproche la phobie du totémisme, l'histoire de l'humanité de la horde primitive. Il y a donc une tendance à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle à établir des concordances entre la vie psychique et les mythes rapportés par l'ethnologie. Il est bien normal que la clinique mise à l'épreuve dans la migration cherche une boussole susceptible d'orienter une vision scientifique.

Quelqu'un comme Georges Devereux, inspiré par Geza Roheim (de l'époque de Freud) a voulu rapprocher ces deux champs du savoir en tentant l'ethno-psychiatrie comme une discipline pluridisciplinaire qu'il voulait rigoureuse en menant de front la pensée freudienne et l'ethnologie, c'est-à-dire la science des populations : cela s'est appelé le complémentarisme. Vous vous souvenez que j'avais voulu vous montrer au moment du séminaire sur « Qu'est-ce qui fait traumatisme ? » un film qui s'intitulait *Psychothérapie d'un Indien des plaines* qui relate la psychothérapie d'un de ses patients indiens. C'était un soldat américain qui présentait un syndrome traumatique après avoir servi lors de la 2<sup>de</sup> Guerre mondiale.

D'autres penseurs et d'autres praticiens suivirent ce chemin : Albert Ifrah à Casablanca, la consultation au centre Minkovska ouverte en 1963 pour les Espagnols, Portugais, Maghrébins, Africains. Un UFR d'ethno-psychiatrie est ouvert à Bobigny en 1979. Dans ses travaux on peut dire que Devereux, que j'estime particulièrement, n'a pas été dans la fascination du fait ethnologique. Une certaine dérive ethno-psychiatrique en France a toutefois établi une confusion entre la réalité ethnologique et le fait psychologique et ne s'est intéressé à l'inadaptation que sous l'angle de l'acculturation et de l'inadaptation des modèles culturels, posant que la migration et la colonisation actualisent le même processus.

Bien sûr tous ces troubles sont des énigmes et si j'ai quelque chose à vous transmettre aujourd'hui, gardons ouvertes nos questions sans urgence de trouver signification et réponse. N'oublions pas l'écart important entre le fétiche africain et nos portables : l'écart de deux cultures peut être immense et cette béance peut rester traumatique à jamais. On a avancé deux questions que je vous propose comme énigme non encore dépassée et pourtant oubliées aujourd'hui : on se posait la question de savoir si ce que l'on appelait le syndrome de transplantation ne relevait pas du désordre ethnique par lequel un individu cherche la bonne manière d'expliquer son conflit. Je dirais que nous sommes tous des transplantés car le symptôme hystérique est bien une façon, dans son incompréhension, d'exprimer un réel qui ne passe pas. Et puis il y eut ce phénomène qu'on appelle la sinistrose : c'est de la vieille psychiatrie, cela avait été introduit par Brissot en 1908, plus personne n'en parle aujourd'hui. C'est extrêmement questionnant. Cela touchait surtout les hommes du Maghreb qui s'étaient installés apparemment bien en France et qui, à l'occasion d'un accident ou d'une contrariété morale grave, manifestaient des syndromes cénesthésiques, c'est-à-dire du corps. Par exemple j'ai eu le cas d'un ouvrier maghrébin au rang de contremaître qui fait une chute qui le handicape pour son travail et il plonge dans une douleur, une plainte que rien ne peut arrêter alors même qu'il y eut réparation corporelle. Cela touche le corps qui ne tient plus. Cela prend une tonalité revendicatrice. Bien souvent le rapatriement était considéré comme une solution mais cela s'avérait très insuffisant.

« Hier, c'était les Bretons, aujourd'hui les Maghrébins et à un degré moindre les Portugais » écrivait Nahili Douaouda en 1986.

Il y a bien sûr l'idée d'obtenir réparation du préjudice mais duquel ? celui de l'exil et non de l'accident même. La clinique hésitait dans la juxtaposition d'éléments nosographiques entre revendication paranoïaque, hallucinations obsédantes, pithiatisme, hystérie, neurasthénie, idées fixes délirantes, etc.

La sinistrose est intéressante pour nous sur cette idée de préjudice, l'exil peut en être un (infériorité, incompréhension, isolement), même si ces patients pouvaient être venus volontairement travailler, et même s'être apparemment bien adaptés pendant de longues années...

Bien sûr, ce grand écart à réaliser cette mutation de soi peut être entendu comme un préjudice mais il peut difficilement être reconnu comme tel. C'est là que le bât blesse.

Je dois maintenant vous parler de Tobie Nathan. Il est ici, à Paris, et il a une aura très positive. Il revendique le statut d'héritier, il a même nommé le centre qu'il a fondé Centre Devereux. On lui doit d'avoir traité quelque

chose qui, pour lui, était une urgence, celle de l'invention d'une clinique et la construction d'un dispositif ethno-psychiatrique permettant, dans un cadre théorique, méthodologique, l'abord des patients migrants maghrébins et africains. Ce cadre de traitement est un lieu d'aide psychologique pour les populations migrantes et, en même temps, un lieu d'enseignement qui s'opposait aux pensées ethnocistes et néocoloniales. Tobie Nathan s'inscrit donc dans l'idée complémentariste. Dans *La Folie des autres*, qui est un traité d'ethno-psychiatrie de 1986, il formule les choses ainsi :

« Tout homme possède au sein de son psychisme deux organisations qui fonctionnent en double : appareil psychique et culture. »

L'appareil psychique à cette époque était conçu selon la métapsychologie Freudienne. La prise en charge de patients migrants implique nécessairement selon lui une attention soutenue aux données culturelles puisque la culture est pensée comme l'enveloppe formelle du psychisme, ce qui est à interroger. Il posait toutefois à cette époque l'universalité des règles de fonctionnement psychique et un référentiel hétérogène.

Sur l'universalité, les cliniciens se sont toujours aperçus que l'on ne pouvait pas écrire une psychopathologie particulière de la migration. Les troubles larges vont du délire aigu ou chronique des manifestations du corps hystérique, cénesthésiques ou hypocondriaques, de la dépression, de la mélancolie, des hallucinations, de l'inhibition psychomotrice, etc.

C'est important d'avoir posé cela. Tobie Nathan en vient à penser, toutefois, que le patient donne à voir par son symptôme une théorie que seul un thérapeute traditionnel peut énoncer. Cela fait problème comme fait problème l'idée que les troubles sont conçus comme traumatismes de la perte du cadre culturel, la rupture d'étayage de la psyché par l'enveloppe culturelle. Cela n'est pas faux en soi mais alors comment traiter ce qui devient un fétichisme ethnologique, c'est-à-dire les référentiels culturels qui sont bien sûr hétérogènes. Il est certain que parfois il n'est pas mauvais d'utiliser un marabout ou d'autres techniques de soin traditionnelles. Mais c'est quand même renvoyer le migrant à sa culture d'origine.

C'est enfin s'éloigner de la question fondamentale qui est celle des conditions d'accueil, pas simplement matérielles mais, comme nous l'avons vu, dans la possibilité d'élaboration des positions subjectives à travers la mise en place des articulations signifiantes, des ponts indispensables à ce parcours.

Il semble dans ce trajet que nous venons de faire sur la clinique des effets de l'exil que les troubles de l'exil sont aussi à mesurer dans le temps, bien sûr au moment de l'arrivée mais aussi tout au long de la vie de celui qui est exilé. C'est cette dimension à laquelle je voulais vous sensibiliser.

Atiq Rahimi dit dans un de ses romans : « L'exil ne s'écrit pas, il se vit » Il faut le vivre, pas moyen de faire autrement.

Vous aurez senti aussi à travers ce parcours historique à quel point les migrants, de par leur langue, leurs coutumes et leurs symptômes restent une énigme aux yeux des cliniciens. Le débat qui consiste à savoir quel poids accorder aux spécificités culturelles dans l'appréhension de l'état psychique d'un individu n'est pas près d'être clos.

S'il n'y a pas une psychologie particulière de la migration, mais au cours de la vie, des événements seront toujours réinterprétés et devront toujours prendre sens par rapport à ce destin d'exilé. C'est toujours un enjeu pour un sujet de jouer ce réaménagement subjectif, de s'inscrire dans un lieu autre mais je ne cesserai de répéter que cela dépend surtout de l'accueil, de l'hospitalité offert par ce lieu, qui dépend de facteurs multiples : juridiques, administratifs, nationaux et internationaux mais aussi intersubjectifs.

Aujourd'hui même nous sommes dans ce que l'on appelle une crise des migrants et je vais vous dire un mot rapide sur l'abord de la question sanitaire à partir de deux textes du COMEDE : celui du D<sup>r</sup> F. Bourdillon, directeur général de Santé Publique France, et celui du D<sup>r</sup> Arnaud Veisse, « Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants ».

Ce sont là des prises en charge globales dites sanitaires qui posent les choses en termes statistiques, souvent très intéressants, mettant en rapport la vulnérabilité sociale et les troubles psychiques graves, qui s'occupent surtout des primo arrivants. L'objectif du COMEDE est de caractériser trois phénomènes associés :

- Les violences subies par les exilés.

- Leur condition de vulnérabilité sociale : ces migrants peuvent même ne plus dévoiler leur nom qui fait appartenance ! Cette disparition de la nomination est le stade ultime de la dé-socialisation.

- Les troubles psychiques graves dont ils sont atteints.

Et de caractériser les liens entre ces trois phénomènes.

Ceci étant fait statistiquement, ces praticiens essaient de s'en occuper le mieux possible. Ils prônent des psychothérapies. Nous avons appris récemment que les interprètes allaient appartenir au corps des aidants et soignants. C'est une très bonne nouvelle.

À notre époque où la pathologie individuelle est liée à la pathologie sociale, l'exil apparaît comme un modèle puisque son traitement dépend de la réception par l'autre. Les mutations, par exemple, dans le travail font penser que le Burn-Out dont j'ai eu l'occasion de parler à Bruxelles peut être envisagé comme un exil, un hors lieu. La psychose est hors lien social, elle est a-sociale

par définition, et les toxicomanies peuvent s'envisager comme un non-lieu subjectif et d'errance sociale.

Aujourd'hui, il semble difficile de faire domicile dans notre société : est-ce dû à un certain affranchissement par rapport aux contraintes morales ? Qu'est-ce que l'éthique aujourd'hui ? On n'en parle que pour la bio-éthique et de normes : je pense que c'est bien insuffisant quand on doit vivre ensemble.

**Façoise Bernard** : Je ferai deux remarques :

- Les différents noms dans le social : migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, rapatriés d'Algérie, immigrés, étrangers, arrivants, exilés, errants, « désorientés » (A. Maalouf), exclus, sont autant de « dits » qui ne peuvent rendre compte de la vérité du sujet : un signifiant qui renvoie à un autre signifiant.

- Par rapport aux groupes évoqués en ethnopsychiatrie, je veux souligner la nécessité de préserver la part intime du sujet, sa part d'ombre nécessaire pour qu'il garde sa dignité.

# La langue et la frontière

Nazir Hamad

16 novembre 2017

**Nazir Hamad :** Mon intervention d'aujourd'hui porte le titre de mon ouvrage : *La Langue et la frontière*. Je l'ai fait à la demande de Denoël, parce que je venais de publier chez eux, à l'époque, *L'Enfant adoptif et ses familles* ; et l'idée, c'était de lever une confusion entre ce qu'on appelle culture et langue. Une confusion que l'ethno-psychiatrie, à l'époque entretenait largement. Et c'était ça l'idée de ce livre : qu'est-ce qu'il fait le psychanalyste quand il reçoit quelqu'un ? Il le reçoit en tant que sujet ou il le reçoit en tant que culture ? Et en quelle langue peut-il le recevoir ?

Moi, j'ai de la chance de parler en trois-quatre langues, mais un psychanalyste qui ne parle qu'une seule langue, en quelle langue peut-il recevoir un patient qui parle mal ou pas assez la langue de culture dans laquelle s'engage sa psychanalyse ?

À l'époque, on entendait souvent ce discours : « Oh ! Vous savez, on n'a même pas besoin de connaître la langue maternelle d'un patient », et il y en a même qui continuent à le dire : « Vous savez, ce n'est pas la peine, même si on ne comprend pas, il suffit de demander au patient de le dire dans sa langue maternelle ». Et je me demandais : qu'est-ce que ces psychanalystes disaient quand ils tenaient un tel discours. C'est difficile à comprendre.

Voilà, je commencerai par un petit souvenir. Quand j'étais jeune analyste, j'ai été reçu par une équipe d'hôpital de jour pour enfants autistes. Un hôpital dont 80 % du public accueilli était d'origine émigrée. Donc il y avait des Nord-Africains, des Africains, il y avait des Asiatiques, toutes sortes de nationalités étaient là, condensées dans cet hôpital de jour.

**Pascale Belot-Fourcade :** C'était où cet hôpital ?

**Nazir Hamad :** À Gennevilliers. Et l'idée, c'était d'embaucher un psycha-

nalyste parlant la langue arabe. Plus que ça, quelqu'un qui connaît la culture arabe, censé comprendre les parents, comprendre leurs préoccupations, leurs plaintes et leurs sensibilités.

Quand j'ai vu l'équipe, j'ai dit aux personnes présentes : « Je suis de langue arabe, je suis libanais donc je connais bien la culture arabe, mais je ne suis pas sûr de comprendre ce que vous me demandez ». ils m'ont regardé un peu étonnés et m'ont répondu : « Mais qu'est-ce que tu nous racontes ? » J'ai dit : « Oui, je ne suis pas en train de jouer sur les mots, je ne suis pas sûr de comprendre ce que les gens pourraient tenir comme discours au sujet de la culture et quel est l'objet de ce discours ».

Comment chacun s'inscrit dans sa culture est une question absolument difficile. Ce n'est pas parce qu'on appartient à une culture qu'on est formaté par cette culture. On est identique, on se comprend, on est bien ensemble. Ce n'est pas évident quand quelqu'un dit : « Je suis arabe ou arabophone, je suis berbère, ou je suis je ne sais quoi... », que cela dit quelque chose sur la culture. Ça pourrait dire quelque chose sur ce quelqu'un.

Bon, j'ai essayé de défendre mon point de vue. Et ils m'ont regardé quand même un peu suspect, mais finalement ils se sont dit : « Mais après tout, pourquoi pas ? »

Ma première surprise venait d'un enfant. On m'a présenté un enfant qui hurlait à longueur de journée. Et l'équipe m'a dit : « Mais on n'en peut plus : il crie, il hurle, il crie, hurle à longueur de journée et on n'arrive pas à le calmer. » Je l'entendais de loin, cet enfant, parce qu'il hurlait vraiment fort et il répétait quelque chose. Il fallait vraiment l'entendre. Il répétait un mot dans sa langue maternelle et personne n'a entendu ce cri en tant qu'appel. Personne, parce qu'ils étaient saturés. Et quand on est saturé, vous savez, il n'y a plus de nuance possible.

Donc je leur ai dit : « Mais qu'est-ce qui vous fait dire que cet enfant hurle ? Et qu'est-ce qui fait que vous lui refusez le crédit qu'il vous appelle ? » Ils m'ont dit : « Mais qu'est-ce qui te fait dire ça ? » Je leur ai dit : « J'entends cet enfant, il est en train de dire des choses dans sa langue maternelle. Demandez au moins à ses parents s'ils entendent les mots de l'enfant. Moi, je demanderais à ses parents ce que ces mots signifient pour eux, et vous verrez si ces mots font lien avec vous en tant qu'équipe et avec ses parents absents. »

Il faut commencer comme ça. Vous voyez, il y a une première erreur dans l'approche de la culture. Au moins, quand il y a quelqu'un qui vient chez vous, faites le pari que c'est un *parlêtre*, et quand il dit quelque chose, il y a lieu de croire que c'est un langage. Si vous lui refusez le statut de *parlêtre*,

vous le refusez tout simplement en tant que sujet humain. C'est à vous de voir comment vous accueillez les enfants qui viennent chez vous pour se faire hospitaliser et être soignés.

Voilà, on a commencé avec ces malentendus et je crois qu'ils ont commencé à m'entendre.

Le deuxième malentendu, c'est encore plus drôle. On avait une enfant d'origine nord-africaine aussi, qui était mutique, et petit à petit elle s'est mise à parler. Vous pouvez imaginer un autiste qui se met à parler, c'était vraiment la fête à l'hôpital de jour pour cette enfant. C'était extraordinaire, nous avons réussi à la soigner. Tout le monde s'est donné un satisfecit comme quoi on a réussi à soigner cette enfant, elle parle.

Seulement, voilà, cette enfant qui n'était jamais tombée malade, depuis qu'elle a commencé à parler, elle n'a pas cessé de tomber malade. Et voilà, depuis qu'elle s'est mise à parler, on n'a pas arrêté d'appeler les médecins.

Vous voyez, vous avez compris quelque chose, j'espère ? Pourquoi, tout à coup, cette enfant autiste a commencé à tomber malade ? Tout simplement, c'est ça qui fait la différence entre le corps médical et le corps des symptômes. C'est-à-dire, tout à coup, son corps a été affecté par le langage, donc par les symptômes, donc elle pouvait tomber malade. Avant, son corps était effectivement imperméable à l'affectation somatique.

Donc cette enfant, comme elle faisait otite sur otite, on a décidé de lui enlever les amygdales. À l'époque, on opérait facilement les amygdales, On lui a dit qu'on allait la faire opérer pour lui enlever les mots de la gorge... Donc elle a été hospitalisée. On lui a enlevé les amygdales. Mais une fois qu'on lui a enlevé les amygdales, et une fois réveillée, elle ne parlait plus.

C'était terrible de voir ça, de voir que cette enfant qui parlait, tout à coup, à son retour de l'hôpital, elle ne parlait plus.

Ce n'était pas ma journée de travail à son retour, mais l'équipe de l'hôpital m'a téléphoné en me disant : « Est-ce que tu peux venir ? Parce qu'on est emmerdé par cette histoire. »

J'ai vu l'enfant et je me souviens, sa mère était là. J'ai demandé à cette enfant et à sa mère de venir dans mon bureau, et j'ai dit à cette enfant, directement, sans lui demander : « Pourquoi tu ne parles pas ? » Je lui ai dit : « Écoute, je viens de me rendre compte que l'hôpital a fait une bêtise, quand même ! On ne t'a pas parlé de l'opération, on ne t'a pas parlé de l'hospitalisation, on ne t'a pas dit qu'on allait te faire dormir, t'anesthésier. On a beaucoup parlé des maux de gorge. Voilà, tu te réveilles, tu as mal à la gorge, et tu ne parles plus parce que tu as pensé qu'on t'a enlevé les mots. Voilà ce qui t'arrive. On t'a

enlevé les mots, tu ne parles plus ! Mais tu ne crois pas que tu te trompes ? Tu vois, regarde, les maux c'était là quand ça te faisait mal, mais ça se dit pareil que les mots qu'on utilise comme on est en train de faire maintenant. Mais toi, tu t'es trompée, complètement, c'est pour cela tu ne veux plus parler... »

**Pascale Belot-Fourcade :** Heureusement que tu connais le français alors !

**Nazir Hamad :** Oui... (rires) « Tu te trompes complètement ! Voilà ce que tu fais ! Tu fais semblant que tu n'as plus de mots, tu ne parles plus. Regarde ta mère, elle est vraiment inquiète. Tu vas lui dire comme d'habitude "Au revoir, maman" avant qu'elle te quitte. » Elle regarde sa maman et elle lui dit : « Au revoir, maman ». (rires) Et cette mère me regarde comme ça, vraiment, vraiment saisie. Elle me dit : « Monsieur, vous êtes marabout ? » (rires) Et moi, vraiment, ça m'a surpris un petit peu, et je lui ai répondu à la légère, peut-être trop à la légère : « En quelque sorte, Madame ».

Moi, je pensais avoir fait un mot d'esprit en lui disant ça, mais à peine une heure plus tard, voilà que le téléphone de l'hôpital n'a pas cessé de sonner. Des gens voulaient prendre un rendez-vous avec le marabout (rires). « Et on nous a dit que vous avez un super marabout chez vous. Est-ce qu'on peut prendre un rendez-vous avec le marabout ? » Et la secrétaire, comme elle ne savait pas ce qui se passait, elle répondait : « Mais écoutez, Madame, il n'y a pas de marabout ici ! » « Si, Madame Unetelle nous a dit qu'il y a un marabout. »

Voilà ! Finalement, la secrétaire a compris cette histoire et ça faisait une grosse blague.

Alors qu'est-ce qui s'est passé en fait ? Comment dirais-je ? Comment appeler ça ? Ce n'était pas un mot d'esprit, c'était plutôt un jeu de mots. ce n'était pas une moquerie. Le jeu de mots n'a pas de caractère équivoque comme les mots d'esprits. Quand je lui ai dit « en quelque sorte », elle n'a pas entendu l'équivoque. Moi, je pensais qu'elle allait entendre ce que je suis en train de lui dire et, justement, elle n'a pas entendu. Voilà, cette maman a collé au schéma de sa culture.

Vous voyez, moi je dis à l'équipe : il faut chasser la culture, et voilà que, première surprise, la culture me revient de plein fouet. Moi, je dis à cette femme « en quelque sorte », « en quelque sorte » pour elle, c'était une évidence, c'était une affirmation, et c'était un échec total de la métaphorisation. Donc elle est allée raconter aux gens qu'il y a un marabout.

À l'époque, l'ethno-psychiatrie était très puissante, très forte. Il y avait

beaucoup d'équipes qui travaillaient avec l'ethno-psychiatrie, et l'ethno-psychiatrie prêchait effectivement des pratiques, qu'elle appelle ancestrales, pour soigner les enfants avec les recettes de leur culture.

Je me souviens d'un jeune qui était hanté par les djinns, et l'ethno-psychiatre dit à ses parents et à ce jeune, un jeune de 12 ans : « Ce que vous allez faire, vous mettez un verre de lait à l'entrée de sa chambre, quand le djinn vient, il va trouver le verre de lait, il boit le verre de lait et il s'en va. » Voilà ! En disant cela, cet ethno-psychiatre connaissait l'Afrique du Nord, et donc, il y avait quelque chose comme ça : « Il faut donner quelque chose au djinn pour que le djinn vous laisse en paix ».

Seulement, cet homme-là pensait soulager cet enfant, pensait lui donner quelque chose, un outil pour limiter son angoisse. Alors qu'est-ce qui s'est passé ? Il a confirmé aux yeux de cet enfant qu'il y a un djinn, et que si ce djinn vient, il fallait lui donner quelque chose. Donc cet enfant était angoissé à cette idée, il est devenu fou. Voilà ce qui s'est passé en vérité. Il fallait du temps pour rattraper ça avec l'enfant.

Le premier qui a posé une frontière entre la culture et la langue, c'était comme par hasard le père de l'ethno-psychiatrie, Georges Devereux. Georges Devereux s'est positionné clairement quant à cette question lorsqu'il dit : la culture c'est une résistance comme n'importe quelle autre résistance. Un sujet peut attribuer à sa culture toutes les raisons de ses malaises. il peut croire qu'il est persécuté par les éléments de sa culture et pas par sa névrose, par sa structure.

Il nous donne un exemple sympathique. Il y a une Indienne qui venait faire un travail avec lui, et elle lui disait pendant des mois, et des mois : « N'est-ce pas que c'est triste ce qui est arrivé à nous, les Indiens ? » Elle avait tendance toujours à attribuer son malaise aux éléments de son histoire : « Pauvre de nous, les Indiens, pauvre de nous, les Indiens ! » Et puis à un moment donné, Georges Devereux lui dit : « Est-ce que vous pensez que vos ancêtres n'étaient pas responsables quand ils ont vendu Manhattan pour une poignée de pièces d'or aux Blancs ? » Effectivement, c'était historique, ils ont vendu Manhattan pour quelques pièces d'or aux Blancs. Et quand Georges Devereux lui a dit ça, un arrêt s'est fait dans la série des plaintes avec laquelle cette femme venait séance après séance. Et il dit quelque chose comme ça : « Vous savez, quand le psychanalyste se montre intéressé par la culture de ses patients, eh bien il est pris. Qu'est-ce qu'il va faire, le patient ? Il va lui vendre des *red herrings*, des harengs rouges ». Ça n'existe pas, mais raconter cela était un

moyen de susciter l'intérêt de son psychiatre.

**Pascale Belot-Fourcade** : C'est une référence à Freud que tu fais.

**Nazir Hamad** : Voilà ! Ce que je vous raconte là n'est pas étranger aux premiers psychanalystes.

Il y a une séance, vous pouvez la lire dans les moments de la Société de psychanalyse de Vienne... Je vais vous donner la date exacte. Dans les premières minutes de la *Société psychanalytique de Vienne*, tome II, 1908-1910, et c'est la séance du 3 mars 1909, il y avait les psychanalystes qui étaient réunis et s'est posée, justement, la question de la langue. Et la première était la suivante : Peut-on prendre un analysant qui ne parle pas notre langue ou qui la parle mal ? Cette question nous intéresse parce qu'il y a des psychanalystes qui disent : « Peu importe qu'il parle notre langue ou pas, il suffit qu'ils le disent dans la langue maternelle ». C'est Steiner qui était le premier à tenir une telle position en disant : « Après tout, les mimiques, la position du corps, le visage, sont des indices suffisamment éloquents pour comprendre de quoi il s'agit quand un patient parle dans sa langue maternelle ».

Parmi les psychanalystes présents à l'époque, il y en avait qui soutenaient cette position et d'autres qui s'opposaient à cette position, jusqu'au moment où Freud lui-même intervient pour dire que la question n'est pas là ! La question, c'est la fonction des signifiants, des mots. (Il ne disait pas des signifiants, mais les mots). Pourquoi un patient, au cours d'une séance, emprunte un tel mot dans un langage et pas dans la langue de la psychanalyse, celle qu'il utilise dans ses séances ? Il dit : « S'il y a une résistance, la résistance opère au niveau du choix des mots. Quand il y a un mot de la langue maternelle ou de la langue de la culture qui vient à la place d'un autre mot, c'est là où ça devient intéressant, intéressez-vous à ce mot ! Qu'est-ce que ce mot vient couvrir et qu'est-ce qu'il vient de dire en plus ? » Sa position était simple. Si ce patient qui parle dans sa langue maternelle et qui emprunte un mot de la langue de culture, c'est que cette langue de culture est moins investie par ses propres affects, et ça lui permet d'aborder les thèmes, un thème qu'il ne peut pas aborder dans sa langue maternelle, parce que dans sa langue maternelle les conflits archaïques sont là, et c'est justement ça qui l'empêche d'employer les mots qui sont directement concernés par ces conflits archaïques. Alors qu'un mot de la langue de culture dit ce que le patient ne peut pas dire dans la langue maternelle, c'est parce qu'il contourne la résistance inconsciente. Il offre en même temps, une facilité et une épargne psychique. Voilà pourquoi un mot, ou une phrase, ou une expression vient à la place d'une autre expression,

ou d'une autre phrase, ou d'un autre mot. Il autorise le patient à aborder un thème qui reste interdit en langue maternelle.

Vous savez, Freud était bien placé pour comprendre l'enjeu. C'est l'inventeur de la psychanalyse. Freud, dès le départ, était confronté aux langues, aux diverses langues. Pourquoi ? Parce qu'en inventant la psychanalyse, en écrivant, en faisant des conférences, en faisant des analyses, des gens venaient chez lui du monde entier. Il est vrai que Freud parlait l'allemand, parlait l'anglais, parlait le français, il avait des notions solides d'italien, de grec, de latin, et en plus il venait d'une famille qui parlait le yiddish et le tchèque. mais beaucoup de ces langues avaient leurs limites parce qu'il ne les parlait pas bien. Il affirme clairement qu'il a oublié la langue maternelle, surtout le tchèque. Mais quand vous lisez ses écrits, on y découvre des bribes de cette langue qui apparaissent et qui le surprennent.

**Pascale Belot-Fourcade :** Oui, dans ce que tu viens de dire, qu'un mot peut apparaître, il est certain que dans les rêves, de temps en temps les patients sont très étonnés de dire : « Mais comment ça se fait que je sorte ce mot-là ? C'est un mot que je n'emploie jamais ! » Pourquoi, tout à coup, un mot ancien, comme ça... ? On regarde le dictionnaire parce que ce mot renvoie à un mot latin, à une histoire médiévale, latine, et vous avez toute l'histoire de la culture qui se déploie à ce moment-là. Il y a des passages de langue à langue, et des invasions, des choses comme ça, et c'est très intéressant de l'entendre.

**Nazir Hamad :** Vous savez, la connaissance de Freud de toutes ces langues l'ont sauvé, parce que dans les années vingt, il y avait une crise économique extraordinaire ; et puis il était même obligé, comme il entretenait une grande famille, d'emprunter de l'argent à des amis, et le comble de l'humiliation, à des gens qu'il ne connaissait pas très bien. Il dit qu'il a été sauvé par la langue anglaise. Il avait des patients américains, des patients anglais, et il n'oublie pas les Suisses. Il dit : Pendant une dizaine d'années, il vivait grâce à la langue anglaise qu'il parlait. Dans une lettre qu'il envoie à Jones, on l'entend se plaindre en disant : « Je n'en peux plus de ces grossiers Américains qui ne prennent pas la peine de parler correctement, qui ne pensent pas une seconde que j'ai du mal à les comprendre. Et ils arrivent avec leurs expressions, avec leurs mots, leurs argots, ce qui veut dire que je me trouve souvent face à eux dans l'incapacité de suivre leur discours. Ce n'est pas comme ce cher médecin Forsyth. Qui [c'était un médecin anglais qui a fait une analyse avec lui] est quelqu'un de civilisé, qui savait parler l'anglais, qui savait me parler l'anglais, qui savait prendre en compte mes limites en langue anglaise. »

Donc vous pouvez imaginer, c'est à la fois cette langue qui le mettait en difficulté, et en même temps c'est justement cette langue qui l'a sauvé sur le plan économique.

**Pascale Belot-Fourcade :** Il y a un grand embarras dans la langue anglaise. C'est-à-dire qu'il y a une impossibilité à formuler la différence des sexes, puisque « différence des sexes » ça veut dire en anglais différence des sexualités ». Et c'est toute l'École américaine qui revient sur le genre, c'est-à-dire cette confusion qu'il y a dans les langues, en allemand et dans les langues romaines, on peut comprendre « différence des sexes » et ça ne veut pas dire « différences des sexualités ».

Et ça nous raconte toute l'histoire, depuis 1950, de la question des sexualités, des revendications bien évidemment. La revendication pour les différentes sexualités n'a rien à voir avec la revendication pour prendre en compte la différence des sexes pour chaque sujet. Ça n'a rien à voir et ça, c'est un problème. Il y a un livre fantastique là-dessus, celui d'Emmanuelle Berger, qui est vraiment dans un bilinguisme, qui s'appelle *Le Théâtre du genre*. Elle a été dans une grande université américaine, celle qui a fait les *gender studies*. Ce livre est tout à fait passionnant, parce qu'il est très précis sur la question de la langue, et sur J. Butler.

**Nazir Hamad :** Le premier qui s'est intéressé à cette question de langue des cultures et de langue maternelle, c'était Lagache. Lagache a écrit un article dans les années quatre-vingts et qui s'intitule : « Transfert et autres travaux psychanalytiques », dans les *Œuvres III* parues chez P.U.F. en 1980. Et vous trouvez sa position, pages 266-267.

Qu'est-ce qu'il nous dit, Lagache ? Il dit :

« La langue de culture offre un certain aménagement qui permet au patient de négocier la sévérité des conflits archaïques, ainsi la langue de culture nous permet une approche de notre névrose que la langue maternelle n'aurait pas admise. Cependant, si cette langue ouvre des voies intéressantes pour une entrée en analyse, il n'en reste pas moins qu'elle risque de bloquer les issues... »

Et il dit pour quelles raisons ça bloque les issues :

« Parce que la langue étrangère peut servir de résistance et gêne l'élucidation des conflits infantiles. Plus proche des conflits primitifs, la langue maternelle est seule capable d'en donner un

complet accès (au conflit primitif).

Enfin la langue d'élection – donc la langue de culture – est celle du moi idéal et comporte en tant que telle, des possibilités de défense et de fuite. »

On peut passer par une langue étrangère pour aborder des sujets conflictuels, mais comme cette langue ne nous touche pas affectivement, on peut parler comme dans une langue scientifique. Si Freud était le premier à parler de la sexualité et à élaborer des théories sur la sexualité infantile ainsi que la sexualité adulte, c'est tout simplement parce que l'allemand n'était pas sa langue maternelle, donc il pouvait aborder ces thèmes sans les mêmes gênes qu'un autre dont la langue était dès le départ la langue allemande.

Je travaillais avec un groupe d'assistantes maternelles qui recevaient des jeunes adolescents et des jeunes adolescentes dont la langue maternelle n'était pas le français. J'ai constaté que les adultes avaient des difficultés de parler de la sexualité à ces enfants, à ces adolescents. Elles disaient : « Ce n'est pas possible, on ne peut pas leur parler de sexualité. Sauf parfois en français ». Je leur demande : « Pourquoi en français ? » « Ah ! ce n'est pas pareil » Eh bien, je comprends, elles ne disaient que ce qu'effectivement Lagache disait. Oui, ce n'est pas pareil parce que ce n'est pas le même enjeu, ce n'est pas le même engagement, et ça ne nous touche pas pareillement.

Il y a... Oui ?

**Florence Frachon** : Juste, la langue maternelle en allemand n'existe pas ? Je n'ai pas compris...

**Nazir Hamad** : Non, j'ai dit : si Freud avait parlé de ça le premier, c'est peut-être parce que sa langue maternelle n'était pas la langue allemande, mais était le yiddish ou le tchèque, donc il avait cette distance. On peut comprendre que la langue allemande était sa langue de culture.

On peut se trouver dans cette situation avec cette rupture totale entre la langue maternelle et la langue de culture. Souvenez-vous de l'exemple que Lacan a donné dans son séminaire *Les Psychoses*. Vous vous souvenez de ça ? Non ? Celle d'un patient corse., je vais vous donner les références : séminaire sur les psychoses, en 1955-1956, et vous pouvez le voir dans l'édition du Seuil, pages 71-72.

Qu'est-ce qu'il dit, Lacan ? Qu'est-ce qu'il a constaté au sujet de ce patient ? Ce patient était clivé, séparant complètement sa langue de culture de sa langue

maternelle. Il pouvait s'adresser à son entourage à l'extérieur de la maison avec un français châtié, poli, cultivé, mais lorsqu'il parlait en corse, il devenait odieux, ordurier et parlait comme quelqu'un d'absolument autre. Il dit : « Il tenait une distance comme ça, un clivage total entre la langue de culture, d'éducation, et la langue à la maison, la langue maternelle. »

Et comment il nous explique ce clivage ? Ce clivage, c'est que dans la maison cette famille vivait en autarcie et ne voulait aucun lien avec l'extérieur. Elle ne faisait aucune confiance à l'extérieur, aucune possibilité de sortir de cette méfiance à l'extérieur, de cette méfiance à l'égard de ceux qui parlent une langue autre.

Donc ce patient parlait avec ses parents la langue de la maison, où apparemment à la maison ça fusait, c'était violent avec des insultes, des injures qu'on peut imaginer. Et ce patient, à l'extérieur, présentait l'image qu'on attendait de lui, c'est-à-dire comme il a été éduqué grâce à l'école et dans la langue de son entourage scolaire.

Il dit : ce qu'il y a d'extraordinaire avec ce patient, c'est qu'il montre qu'à la place d'être divisé, il était clivé horizontalement avec des couches de langues qui ne se mêlent absolument pas, quelque chose qui le préserve complètement : à la maison on parle la langue de la maison, à l'extérieur on parle la langue sans être affecté par la langue de l'extérieur. Et c'est là où Lacan va dire : « C'est une raison de plus pour moi de le diagnostiquer en tant que psychotique ». Mais on n'a pas besoin d'être psychotique pour – puisqu'on parle des frontières – pour poser des frontières de cet ordre-là.

Si vous avez encore présent en tête *Le Mot d'esprit* de Freud, vous vous souvenez de cette anecdote extraordinaire à ce sujet. Il s'agit d'un baron dont la femme était en train d'accoucher, une femme juive. Il appelle le médecin pour l'assister. Le médecin vient, il examine Madame la Baronne, et dit au mari : « Ah ! On a le temps, on a le temps de faire un jeu de cartes. Sortez votre jeu de cartes, on a le temps, on va jouer aux cartes... » Si vous connaissez tous cette anecdote je ne la raconte pas. Non... Donc le mari, un petit peu surpris par l'attitude de ce médecin, sort un jeu de cartes et ils commencent à jouer. Et voilà qu'on entend cette femme dire en français : « Oh ! Que je souffre ». Et le mari : « Docteur ! » « Non non non non non, on a le temps, on peut finir tranquillement notre jeu de cartes ». Cinq minutes plus tard, on entend cette femme hurler en allemand : « Oh ! Que je souffre », et le mari encore une fois lui dit : « Docteur ! » « Non non non non non, on a le temps, ne vous en faites pas, on a largement le temps de finir notre jeu de cartes ». Et puis, au bout d'un quart d'heure, on entend la parturiente hurler en yiddish : « Oh ! Ouille

ouille ouaille ». Et alors là, le médecin pose le jeu de cartes et dit au mari : « Maintenant c'est sérieux ! »

Et qu'est-ce qu'il nous dit, Freud, grâce à ce mot d'esprit ? Vous voyez la langue de culture : cette femme, la parturiente était en train de jouer le rôle qui était le sien, la baronne, dans la langue d'éducation qui était la sienne, la langue française et la langue allemande. Il n'était pas question pour elle de recourir au yiddish, de parler en yiddish ou de dire des choses en yiddish en société, comme il sied à un baron et une baronne. Mais il dit seulement : voilà ! Et c'est ça la langue maternelle. La fonction de la langue maternelle, c'est quoi ? C'est de vous recueillir dans la solitude extrême quand vous avez l'impression que plus rien ne vous répond. Et voilà qu'elle oublie les côtés éduqués : les personnages importants, des personnages de la baronne. Et elle devient cette enfant qui appelait sa mère autrefois en langue yiddish. Il dit : « À ce moment-là, tout ce qu'on a construit comme schéma culturel tombe pour laisser toute la place à cette langue première qui est la langue maternelle.

Voilà, je vous donne ces exemples pour poser une question : y a-t-il une frontière entre les langues ? Et quelle est la nature de cette frontière ? C'est vrai qu'il y a des frontières de nos jours. Si vous allez en Inde, en Belgique, si vous êtes francophone, vous n'êtes pas flamand, ils ne vous répondent pas. Essayez de leur parler, ils ne vous répondent pas, vous êtes francophone. Si vous allez dans les pays où les langues apprises ont valeur de conflit, valeur de symbole, effectivement, comme c'est le cas actuellement en Espagne, si vous êtes espagnol vous n'êtes pas catalan – et le contraire est vrai –, et si vous arrivez dans une ville catalane et que vous êtes espagnol et que vous essayez de parler en espagnol, ne vous étonnez pas, parfois, de ne pas être entendu, de ne pas voir les gens vous répondre ou de vous renvoyer. On peut le voir même au niveau de l'accent d'un village à l'autre, on peut l'entendre d'un quartier à l'autre.

Au Liban – je vous donne l'exemple du Liban –, chaque communauté s'est approprié quelques expressions, quelques mots et quelques lettres.

Il y a deux ans, j'ai donné un séminaire au CNAM de Lyon sur « Psychanalyse et langue arabe ». Et il y a une dame libanaise qui était présente, qui me dit : « La lettre *dad* [parce qu'il y a deux lettres en arabe le *dal* et le *dad*] c'est musulman. Nous, les chrétiens, on ne prononce pas *dad* ». Je dis : « Oui, vous ne le prononcez pas c'est une chose, mais pourquoi c'est musulman ? » Elle m'a dit : « Parce que c'est dur à prononcer, ça fait... on dirait que ça fait violence ». Je lui dis : « Écoutez, moi, je suis allé à l'école, je connais beaucoup de poésies arabes. Je connais très très bien la langue arabe. Est-ce que vous

voulez que je vous récite un poème en langue arabe qui se termine, qui rime avec la lettre *dad* ? Vous allez voir, vous allez me dire si c'est beau ou pas, si c'est dur ou pas, si c'est violent ou pas. Laissez-vous aller avec moi ». Alors je lui récite un de ces poèmes. Et qu'est-ce que je vois ? Cette femme qui s'est mise à pleurer. Je lui dis : « Qu'est-ce que vous avez ? » Elle me dit : « C'est beau. »

Et j'avoue, moi, j'essaie toujours de penser à ce qui s'est passé à ce moment-là. C'est vrai qu'il s'agissait peut-être de *lalangue*, parce qu'il n'y a rien de tel que la poésie, les chants, la musique qui rappellent *lalangue*. Peut-être que ça lui a rappelé sa mère, ça lui a rappelé le Liban, son village, son enfance, et je ne sais pas quoi encore. Et je me suis dit : peut-être a-t-elle reçu ça comme une déclaration d'amour de ma part, parce que c'était un poème d'amour. Je me suis dit : bon, je me suis trop hasardé. Peut-être qu'elle a reçu ça comme une déclaration d'amour et ça l'a mise dans cet état.

Autrement dit, les frontières, on peut les poser au sein même d'une langue. D'ailleurs, les Français sont des spécialistes. Vous n'entendez jamais autant qu'en France... il suffit de dire un mot, une phrase et votre interlocuteur vous demande : « Vous venez d'où avec votre joli accent ? » Je vous mets au défi de dire un mot sans qu'il y ait quelqu'un pour vous demander : « Vous venez d'où ? Vous êtes corse ? Vous êtes catalan ? Vous êtes étranger ? anglais ? » et ainsi de suite. Et on se demande pourquoi ?

Est-ce que vous avez une idée pourquoi on s'intéresse à ça ? Pourquoi on devient si curieux à vouloir absolument savoir d'où vient notre interlocuteur ? Pour moi c'est une question. Je me suis dit : peut-être que c'est une façon de prendre le trait de la différence comme un moyen de transformer cette différence en rencontre.

**Une personne de l'assistance :** Nos points communs nous rapprochent...

**Nazir Hamad :** Oui, voilà ! Et puis vous parlez : « Ah ! Je connais des Libanais, j'ai été au Liban. Ah ! je connais ceci, je connais cela. Ah ! Qu'est-ce que j'adore les restaurants libanais, la bouffe libanaise ». Et tout à coup, vous trouvez qu'on jouit pareillement, on aime la même chose, alors qu'il s'est saisi de ce trait pour découvrir qu'à partir de ce trait, il y a un ensemble de points de rencontre qui nous rendent pareils, semblables.

Ce qui est drôle, je suis en train d'apprendre l'allemand en ce moment et je trouve cela drôlement difficile.

**Pascale Belot-Fourcade :** Tu veux dire que ton épouse a eu plus de facilité à apprendre l'arabe ?

**Nazir Hamad :** Eh oui, peut-être que c'est plus facile d'apprendre l'arabe. Et ce qu'il y a de drôle, comme tu sais, j'ai un pied-à-terre à Berlin, où je vais souvent ; il suffit d'adresser une phrase à un Allemand, et vous avez l'impression que tous les Allemands veulent vous apprendre une bonne langue. Ils vous reprennent systématiquement, peu importe qui, pour corriger votre phrase ; c'est vrai dans les magasins, dans la rue, c'est vrai au guichet des cinémas, c'est vrai...

**Pascale Belot-Fourcade :** Tu es toujours à l'école, alors ?

**Nazir Hamad :** Absolument ! Il y a toujours quelqu'un qui vous reprend en disant : « On dit comme ça ! *Man sagt.* »

Seulement voilà, je suis en train de vous poser les conditions, les situations où une frontière se pose entre les langues. Mais vous allez me dire : la langue arabe n'est pas la langue française, il y a forcément une frontière entre les deux langues. Et moi je vous dirai : oui, d'une certaine manière vous avez raison. Mais sur le plan sémantique il n'y a pas de frontière, il n'y a pas de champ sémantique pur. Vous parlez en arabe ou vous parlez en français, vous ne pouvez pas imaginer le nombre d'homophonies ou de condensations, ou les mots que vous employez traversent les frontières d'une langue à l'autre.

Je vais vous donner quelques exemples en clinique et vous allez comprendre que, même quand vous pensez que vous êtes en train de parler en français, c'est du français, mais pour quelqu'un qui parle l'arabe ou qui parle l'anglais, ou qui parle d'autres langues, il va entendre forcément d'autres mots qui viennent d'une autre langue.

Vous pouvez me dire aussi : il y a des frontières, il y a des lettres qui ne traversent pas les frontières linguistiques. Par exemple comment on traduit la lettre *kha* en français ? Ça, elle échoue, elle reste à la frontière, elle est refoulée, elle n'a pas de carte de séjour la lettre *kha*. Ni la lettre *dad'*, ni la lettre *the*. Il y a plusieurs lettres, effectivement, qui sont forcées de rester à la frontière, elles n'ont pas le droit de séjour. Vous prenez les lettres latines et vous vous trouvez face à la même problématique.

Donc, quand quelqu'un, ne serait-ce qu'il veuille écrire son nom, son nom propre et son prénom, quand il est arabophone, il va l'écrire en français, il est obligé de faire des concessions, il est obligé d'abandonner quelques lettres. Et parfois, abandonner quelques lettres, ça fait un effet de re-nomination.

Ce n'est plus le même nom, ce n'est plus le même prénom. Donc, vous n'avez pas le choix, vous avez à faire avec. Ce n'est plus du tout le même nom.

Moi, je me souviens d'un monsieur qui s'appelait K'rim, il s'appelle K'rim. En fait, en arabe, c'est Karim. Mais il y a des spécificités au dialecte nord-africain, ça change d'un pays à l'autre, c'est que des voyelles tombent. On ne dit pas « Karim », on dit « K'rim ». Vous voyez ? Moi j'arrive... Karim, c'est-à-dire le généreux, et je deviens Krim.

**Pascale Belot-Fourcade** : Charitable, bienveillant.

**Nazir Hamad** : Oui, quelqu'un d'ouvert, quelqu'un de bienveillant oui. Et puis j'entre en France et je m'appelle K'rim. Avouez que ce n'est pas facile à porter ! Vous pouvez trouver plusieurs noms comme ça. Et tout simplement parce qu'il y a la voyelle qui a chuté dans ce cas-là. Tant qu'on est dans son propre pays, dans sa langue propre, ça ne pose aucun problème. Mais quand c'est dit dans une langue autre, qui introduit une signification nouvelle, c'est là où on a l'effet de retour, de sa re-nomination parfois. L'effet de retour c'est tellement frappant...

J'avais un patient qui est tombé effectivement dans le travers de son prénom. Il s'est bagarré avec quelqu'un, il lui a donné un coup de couteau. Et c'est incroyable parce qu'il a disparu comme ça de la circulation, trois mois, et au bout du troisième mois il me téléphone pour me dire : « Monsieur Hamad, il faut que je vous voie rapidement ». Je le vois et je lui dis : « Mais pourquoi vous avez disparu ? » Il m'a raconté cette histoire : quelqu'un s'est moqué de son père, parce que lui, il présentait son père comme un résistant pendant la guerre d'Algérie, et en fait, le père n'était pas un résistant, il était plus ou moins un petit voyou. Et l'autre lui dit : « Arrête de raconter cette histoire de ton père, c'était un petit voyou, il n'était pas résistant du tout ». Et la première réaction de cet homme-là, ça a été de donner un coup de couteau. Et il m'a dit : « Je ne sais pas ce qui m'a pris, je ne sais pas ce qui m'a pris, j'ai perdu la tête ». Je lui dis : « Non non non non non, ce n'est pas la tête que vous avez perdue, vous avez perdu la voyelle. » Il me dit : « Comment ça ? » J'ai dit : « Vous vous appelez comment ? » Il m'a dit : « K'rim. » J'ai dit : « K'rim en quelle langue ? En arabe, comment vous dites en arabe ? Vous êtes allé à l'école, vous devez le savoir. » Il m'a dit : « Karim » Et j'ai dit : « En français, K'rim ça devient quoi ? Vous voyez ? On vous a nommé K'rim et vous avez fait cette bêtise énorme, vous avez répondu, vous étiez à l'image de cette re-nomination qu'on vous a donnée : crime. »

Voilà ce que c'est de perdre parfois une voyelle et entrer dans la signification. Il est entré dans la signification qui réduisait son prénom à cette signification et qui a suscité chez lui ce passage à l'acte terrible. Il aurait pu tuer cet homme. Heureusement, il l'a blessé superficiellement. La communauté est intervenue, quelques-uns de l'entourage sont intervenus pour trouver une solution sans passer par la police, et c'est comme ça qu'il a refait surface pour travailler.

Vous voyez, il y a donc parfois cette frontière qui sépare. Et on s'interroge toujours en psychanalyse : quel est l'effet, quelle trace ça laisse la lettre perdue ? Quand on passe d'une langue à l'autre, quand on écrit son prénom ou son nom dans une langue autre avec un autre alphabet, il y a la lettre perdue. Vous vous souvenez de la lettre perdue de Lacan ? Voilà ! Autrement dit, ça ne cesse de nous jouer des tours.

Je peux vous donner un exemple pour vous dire comment les mots traversent les frontières des langues pour venir effectivement nommer quelque chose dans le processus analytique d'un patient.

Un premier exemple. Un patient nord-africain, tunisien, fait un rêve. « Je rêvais que j'étais en train de réparer la façade de la maison de mes grands-parents ». *Façade*, en arabe, veut dire corruption, pourri. On dit la bouffe *fased* c'est-à-dire pourrie. *Alfacad* ça veut dire la corruption. Et quand il m'a dit ça, j'attendais de voir ce qu'il allait rajouter. Il m'a dit qu'il faisait des études, mais en même temps il travaillait un petit peu dans le bâtiment pour gagner sa vie. Et puis il m'a dit : « C'est normal de rêver de ça parce que je travaille dans le bâtiment. » Et moi, je lui dis : « Façade ». Je reprends vraiment le terme *façade*. Et là, ça l'arrête. Il a entendu le signifiant arabe. Il m'a dit : « Oui, il faut que je vous dise quelque chose. C'est une histoire comme ça qui est à l'origine de mon arrivée en France. Il y a une histoire pourrie dans ma famille. j'ai fui en quelque sorte cette histoire. Je ne voulais plus entendre parler de cette histoire dans ma famille. »

Voilà comment un mot, comment d'une langue à l'autre, c'est l'homophonie qui fonctionne. Comment l'homophonie, comment les mots, les signifiants d'une langue traversent les frontières d'une autre langue pour s'imposer, pour rappeler les patients à l'ordre en disant, en quelque sorte : il est beau de parler en français, mais ce n'est pas une raison suffisante pour échapper aux effets, au retour de votre inconscient. Voilà l'homophonie qui a fonctionné de cette manière-là.

Un autre exemple pour vous dire comment ça peut fonctionner aussi d'une autre manière. Une patiente libanaise fait un rêve. Elle m'a dit : « C'est absurde, mais j'ai vu un canard qui boitait et qui barbotait dans une mare ; et j'avoue que je ne comprends pas ce que cela veut dire ? » Et puis, elle fait l'association avec les canards boiteux, Elle tourne pas mal autour de cette question des canards boiteux : celui qui n'est pas bien vu, celui qui représente un défaut, celui qui n'est pas aimé, etc. Après un moment je lui dis : « Comment on dit canard en arabe ? » Elle m'a dit : « *bata* ». Je lui dis : « Ça peut être aussi les signifiants arabes dans votre rêve. Un canard, ça se dit canard mais peut-être que c'est le *bata'* ». Et c'est là que je découvre quelque chose. *Bata* c'est à la fois le canard et c'est le mollet. *Batat al rejet*... Elle m'a dit : « Ouais, j'ai des gros mollets. J'osais rarement aller me baigner à cause de mes gros mollets. Et ma mère me disait : "Ma p'tite, t'as pas de chance, tu as hérité des mollets de ton père" »

Vous voyez, elle ne savait pas qu'elle était là-bas le canard boiteux depuis si longtemps. Elle a hérité des mollets de son père, dit par sa mère. Vous pouvez imaginer le discrédit que la mère a jeté sur le père à ce moment-là ? Si tu présentes ce défaut-là, si tu ne te trouves pas belle, si tu ne vas pas à la piscine ou à la plage, c'est l'héritage paternel, pauvre fille !

**Pascale Belot-Fourcade** : Et en plus, en français le mollet, ce n'est pas très reluisant.

**Nazir Hamad** : Mais justement ! Ce que j'essayais, plus loin... Je raconte ça dans le livre, en disant : Eh bien oui, mais seulement votre mère vous a dit un mot laid au sujet de votre père. C'est ça les mollets ! Ce n'est pas beau ce qu'elle vous a dit, votre mère, au sujet de votre père. Elle était marquée par ces mots.

Je vais terminer mon intervention sur une autre sorte de bilinguisme. Parlez deux langues, parlez trois langues, quatre langues, autant que vous voulez. Mais en fait, il y a quelque chose, un autre langage auquel on ne fait pas beaucoup d'attention et pourtant il est là, il s'exprime, il se dit, il nous affecte et il détermine parfois nos archétypes.

Nous savons que parler implique deux langages : le langage verbal et le langage du corps. Nous savons encore que ce deuxième langage est nettement plus limité que le premier, mais présente, néanmoins, certains signes qui varient d'une culture à l'autre, ces signes sont là pour ponctuer une phrase, un mot ou pour les remplacer carrément : lever la main et la faire bouger dans

un certain sens peut signifier « bonjour » ou « au revoir ». Hocher la tête peut signifier « oui » dans un pays et « non » dans un autre, et ainsi de suite. Si vous êtes russe et vous voulez absolument embrasser vos amis sur la bouche pour les saluer, vous risquez sûrement d'en choquer quelques-uns.

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais Trump et Poutine ne se sont pas embrassés sur la bouche, hein ?

**Nazir Hamad :** Il ne l'a pas fait ?

**Pascale Belot-Fourcade :** Non, alors ?

**Nazir Hamad :** Parce que Trump venait de manger un peu d'ail. (rires)

**Pascale Belot-Fourcade :** Ils se sont arrêtés aux poignées de main.

**Nazir Hamad :** Apprendre une nouvelle langue... en tout cas, on n'entre pas dans une nouvelle langue impunément. Quand vous entrez dans une nouvelle langue, ne soyez pas surpris de découvrir que cette nouvelle langue affecte à votre insu le langage de votre corps.

**Une personne de l'assistance :** Vous pouvez un peu expliquer, s'il vous plaît ?

**Nazir Hamad :** J'ai dit : on n'entre pas dans une nouvelle langue impunément. Une nouvelle langue, quand vous entrez dans une nouvelle langue, et que cette langue commence à vous affecter, vous pouvez être sûr qu'elle affecte aussi votre corps, qu'elle modifie le langage de votre corps. Qu'elle introduit un changement au niveau du langage de votre corps.

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais je peux te poser une question sur le langage du corps ? Parce que là, ce que tu as dit, ce sont des signes et ce ne sont pas des signifiants.

**Nazir Hamad :** Qui sont reçus en tant que mots. Si je vous fais ça... (Nazir Hamad salue de la tête.)

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais c'est un signe.

**Nazir Hamad :** C'est un signe en principe, mais tu le reçois en tant que mot,

c'est-à-dire je suis en train de te dire « bonjour » et pas autre chose. À partir du moment où un signe est reconnu socialement et culturellement, il n'est pas que signe, il est soutenu par le langage. C'est-à-dire pour,, en français quand je vous fais... Fais quelque chose ! Oui, (Nazir Hamad, fait signe d'un au revoir avec la main) ça veut dire que je suis en train de dire « au revoir ». C'est vrai que j'ai fait un signe, mais vous l'avez reçu comme un mot. Et vous ne vous trompez pas. Vous comprenez que ce signe-là est un mot qui veut dire « au revoir », et que j'allais partir, ou que je suis en train de dire « au revoir » parce que tu vas partir.

Il peut y avoir une ambiguïté quand on cumule des signes, Je vais vous donner des exemples, quelque chose qui m'est arrivé à moi-même.

Apprendre une nouvelle langue mobilise des signes nouveaux, corporels, et modifie l'emploi des anciens signes. La nouvelle langue, sa musique, et sa structuration convoquent le corps et entrent en résonance avec la nouvelle musicalité de la nouvelle langue.

J'ai appris ça à mon détriment. Dans le cadre d'une journée de travail dans une université libanaise, des personnes présentes ont affirmé à la fin de mon intervention que je parlais bien la langue arabe. Comble de surprise, quelques-uns m'ont demandé où j'avais appris cette belle langue ? Voilà, j'étais vraiment sidéré. Quelqu'un qui me demande, un Libanais qui demande à un autre Libanais : « Mais où est-ce que tu as appris cette belle langue ? Tu parles si bien la langue arabe ! »

Et je me suis demandé : mais que s'est-il passé pour avoir pu donner cette illusion à mon auditoire ?

**Une personne de l'assistance :** Cette illusion, cette impression...

**Nazir Hamad :** Que je suis autre, que je ne suis pas libanais, que je...

**Une personne de l'assistance :** Vous l'avez appris au Liban, cette langue ?

**Nazir Hamad :** Oui, mais comme j'ai quitté le Liban il y a 50 ans déjà. Donc vous voyez, vous pouvez imaginer que ça a affecté énormément mon style, mon langage de corps, mes expressions, la musicalité de ma langue arabe et ainsi de suite.

Et je me demandais que s'est-il passé ? Et les quelques réponses que je me suis données, je vais vous les exposer. J'ai introduit des mots et des expressions nouvelles apprises au contact des arabophones en France ou dans d'autres pays arabes. Et je me surprends parfois quand j'ai un Nord-Africain, ou un

Égyptien, ou un Syrien, ou un Libanais, je me surprends de reproduire leur accent.

**Une personne de l'assistance :** Vous êtes hystérique. (rires)

**Nazir Hamad :** Voilà ! Merci. Et je me surprends de parler avec un Tunisien comme si je répondais en tunisien au Tunisien, comme si je répondais en égyptien à un Égyptien. Et c'est vraiment intéressant de savoir ce qui entre en jeu à ce moment-là, ce qui entre dans le transfert. C'est très important, parce que je me demande quel est l'enjeu transférentiel qui fait que j'adopte plus ou moins le dialecte de l'arabophone qui est en train de me parler avec son accent de Marocain, ou son accent d'Algérien, ou son accent de Tunisien ou d'Égyptien. J'ai adopté à mon insu les accents et les vocabulaires de mes interlocuteurs. J'ai employé des mots et des expressions qui n'étaient plus d'un usage courant dans le quotidien de cet auditoire.

Je me souviens d'un de mes neveux qui vit au Liban, quand je lui ai parlé, il a rigolé. Je lui ai dit : « Mais qu'est-ce qu'il t'arrive ? » « Oh, mais tu parles comme mon grand-père ! » Vous voyez, c'est-à-dire parfois avec un vocabulaire ancien, avec des expressions que les jeunes n'utilisaient plus. Et moi, je les ai introduites. C'est pour cela que ça a un effet incroyable, les émigrés qui continuent à parler leur langue maternelle éloignée de la langue d'origine du pays. Parfois, ils ont tendance à maintenir une langue morte, c'est-à-dire qui ne s'enrichit pas, surtout quand ils n'apprennent pas cette langue, quand ils ne lisent pas cette langue. Ils ne l'enrichissent pas, cette langue, ils restent effectivement avec la langue de leurs parents, et les langues des parents qui, d'une génération à l'autre, s'appauvrissent.

**Pascale Belot-Fourcade :** On le voit en France avec les Canadiens. Je veux dire, ce sont les plus grands défenseurs de la langue française, ceux qui donnent le plus d'argent, et qui sont les plus militants pour maintenir la langue française. Mais quand on écoute du canadien, bon c'est vrai que la plupart du temps on se met à rigoler. Voilà, mais eux, ils parlent comme au XVIII<sup>e</sup> siècle.

**Nazir Hamad :** Exactement.

**Une personne de l'assistance :** Non, mais ils ont des expressions en effet très anciennes, enfin c'est dispendieux, disproportionné...

**Nazir Hamad :** J'ai traduit sans m'en rendre compte des expressions et des

proverbes français qui suscitaient parfois l'étonnement, voire le rire. J'ai dit avec une facilité déconcertante des choses que les gens sur place évitent habituellement de dire de façon si directe. Surtout tout ce qui touche à la sexualité et à la différence des sexes. Ma prononciation elle-même n'avait plus ce naturel, car la chair de la langue française se faisait vive et donnait à mes mots une résonance inhabituelle, et à mes phrases une structure parfois peu commune.

**Pascale Belot-Fourcade :** C'est très important parce qu'on a parlé en introduction que l'exilé devenait étranger pour sa culture et il était dans une double étrangeté. Et effectivement, tu dis quelque chose qui est plus intéressant, c'est que ces différences-là s'incarnent, et que de toute manière ils ne peuvent plus se retrouver dans leur langue. Je pense aux *Désorientés*, ce livre d'Amin Maalouf que j'aime beaucoup. L'Algérie a changé et beaucoup sont partis pour des tas de raisons politiques du pays et n'ont pas pu revenir pendant longtemps. Ils étaient désorientés, en revenant, de ne plus pouvoir parler aux semblables de la même manière. Tu vas plus loin, tu dis : c'est le corps, l'intonation, la manière de parler, et c'est vraiment une véritable incarnation, extrêmement forte.

**Nazir Hamad :** Exactement. Il ne faut pas croire qu'on échappe à ça. Personne n'échappe à ça.

**Pascale Belot-Fourcade :** Et on n'échappe pas à ça. Voilà, et ça, je crois que c'est très très important. Alors, voilà... Pour la douleur de l'exil, pour cette douleur de l'exil.

**Nazir Hamad :** C'est pour cela que j'étais ce week-end à Lyon pour « Y a-t-il un autre lien social ? »

Il y a quelqu'un qui a parlé de frontière et parlé de *no man's land*. Eh bien je vais finir avec ça parce que c'est très important. Pour ceux qui appartiennent à deux langues, à deux cultures, il y a de l'entre-deux. Mais cet entre-deux ce n'est pas le *no man's land*, il ne faut pas se tromper. L'entre-deux c'est ce qui spécifie cette double appartenance, c'est sa richesse. Pas l'un sans l'autre, pas l'un contre l'autre, pas l'un au détriment de l'autre. On est les deux, et l'entre-deux c'est une synthèse qui fait la richesse de ceux qui appartiennent à ces deux mondes. C'est pour cela, moi, je dis aux patients issus de l'immigration, quand on est en France on est plus français que les Français. Ne cédez sur rien sinon vous allez vous marginaliser. Dans vos pays d'origine, d'origine de vos parents, faites ce que vous voulez, mais ici vous êtes plus français que les

Français, ne cédez sur rien ! C'est votre richesse, ce n'est pas votre handicap. C'est le *no man's land* qui désigne un vide entre deux endroits, ce n'est pas la double culture. La double culture ce n'est pas un vide, c'est ce qui représente effectivement notre bagage, notre héritage, notre patrimoine. Et il ne faut pas les céder si facilement. À condition de ne pas jouer l'un contre l'autre.

Mon langage du corps, autrement dit la gestuelle qui accompagne la parole, avait complètement perdu ce qui fait normalement lien entre le sens, et le geste qui vient ponctuer la parole avait changé. Et c'est ça qui, parfois, sidérait mon auditoire, parce que les gestes qui allaient avec mes phrases arabes n'étaient plus habituels. Je faisais des gestes nouveaux et les autres ne comprenaient pas, comme si mon langage perdait quelque chose qui les confirmait.

Si ces mutations qui nous affectent sont inévitables, quelque chose continue à résister et se fait entendre à maintes occasions, notamment dans des expressions qui nous échappent et dans leur modalité.

Je vais vous donner des exemples et vous allez voir que cela nous renvoie à nos origines quoi que l'on fasse. C'est pour cela, quand on parle de l'assimilation, c'est de la foutaise. On peut essayer, on peut être on ne peut plus français, mais en même temps être piégé par les expressions et les modalités qui sont liées effectivement à notre culture d'origine. Mais ça, c'est banal, je vais vous donner plusieurs exemples. Vous allez voir ce qu'il y a de plus banal, mais ce n'est pas un échec de l'assimilation, c'est au contraire cette façon, cette possibilité pour chacun de nous de tricoter avec les deux. Et ces exemples sont, vous allez voir, je vais vous dire des choses banales mais hautement symboliques qui en disent long quant à cette façon de tricoter avec les deux.

Voilà, je vous donne des exemples. Quand vous marchez pieds nus et votre orteil vient heurter le pied d'une table, vous injuriez la table. Allez savoir pourquoi ? Cette injure gratuite n'a pour fonction que d'évacuer votre colère et votre frustration. Il s'agit d'une expression émotive qui ne s'inscrit pas dans la communication avec autrui. Mais elle vous échappe parce qu'il est hors de votre contrôle. L'expression émotive, positive ou négative, emprunte normalement le langage le plus commun dont l'acquisition est très ancienne. Vous seriez surpris de vous voir injurier la table dans votre langage, dans votre langue maternelle. Ces expressions ont tendance à perdurer, refusant de laisser de nouvelles expressions de la langue de culture se substituer à elles. Quand un Français est dépassé par les événements, il laisse échapper un « merde ! », mais quand un immigré se laisse aller à dire la même chose, même en vacances chez lui, on peut être sûr qu'il a déjà abandonné quelque

chose de ce qu'il partageait émotionnellement avec son groupe d'origine, quand lui-même s'est laissé surprendre à dire « merde ! » par exemple.

Quand un immigré d'origine nord-africaine, par exemple, vous salue, il met la main sur son cœur, une façon pour lui d'exprimer son respect et son plaisir de vous rencontrer. Quand un Libanais, par exemple, entend quelqu'un éternuer il lui dit « *fahraj...* », en anglais il dira « *bless you* », en français « à tes amours », etc. Cette modalité d'échange est une expression du lien social, on appelle ça l'expression des liens sociaux. Rien ne nous oblige à le faire, mais nous le faisons parce que nous nous inscrivons à notre insu dans ce que Malinowski appelle une communion phatique. Autrement dit, une façon de se signaler au semblable d'une manière amicale et parfois solidaire. Elles sont si ancrées en nous qu'elles peuvent nous échapper à mauvais escient ou à l'attention d'interlocuteurs qui ne peuvent pas les comprendre. Le contraire peut se produire aussi et au fin fond de son village, au Liban, chez ses parents ou jouant aux cartes avec des amis, dans son bled, on peut entendre, lancé à quelqu'un qui éternue, « à vos amours ! » Ces expressions vous envahissent et vous comptent autre alors même que vous vous sentez chez vous et dans l'ambiance de votre enfance.

Quand Madame est en train de préparer un repas ou quand Monsieur est en train de bricoler... Excusez cette vision rétrograde des choses...

**Pascale Belot-Fourcade :** Alors là, vraiment, hein, vraiment tu parles comme un grand-père ! Il faut le dire que ça ne se fait plus, ça !

**Nazir Hamad :** Je vais te le dire, je suis grand-père. Il ne faut pas le dire...

**Pascale Belot-Fourcade :** Non, personne ne s'en doute, en plus ! (rires)

**Nazir Hamad :** Il leur arrive parfois de commenter ce qu'ils font, non pas dans l'intention de communiquer avec autrui, mais parce que cela leur échappe. Ils donnent l'impression de réviser quelque chose d'apparis par cœur, qu'il leur faut réciter comme le fait, par exemple, un pianiste qui fredonne ses notes pendant qu'il pianote. Vous avez vu ça à la télé ou dans les concerts. Il joue et en même temps il fredonne.

Vous ouvrez le dictionnaire et vous vous mettez à réciter l'alphabet comme une nécessité pour vous repérer en tournant les pages. Si vous êtes anglais, par exemple, et que vous avez appris à utiliser le dictionnaire anglais avant de vous mettre au français, ne vous étonnez pas de vous entendre réciter l'alphabet en anglais alors qu'il s'agit d'un dictionnaire français.

C'est aussi le cas quand vous calculez. Vous calculez dans votre langue maternelle, alors que vous êtes en train de compter en français. On appelle ce phénomène un processus d'expression de la pensée. Ce processus maintient quelque chose avec la culture d'origine et ne cède que lorsque le processus mental de la personne est entièrement dirigé par un savoir qu'il a acquis dans la langue de sa culture d'adoption. Un vocabulaire nouveau vient enrichir sa pensée et fait forcément écart avec la langue maternelle. Par exemple, parmi les mots que nous avons appris en France, il est difficile de trouver l'équivalent en arabe. Il n'est pas toujours facile d'exprimer en langue maternelle ce que vous avez appris dans une langue étrangère. Il va falloir le traduire ou vous exercer à rendre familier à votre langue maternelle ce que vous exprimez facilement en français.

Vous êtes émigré et vous êtes invité chez des amis français qui vous honorent en vous servant ce qui fait la fierté d'un hôte français. Vous appréciez l'accueil, vous aimez ce que vous mangez et le vin que vous buvez, et vous voilà pris dans la nécessité d'introduire « le chez-vous » dans l'ambiance de la soirée. « Chez nous, dites-vous, on mange ceci, on boit cela », et vous voilà, à votre insu, cet autre qui ne fait pas partie de la culture qui vous accueille. On appelle cela l'expression de l'identité. Un ensemble de signes se met en branle pour vous compter comme autre et vous donner une place excentrée au milieu des autres. C'est pour cela – je vais terminer avec cette phrase – que lorsqu'on parle d'intégration, on en parle souvent en ignorant complètement la dimension de l'inconscient. On peut être parfaitement intégré, mais comme pour la parturiente juive, notre inconscient vient parfois nous rappeler à l'ordre.

Voilà, je vais arrêter là. J'espère que je ne vous ai pas trop ennuyés.

**Pascale Belot-Fourcade :** Écoute, moi, j'ai beaucoup apprécié que tu évoques combien ça demande un remaniement extrêmement important de passer d'une langue à l'autre, en sachant qu'elle n'est pas si autre que ça, mais que quand même, elle est parfois radicalement autre dans la traduction. Les femmes penseront que quand même c'est différent d'être enceinte, grosse et d'être *embarazada*, ce n'est vraiment pas pareil. Vous voyez ! On le sait pour notre corps puisqu'on a un rapport au corps plus réel nous, les femmes, que les messieurs quand même. Là aussi, peut-être, on est en train de faire en sorte que ce soit deux langues différentes, deux genres différents.

**Nazir Hamad :** Exactement

**Pascale Belot-Fourcade :** Voilà. Écoute, merci. Vous avez des questions sûrement, des cas ?

**Une personne de l'assistance :** Alors vous parliez du passage d'une langue à l'autre : certains signifiants sont refoulés à la frontière et il y a des cas où tout est refoulé. C'est-à-dire qu'il y a l'oubli total de la langue. Par exemple, des gamins qui arrivent, voilà, vers 6-10 ans... Je dis ça parce que c'est le cas de mon père, par exemple, qui a oublié sa langue en six mois, et en six mois il ne pouvait plus rien dire... il ne pouvait plus avoir des nouvelles de ses parents.

**Nazir Hamad :** Je ne sais pas si c'est oublié, si c'est le terme adéquat. Refoulé, oui, et c'est l'expérience de Freud qui nous dit à quel point ce qu'il pensait avoir complètement oublié, dans les rêves, dans les lapsus, dans des actes manqués, tout ça, cette langue oubliée, refoulée, refaisait surface.

Moi, je suis toujours surpris devant des jeunes qui disent qu'ils ne parlent pas l'arabe ou pas la langue de leurs parents, et les parents parlent dans leur langue et les enfants leur répondent en français. Et ils se comprennent mutuellement. Ils peuvent parler comme ça pendant des années et des années, et chacun prétend qu'il ne parle pas le français, ou l'arabe, ou le berbère, etc. Et moi, je ne crois pas à cette histoire. Quelqu'un qui dit, qui répond en français à ce qu'on lui a dit en berbère, ou en arabe, ou je ne sais pas en quelle langue, c'est qu'il a compris mais il ne s'autorise pas à répondre dans la langue maternelle. Et la question est : pourquoi ?

**Pascale Belot-Fourcade :** Je vais vous raconter une histoire, je vous l'ai peut-être déjà racontée, l'histoire d'un petit garçon qui écrivait le chèque de sa mère. Et puis, je lui fais remarquer qu'à « euro » il ne mettait pas de « s ». Il me dit : « Ah bon ! À Paris on ne met pas de s mais à Sarcelles on met du s ». Voilà, c'est pour vous dire tout de suite que cette différence de la langue, c'était la même écriture, mais j'avais trouvé cet enfant extrêmement... et il savait se défendre, parce qu'il était d'une communauté où sa mère ne voulait pas le reconnaître comme musulman, et il était confronté à une communauté juive qui, effectivement, le démarquait comme ça. Je veux dire, c'était une situation où j'ai proposé à la maman de déménager. Vous voyez que les choses étaient si conflictuelles, si dangereuses pour l'enfant. Donc, il était très aux aguets. Et donc, vous voyez, ça peut se jouer entre Paris ou Sarcelles. Tu es d'accord avec ça ?

**Nazir Hamad :** Absolument ! Et ça peut... Quand une langue est investie

longtemps comme une langue de l'idéal, et quand cette langue idéalisée s'acharne à minimiser, à casser les langues autres, ça, on l'a connu en France, comme avec la langue arabe. Souvenez-vous, il y a à peine 120 ans, la France voulait absolument éliminer toutes les autres langues régionales. C'était à l'époque une exigence nécessaire, parce qu'il fallait constituer l'unité de ce pays, l'unité de la Nation, il fallait faire de la France une France unie, une France française. Donc on vivait les autres langues régionales comme un handicap majeur dans la construction de la nation française, de la construction d'une France française. Donc on a combattu...

**Pascale Belot-Fourcade :** Oh, les Bretons connaissent ça !

**Nazir Hamad :** Oui, on a combattu cette langue, ces langues, on les a minimisées, voire on les a petit à petit effacées.

Comme quoi, on n'efface pas une langue vivante. Une langue vivante, c'est-à-dire une langue parlée. Une langue morte, c'est une langue qui n'est plus parlée. On ne peut pas effacer une langue vivante. Ça, c'est impossible. À peine trois générations plus tard, voilà que ces langues renaissent. Non seulement ces langues renaissent, mais elles prennent toute leur place ; maintenant il y a des radios qui parlent, des télévisions qui parlent, des journaux qui écrivent ces langues, et elles prennent toute leur place et nous montrent une richesse qu'on ne connaissait pas avant.

Ça peut être la même chose actuellement avec les langues des immigrés. C'est-à-dire : montrez-nous que vous voulez vous assimiler, et la meilleure façon de vous assimiler, c'est de parler la langue de ce pays qui est le vôtre. Donc parler une autre langue c'est la preuve même que vous ne voulez pas vous assimiler, qu'il y a des choses qui comptent, des choses très importantes, tout ça.

Seulement voilà, il y a un os avec la langue arabe, ce qui n'était pas le cas avec la langue bretonne ni avec la langue corse, et toutes les autres langues régionales. C'est que cette langue, c'est la langue qui a produit le Coran. Il y a un halo sacré, les textes sacrés. On ne peut pas effacer cette langue. Et on s'est acharné à effacer cette langue depuis 600 ans pratiquement, depuis la chute de la civilisation islamo-arabe. Et qui c'est qui a protégé cette langue ? Vous avez une idée ? C'est le Coran. C'est le Coran qui a protégé cette langue. C'est intouchable ! On ne peut pas toucher au Coran. C'est pour cela que tous... l'Empire ottoman, quand il est arrivé, il a gouverné au nom de l'Islam, il a adopté le Coran et il a fait de la langue arabe la langue de l'administration et la langue théologique. Donc l'arabe a produit le Coran, et

le Coran, en quelque sorte, c'est l'enfant digne de cette langue, qui a protégé la langue. Les colonialismes, qu'ils soient français ou anglais, ont essayé de combattre les civilisations autres, mais seulement le Coran a toujours été cet os sur lequel ils sont tombés. C'est pour cela que la langue arabe n'a pas été effacée. On ne pouvait pas l'effacer au nom même de ce texte sacré. Ce n'est pas la langue qui est sacrée, c'est le texte... Comme c'est le cas en hébreu, comme c'est le cas avec les Évangiles. Il y a des textes sacrés. Seulement, ces textes ont façonné le pouvoir qui transcendait les époques, qui transcendait les civilisations, et qui ont protégé cette langue.

Voilà pourquoi il y a une difficulté majeure actuelle. Que faire avec cette langue ? Est-ce que c'est la langue du Coran ? Dans ce cas-là c'est intouchable. Est-ce que c'est la langue de la culture ? Dans ce cas-là, ou bien on l'efface ou bien on la favorise. Pourquoi faut-il favoriser la langue de culture ? Pour ouvrir la possibilité à ceux qui se revendiquent de cette langue, de découvrir la richesse de cette langue, le patrimoine de cette langue, la philosophie que cette langue a produite, la science que cette langue a produite, et ainsi de suite.

Ce langage que parlent les jeunes en France est tellement limité qu'ils n'ont aucun accès à autre chose que la lecture coranique bête et méchante. Il faut donner à ces jeunes la possibilité d'accéder à cette richesse scientifique, philosophique...

**Pascale Belot-Fourcade :** Oui. Tout à l'heure, en partant à l'interclasse, là, tout à l'heure, je t'ai dit aussi : la question de la langue c'est la possibilité de maladies psychosomatiques. C'est-à-dire que donner la possibilité de langues, de passage de langues... Bien sûr qu'il y a de l'intraduisible. Connaître une langue, c'est aussi connaître son intraduisible, et donc on n'a jamais fini de savoir comment dans telle langue ça ne pourra pas se traduire. Et donc ce qui est important, c'est qu'on s'aperçoit que les populations immigrées font beaucoup plus de maladies psychosomatiques. Des médecins qui exercent en banlieue auprès de populations émigrées font par exemple état de la fréquence de maladies métaboliques rencontrées dans ces populations.

**Nazir Hamad :** Je vais rajouter quelque chose. Ce n'est pas seulement en rapport aux langues des émigrés. Moi, je vous conseille, pour ceux qui possèdent un minimum d'anglais... Moi, j'aime beaucoup cette langue, j'aime beaucoup la musique de cette langue. C'est en tout cas, c'était ma langue avant le français, et j'adore Shakespeare, j'adore Haendel. Je trouve que la musique de Haendel est la plus belle parce qu'elle est chantée en anglais. Ça, c'est un avis personnel.

**Une personne de l'assistance :** Il était exilé (Allemand originaire de la Saxe).

**Nazir Hamad :** Quand vous écoutez la musique de Haendel chantée en anglais, moi je trouve que c'est magnifique. Regardez ces films, lisez cette pièce de Bernard Shaw si vous êtes anglophone, que vous possédez un minimum d'anglais, c'est *Pygmalion*. *Pygmalion* ça tourne autour de quoi ? Autour du pouvoir de celui qui possède une langue, la langue anglaise. Ceux qui savent manier la langue anglaise, ceux qui savent écrire la langue anglaise, ceux qui savent... les gens cultivés, les gens lettrés, etc., et le reste de la population. On voit que l'Angleterre est séparée en deux, voire en trois : d'un côté ceux qui sont lettrés et de l'autre le reste de la population. Et la position de Bernard Shaw... Vous savez, c'est un amoureux de la langue anglaise, Bernard Shaw. Moi, je trouve que c'est un magnifique écrivain, je l'aime beaucoup. Et ils ont fait un film qui s'appelle *My Fair Lady*. Je vous conseille de le voir en version anglaise, parce que vous allez assister à une musique, la musique de cette langue, la musique de *My Fair Lady* qui... ne serait-ce, moi je n'aime ces films rien que pour la musique de la langue. Il part de l'hypothèse simple : il rencontre une vendeuse de fleurs qui était illettrée, et il dit à son ami qui l'accompagnait, c'était un professeur, tous les deux professeurs en linguistique, il y en a un qui travaillait en Inde et l'autre à Londres : « Regardez cette belle femme, cette simple vendeuse, si elle parlait un anglais correct, elle serait une princesse, et j'en ferais une princesse, moi ». Et il dit ça à son copain, et son copain lui dit : « Chiche ! » C'était un enjeu entre des linguistes.

Vous voyez, ce n'est pas parce qu'il y a des langues différentes ou des cultures différentes, ou... on trouve ça au sein même d'une même langue, et c'est ça qui fait frontière, puisqu'on parle de frontière, de frontière au sein d'une même langue. En France il y a plusieurs frontières : les frontières de banlieues, les frontières de Paris, du 16<sup>e</sup> arrondissement, les frontières de Marseille et ainsi de suite.

Vous parlez quelle langue ?

**Une personne de l'assistance :** Vietnamien.

**Une autre personne de l'assistance :** Oui, je me demandais, vous avez commencé par dire qu'il ne faut pas faire de confusion entre langue et culture. Alors comment vous différenciez les deux, la langue et la culture ?

**Nazir Hamad :** Ce que j'ai essayé d'expliquer en me référant à l'ethnopsychiatrie, c'est-à-dire vous voyez, quand ils se mettent pour travailler avec

un arabe il faut être de la culture arabe, vous voyez, comme si...

**Une personne de l'assistance :** L'amalgame.

**Nazir Hamad :** Exactement.

**Pascale Belot-Fourcade :** Ce purisme-là.

**Nazir Hamad :** Exactement.

**Une personne de l'assistance :** Vous avez parlé aussi de frontières au sein d'une même langue et en français on le voit bien, c'est souvent lié à l'instruction. Par rapport à ce que vous venez de dire sur les frontières au sein d'une même langue et en français on le voit bien, c'est souvent lié à ce que je peux remarquer moi de ma place, c'est souvent lié à un certain niveau d'instruction.

**Nazir Hamad :** Absolument.

**Une personne de l'assistance :** Et du coup, je me demandais si pour les immigrés de France, c'est quand même doublement difficile de se sentir appartenir à cette communauté linguistique du fait de ces doubles frontières si vous voulez, à la fois de ce qu'il amène avec lui dans sa propre langue, de la façon dont il l'apprend cette langue et la partage avec les autres, et donc du coup effectivement, vous avez dit tout à l'heure qu'être immigré c'est une richesse, mais c'est une richesse lorsqu'on arrive à la partager, et le seul moyen de la partager pour moi, ou le plus simple pour moi, c'est la langue.

**Nazir Hamad :** Absolument, je suis d'accord avec vous.

**Une personne de l'assistance :** La façon dont on arrive à avoir un certain niveau de communication, de subtilité, c'est là qu'on peut véritablement partager.

**Nazir Hamad :** Écoutez, dans cette expérience que j'ai eue à Lyon avec ce séminaire que j'ai animé pendant deux ans sur « Inconscient et langue arabe », j'étais absolument ahuri par le nombre de bêtises qu'on transporte au sujet de l'autre. C'est inutile de vous dire le nombre de fois...

Je vous donne un exemple : Il y a un monsieur, je ne sais pas pour quelle raison, il était fâché contre les Arabes, mais il m'a dit après mon intervention... Là, je ne sais pas pourquoi mon intervention l'a mis dans cet état, il m'a dit :

« Qu'est-ce qu'ils ont apporté les Arabes ? Zéro ! » (rires) Et moi, je lui dis : « Monsieur, vous êtes mathématicien ? » Il m'a dit : « Non, pourquoi ? » J'ai dit : « Eh bien ! Vous venez de dire quelque chose de très important : c'est vrai, c'est grâce aux Arabes que le zéro est arrivé. Je pense que c'est ça que vous voulez dire ». Voilà. Je savais qu'il était en train de dire autre chose, mais moi je l'ai pris au pied de ses mots : « Vous vouliez dire ça, le système décimal, Monsieur ? Voyons, vous êtes mathématicien apparemment ! Vous le savez que les Arabes, ce sont eux qui vous ont apporté le système décimal. Sinon ça n'existait pas avant, le zéro. » Et voilà. Vous savez, le résultat c'est quoi ? Il est venu me voir, il m'a dit : « Ah ! C'était tout à fait ça, Monsieur, tout à fait ça ! Ce sont les Arabes qui ont apporté le zéro. » Je lui dis : « Oui, on est d'accord », alors qu'il était en train de sortir son racisme primaire. Mais surtout, moi, je pars d'une hypothèse simple, il ne faut jamais accepter d'être racisé.

**Une personne de l'assistance :** Qu'est-ce que vous voulez dire par racisé ?

**Nazir Hamad :** Racisé, c'est-à-dire l'idée...

**Une personne de l'assistance :** La position de victime ?

**Nazir Hamad :** C'est s'identifier au discours du raciste. Si on s'identifie au discours du raciste on n'a plus besoin de raciste, on se racise tout seul, là, comme des grands. Mais c'était intéressant. C'est un exemple pour vous dire le nombre de bêtises qu'on peut...

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais racisé dans ce sens-là et dans ce qu'on vient de dire c'est diminuer. C'est diminuer, d'accepter d'être dévalorisé.

**Nazir Hamad :** Oui, et ça, personne ne vous le demande, mais on le fait comme des grands. Et les gens qui sont pris au piège de ce discours commun, et ils s'identifient au discours commun, et ils se vivent comme inférieurs ça, on le trouve tous les jours. Même des gens éduqués...

Moi, je connais un patient ingénieur qui était en train de tirer de l'argent dans un distributeur devant chez moi, et puis tout à coup il cache vite son porte-monnaie. Vous savez pourquoi ? Parce qu'il s'est dit : « Ah, ils vont penser que je viens de voler le porte-monnaie de quelqu'un ». Vous voyez comment on intègre les choses ? On n'a plus besoin de racistes. On est grand, on se racise : Vous me dites ça parce que je suis noire. Mais non, Madame, je ne

dis pas ça parce que vous êtes noire, c'est que, si vous me répondez comme ça, c'est parce que vous vous êtes identifiée à un discours, et vous devenez effectivement à l'image de ce discours, l'enfant de ce discours. Vous me dites ça parce que je suis juif ? Non, Monsieur, vous n'êtes pas juif à mes yeux. Ou si vous êtes juif, mais vous vous identifiez à un discours quand vous dites ça. Voilà ! Mais j'avoue aussi, parfois, qu'on l'utilise exprès pour négocier la rigueur des interdits... ça, on les voit les gens qui jouent, comme dans les films, l'immigré qui joue à l'immigré pour amadouer la rigueur de la loi ou la rigueur des voisins, comme les Noirs dans les films américains, le petit Noir très gentil qui accepte tout, qui parle un anglais absolument improbable ou un français absolument improbable. Tout simplement, prendre cette position, ça nous évite la confrontation, ça nous évite la rivalité. Ah ! parce que pour être toléré, personne ne vous donne votre place, vous avez à occuper votre place. Et pour occuper votre place, pour vous faire votre place, il faut accepter la confrontation, il faut accepter la rivalité, il faut accepter de montrer que vous êtes aussi bon que l'autre, voire plus et ainsi de suite. Et tout cela, ça demande de vous un esprit combatif et pour cela il faut faire fi de la différence. Il faut y aller : montrez-moi ce que vous avez dans le ventre ! Et c'est ça que je vous demande. Je ne vous demande pas autre chose. Vous voulez occuper une place, montrez-moi que vous en êtes digne.

**Une personne de l'assistance :** Ça fait écho chez moi à ce que vous dites par rapport à la discrimination positive. Qu'est-ce que vous en pensez ?

**Nazir Hamad :** Écoutez, on parle de discrimination positive parce qu'il y a une discrimination négative. On n'a pas besoin ni de l'un ni de l'autre, donnons à chacun sa chance. C'est tout ! Pourquoi ?

**Une personne de l'assistance :** C'est une expression qui vient en miroir.

**Nazir Hamad :** Exactement.

**Une personne de l'assistance :** Donc c'est la même chose ?

**Nazir Hamad :** Oui. S'il n'y a pas toute une population qui est discriminée, on n'a pas besoin de... C'est vrai, aussi, qu'il y a des écoles qui commencent à s'ouvrir pour donner des chances à des gens qui n'ont pas le moyen d'y accéder, par exemple Polytechnique, toutes ces écoles qui commencent à prendre un certain nombre d'élèves défavorisés. Moi, je trouve que c'est une

bonne chose, on n'a pas à rejeter ça. Mais je crains fort que quand on dit « discrimination positive », c'est parce qu'on prend en compte qu'il y a une vraie discrimination.

**Une personne de l'assistance :** C'est-à-dire qu'on ne peut pas échapper au fait que le terme de discrimination, il a une connotation péjorative d'emblée. Mais on n'y peut rien, parce que discriminer ça veut dire séparer, distinguer, donc ségréguer, d'ailleurs, au fond. Et quand on dit discrimination, on a beau faire des ronds de jambe ou dire « non ce n'est pas négatif », mais ça l'est. Le langage est plus fort que nous, c'est ça le problème ! Ça a une connotation péjorative qu'on le veuille ou non et c'est comme ça. Parce que discriminer ça veut dire distinguer simplement. Hein, c'est ça ! Quand on dit...

**Nazir Hamad :** Écoutez, on a un exemple extraordinaire, l'exemple d'Albert Camus par exemple. Camus, il a profité d'un coup de pouce de son prof de français. C'était son prof de français qui l'a adopté en quelque sorte, qui lui a donné un statut, qui était derrière lui. C'est ce qu'on appelle les petits coups de pouce. Quand il a eu le prix Nobel, à qui il a dédié son prix Nobel ? À son prof de français, son instituteur ! Justement, on peut imaginer, au lieu de parler de discrimination, on a à donner des coups de pouce de temps en temps à ceux qui n'ont pas les moyens, En principe, dans une République solidaire, ce n'est pas un coup de pouce, c'est un droit. Tout le monde, on est tous égaux devant la loi. Mais seulement il y a toujours plus égaux que les autres.

**Pascale Belot-Fourcade :** Vous vouliez poser une question, Florence, tout à l'heure ?

**Une personne de l'assistance :** Non, ce que je veux dire c'est que oui, Camus il a fait une rencontre, la chance de cette rencontre avec un instituteur, mais ce n'est pas tout le monde qui fait cette rencontre.

**Une autre personne de l'assistance :** Sur la question sur un des effets de l'exil, justement, dans la clinique des effets de l'exil, est-ce qu'il n'y aurait pas finalement la perte d'une langue, ça ne pourrait pas aller jusque-là ? C'est-à-dire dans quelque chose qui est... Moi, c'est curieux, parce que je me suis posé cette question-là jusqu'à l'année dernière mais par une autre clinique, la clinique des Alzheimer. J'ai été confronté très souvent, là où je travaillais, à ces patients qui étaient effectivement au cœur de deux ou trois langues, qui perdaient le français à cause de la maladie, et ce qui restait, c'était l'italien,

ou l'arabe, ou le yiddish, ou le russe. Et ça posait une vraie question clinique derrière. Est-ce que c'était là qu'on allait chercher le patient ?

**Une personne de l'assistance :** La langue maternelle.

**Une personne de l'assistance :** Oui, la langue maternelle. Donc qu'est-ce qui se passe quand, comme effet d'exil, il y a un choix du sujet de perdre une langue maternelle. Je n'arrive pas à trouver un autre mot que le choix, le terme d'une décision, c'est-à-dire de perdre quelque chose qui est... Alors c'est la discussion qu'il y avait sur qu'est-ce que c'est que la langue maternelle ?

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais c'est aussi ce qu'on a répondu pour vous. C'est-à-dire qu'il y a aussi deux niveaux. On a aussi perdu la maîtrise dans une langue et il reste des bouts d'une autre langue maternelle, des premières traces d'inscription, ce qui n'est pas tout à fait à traiter de la même manière. Je crois quand même que tu es d'accord ?

**Nazir Hamad :** Oui, absolument. Écoutez, j'ai eu des rencontres absolument fantastiques au Brésil. Je voyageais beaucoup au Brésil, je faisais beaucoup de conférences parce que plusieurs de mes livres sont traduits là-bas, et je rencontrais des Brésiliens d'origine libanaise qui m'affirmaient dur comme fer qu'ils ont oublié la langue arabe. Ils ont perdu la langue arabe. Bon, ce n'est pas la même chose au niveau de la première génération, deuxième génération ou troisième génération. On était invité chez une dame, épouse d'un notable du coin qui est d'origine libanaise et qui a dit d'emblée qu'elle était contente de découvrir que, moi aussi, j'étais libanais. Elle m'a dit : « J'ai perdu complètement la langue libanaise, je ne parle plus libanais, tout ça... J'ai de temps en temps une phrase comme ça, ça me revient ». Donc on a commencé à dîner, on a bu un verre, deux, et puis tous ceux qui étaient là nous ont regardés, et cette femme qui parlait un libanais comme moi, et ce qu'elle a prétendu oublié est revenu au galop, et elle a parlé libanais avec moi comme moi. Vous voyez, je crois que c'est vrai qu'il y a une paresse, j'ai envie de dire quand on ne parle plus une langue depuis longtemps. Il y a de la poussière, il y a une couche de poussière sur cette langue comme un tapis oublié depuis longtemps. Il y a toute une couche de résidus là-dessus et on ne voit plus les couleurs, on ne voit plus les motifs. Une langue c'est à peu près comme ça quand on ne la parle pas pendant 50 ans, il y a toute une couche de résidus là-dessus, on ne voit plus, on pense avoir tout oublié. Mais une fois qu'on entre dedans, on découvre que les motifs sont encore là, les couleurs sont encore là,

et puis au niveau de la deuxième génération, c'est vrai quand on ne parle pas cette langue à la deuxième génération, quand la deuxième génération n'est pas initiée, comme mes enfants d'ailleurs, ils ne parlent pas l'arabe, mes enfants. Je n'ai jamais parlé l'arabe à mes enfants. Ils parlent un peu l'allemand, la langue de leur mère, la langue maternelle de leur mère, mais l'arabe ils ne le parlent pas du tout. Donc il est perdu là, maintenant, pour eux.

**Pascale Belot-Fourcade :** Tu restes obscur pour eux.

**Nazir Hamad :** Oui.

**Une personne de l'assistance :** Mais c'est un phénomène de réactivation des traces mnésiques qui se remettent à fonctionner avec la chaîne signifiante.

**Pascale Belot-Fourcade :** Oui, ce sont les traces mnésiques, la maîtrise c'est autre chose.

**Une personne de l'assistance :** Elles sont là, mais comme elles ne sont pas... si on ne les resollicite pas, ensuite ça s'appauvrit. En fait elles sont là et il suffit presque de les remettre en fonction pour que...

**Une autre personne de l'assistance :** Il y a une dimension dont vous n'avez pas parlé, c'est la dimension du temps. Quand on quitte un pays à un certain âge, à une certaine époque, et puis après on va dans un autre pays, c'est comme si le temps il s'arrêtait, enfin il continue d'un côté mais il s'est un peu arrêté de l'autre côté.

**Nazir Hamad :** Oui, c'est pour cela que j'ai parlé au sujet de la langue, la langue qu'on parlait il y a 40 ans et la langue qu'on parle aujourd'hui. Et moi, je suis avec des expressions d'il y a 40 ans.

**Une personne de l'assistance :** Voilà ! Tout à l'heure, vous avez dit : les langues mortes. Mais aussi ça a un impact sur le développement psychique ou pas ?

**Nazir Hamad :** Non, puisqu'heureusement on a une autre langue qui nous structure aussi, il n'y a pas que la langue maternelle qui nous structure. Sinon, vous vous rendez compte, la moitié de l'humanité est déstructurée.

**Une personne de l'assistance :** Il n'y a pas que la langue maternelle qui nous structure, alors quelle autre langue ? La langue d'adoption ?

**Joëlle Montfort :** Oui, il y a une dizaine d'années, il y avait un sénateur qui s'appelait Bénisti qui voulait absolument... qui avait fait une espèce de petit article et qui ne voulait pas qu'on parle le patois à la maison. Il voulait que dans tous les foyers français les gens ne parlent pas le patois, c'est-à-dire la langue maternelle.

**Nazir Hamad :** Heureusement que ces gens-là sont protégés de leur inconscient, sont protégés du retour de leur inconscient. Dire des âneries comme ça, ça ne les affecte pas !

**Joëlle Montfort :** Le patois ! Pas toi !

**Pascale Belot-Fourcade :** C'est vrai que la langue maternelle est un patois, et que quand on va à l'école et qu'on apprend aux enfants qu'il faut parler suivant une syntaxe, bien dire les choses, et accorder par exemple. L'accord c'est une langue d'éducation. Il n'est pas sûr que la langue maternelle accorde les choses comme ça.

**Nazir Hamad :** Exactement, c'est pour cela que j'ai insisté, moi, là-dessus.

**Pascale Belot-Fourcade :** Je veux dire, il y a des mamans qui disent « ma fils ». Je ne sais pas quelle est la règle de l'accord là-dedans, ça se dit avec le yiddish, mais ce sont des choses qui sont drôles et qui sont dites par les comiques. On lui dit ça dans sa famille, mais quand il va à l'école il écrit « mon fils ». Voilà.

**Une personne de l'assistance :** Est-ce que vous faites une différence entre le bien-dire et la langue, la syntaxe, la langue de l'école ?

**Nazir Hamad :** Quand je dirigeais un CMPP, il y avait un symptôme qu'on a vu chez plusieurs enfants, les enfants qui ne parlaient pas à l'extérieur de leur maison. Ils ne parlaient absolument pas. À l'école ils travaillaient, ils écrivaient, mais ils ne disaient pas un seul mot à leur maîtresse ou à leurs copains, ils étaient absolument écartés. Et à la maison les parents disent : « Mais à la maison ils sont bavards, ils n'arrêtent pas, mais dès qu'ils mettent le pied dehors, ça y est, ils deviennent muets ». Et j'ai eu plusieurs enfants comme

ça en thérapie au CMPP et c'était vraiment un travail absolument difficile pour les amener à s'ouvrir, comme disait Lacan au sujet du patient corse, on a là affaire à un clivage, pas une division. Les parents qui ne parlent pas cette langue, les parents qui sont pris dans le piège du discours social qui les discrimine, rendent ces enfants muets. C'est-à-dire, ces familles ont tendance à se refermer sur elles-mêmes, à vivre dans une sorte de huis clos, et qui les coupe complètement de l'extérieur.

Je me souviens d'une fille thaïlandaise qui était brillante à l'école mais n'a pas pipé un seul mot pendant des années à l'école, comme avec moi d'ailleurs, j'ai demandé à son père de venir avec elle. Et son père ne parlait pas un seul mot de français. Je m'adressais à lui en français, sachant tout à fait qu'il ne comprenait pas. Et ce père était vraiment désespéré, il me regardait et regardait sa fille. C'est sa fille, normalement, qui traduisait à son père. Et face au désarroi de son père, et voilà que j'entends cette fille parler. Elle est devenue l'interprète. En fait, à l'extérieur elle n'est qu'interprète, interprète pour son père et sa mère.

**Pascale Belot-Fourcade :** C'est une nommée à...

**Nazir Hamad :** Voilà ! Il fallait vraiment du temps pour arrêter la fonction d'interprète, pour parler en son nom, pour parler, pour signifier quelque chose la concernant.

**Une personne de l'assistance :** Pour s'autoriser ?

**Nazir Hamad :** Oui, voilà. Mais sinon, le seul moment où j'ai réussi à la piéger, c'est face au regard désespéré de son père. Là, tout à coup, c'était plus fort qu'elle, elle ne voulait pas abandonner son père, elle s'est mise à traduire. Pour lui en thaïlandais et pour moi en français. Et c'était la première fois où j'ai entendu cette fille parler.

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais elle n'avait pas encore récupéré sa parole.

**Nazir Hamad :** Non.

**Une personne de l'assistance :** Justement, est-ce que vous faites une différence entre le bien-dire et le bien parler ? Moi, j'ai toujours entendu le bien dire comme une manière de dire, justement, au plus près de ce dont il s'agit, et ce n'est pas nécessairement du bon usage de la langue. De ce que j'en entends

de ce que vous dites, le bien-dire serait un propos qui serait débarrassé, un petit peu, de ce qui a trait au pulsionnel.

**Pascale Belot-Fourcade :** Oui, mais qui traite correctement. Le problème, il ne s'agit pas de maltraiter l'inconscient. Il s'agit de le traiter correctement, c'est-à-dire de ne pas le traiter comme du pipi-caca. Vous voyez ? C'est le traiter correctement, car nous sommes là, issus de cela et de cette articulation. C'est une articulation d'exil. Je l'ai dit la dernière fois, mais il est là notre premier exil. Enfin, le premier ou le deuxième exil. La première migration c'est ça. C'est-à-dire de rentrer dans la langue commune c'est une migration. Et donc, ce bien-dire, effectivement, est de parler juste et ce bien-dire est un lien avec avoir sa parole juste, c'est-à-dire de ne pas être dans le spectacle de soi-même, dans l'illusion de soi-même, dans le mensonge et tout ça. C'est bien sûr, évidemment ils se rencontrent.

**Une personne de l'assistance :** Mais justement, ces remarques faites, parce que justement, oui c'est ça le bien dire, ce n'est pas bien parler, c'est parler au plus juste, et ce n'est pas parler dans la langue de... c'est ça, hein, dans la langue du XVII<sup>e</sup>... Au plus juste, c'est au plus juste de ses pulsions, de ce qu'on ressent, du vécu, au plus juste. Mais c'est n'est pas effectivement... on peut bien dire dans n'importe quelle langue, et même dans une langue populaire ou dans une langue savante. C'est ça, comme ça que je comprend.

**Nazir Hamad :** Mais attendez, parce qu'il faut savoir ce qu'on dit au plus juste.

**Une personne de l'assistance :** Juste, avec sa subjectivité. C'est ça au plus juste.

**Nazir Hamad :** Mais oui. Quand je parle, je ne sais pas si je suis en train de parler au plus juste. Je vous parle. Comment vous me recevez ? et qu'est-ce qui m'échappe en vous parlant ? Je ne sais pas. Au plus juste, je ne sais pas ce que c'est finalement. Je vous parle parce que ça parle, et dans la mesure où ça parle, j'essaie de vous transmettre quelque chose. Mais effectivement, comme dit Pascale, je ne vous injurie pas, je ne dis pas pipi-caca à tous les mots, je ne dis pas de gros mots, je veux dire, j'essaie effectivement de me dire avec ce langage qui est le mien, avec ce discours commun, en respectant le discours commun, l'écho du discours commun. Voilà.

**Pascale Belot-Fourcade :** En sachant ce que l'on doit au discours commun. C'est aussi une question de dette. Le bien-dire respecte la dette que nous avons à la langue.

**Nazir Hamad :** Et voilà, et c'est justement. Mais sinon, prétendre être au plus près de la chose ou de ce qui fait vrai, dire le vrai sur le vrai ce n'est pas possible, c'est la propriété de personne. Il est impossible pour quelqu'un de prétendre dire le vrai sur le vrai. Sauf d'une autorité supérieure, le Pape par exemple. Le Pape...

**Une personne de l'assistance :** Il s'agit de s'en approcher, c'est tout. On ne peut que s'en approcher

**Nazir Hamad :** Oui, mais ce n'est pas une prétention, ce n'est pas un savoir, ce n'est pas une science. Vous dites ce que vous avez à dire de... Voilà ! Lacan va jusqu'à dire les bêtises, dire des bêtises. Vous voyez donc les bêtises ne sont tant des bêtises parce que la vérité est entre les mots, entre les phrases, entre les lettres, entre tout ça.

Au plus près nous échappe parce qu'il y a... parce que c'est qui le sujet ? Le sujet c'est effectivement ce qui apparaît comme ça entre des signifiants. La vérité, personne ne peut dire : moi, je suis maître d'une vérité que je vais vous transmettre, je suis peut-être un artiste... Je ne sais pas si un artiste il peut le dire. Je suis un maître et je vais vous « transmettre » mon art. Vous voyez, mais la vérité n'est pas la maîtrise de quelqu'un. Sauf vraiment... dire le vrai sur le vrai, sauf si on est nommé à ça, c'est une fiction que l'église a instaurée, l'infaillibilité du Pape par exemple. Mais est-ce que le Pape lui-même croit qu'il dit toujours au plus près des choses ? Si vraiment oui, c'est-à-dire qu'il n'y a plus aucune distance entre lui et Dieu.

**Pascale Belot-Fourcade :** Bon, on va peut-être s'arrêter là.



# Suites de l'exil forcé

Omar Guerrero

14 décembre 2017

**Omar Guerrero :** Je vais commencer par un mot sur le centre Primo Levi, pour que vous sachiez ce que c'est que ce centre, que certains connaissent. Ça me paraît important pour que vous sachiez d'où je parle, parce que c'est cette clinique qui me donne la légitimité pour parler de ce public-là et qui a enrichi ma clinique, à mon cabinet. J'apprécie d'ailleurs le fait de travailler dans ces deux endroits : mon cabinet, en ville et puis au centre de soins parce que je trouve que les deux lieux s'alimentent mutuellement. Je vais vous dire pourquoi : c'est un centre qui existe depuis plus de vingt ans maintenant, depuis 1995, et qui reçoit des personnes qui ont été victimes de violences politiques et de torture. C'est énoncé comme ça : « des personnes qui ont été victimes », ce n'est pas un « centre pour victimes », ce qui a pu être un moment à la mode comme dispositif. C'est un centre qui accueille des adultes et des enfants qui viennent de beaucoup de pays différents – il suffit de lire la presse pour savoir qui l'ont reçu, six mois plus tard, un an plus tard, parce qu'il y a une temporalité différente pour le soin.

Le temps de régler une situation administrative, de réaliser qu'ils ont des difficultés, soit pour eux-mêmes, soit pour leurs proches – parce que parfois il y a des enfants – les patients mettent un certain temps pour savoir qu'ils ne vont pas bien, le temps pour qu'une demande surgisse, une demande de soin. Ce sont des personnes qui, jusqu'en 2014-2015 venaient, pour un tiers, de pays non francophones. Ce qui veut dire que, pour ce tiers-là, on devait travailler dans une autre langue, soit avec des interprètes, soit grâce aux langues parlées par les professionnels (beaucoup des professionnels parlent d'autres langues). Mais, récemment, ce tiers est devenu une moitié, c'est-à-dire que la moitié des patients de ce centre de soins sont suivis avec des interprètes ou dans une autre langue en tout cas. C'est beaucoup et cela représente pour nous un choix éthique aussi parce que les interprètes, ce sont des interprètes professionnels,

ce ne sont pas juste des volontaires. J'ai vu ailleurs, en Suisse, par exemple, j'avais été invité dans un hôpital où ils n'hésitaient pas à faire venir la femme de ménage qui venait de tel pays, qui parlait la même langue que la dame africaine qui avait été agressée, alors voilà, elle enlevait son tablier et elle venait faire l'interprète.

C'est un choix éthique parce que – vous allez l'entendre dans ce que j'ai envie de partager avec vous aujourd'hui – il est essentiel de savoir différencier les places. Je sais que lors de la séance d'introduction, Pascale vous a déjà parlé de la différence entre lieu et place. C'est pour moi l'un des fils rouges à partager avec vous. Pourquoi un choix éthique ? Je disais « différence de place » parce qu'il est arrivé aussi très souvent que ces personnes-là viennent avec un enfant ou avec un voisin qui parle la même langue et qu'une dame qui avait été agressée vous dise : « Mais, il n'y a pas de problème, ma fille – ou mon fils – peut traduire pour moi ». Il est arrivé aussi qu'un papa délirant s'appuie effectivement sur un enfant, parfois très jeune, pour traduire des choses qu'il n'aurait pas dû entendre. Pour nous, il est essentiel de savoir différencier ces places, l'on préfère même reporter un rendez-vous, quitte à retarder la prise en charge, mais nous faisons ce choix de passer par des interprètes professionnels.

**Pascale Belot-Fourcade :** Depuis l'an dernier, les interprètes font partie des intervenants sociaux. Ils sont rémunérés en tant qu'intervenants sociaux dans toute l'aide aux migrants à l'heure actuelle. C'est une reconnaissance extrêmement importante de la langue.

**Omar Guerrero :** Tout à fait. J'ai été invité à la MGEN, plusieurs fois ces derniers mois, et j'ai entendu une infirmière, par exemple, qui intervenait souvent comme interprète ou médiatrice et qui a dit à un moment donné au public, auprès de ses collègues, parce que c'est quelqu'un qui y travaillait, en disant : « Malheureusement en France, il n'y a pas de formation pour les interprètes donc on est obligés, les uns, les autres, d'intervenir comme on peut ». Ce n'est pas tout à fait exact. Il y a des formations pour les interprètes, des formations universitaires, notamment à Paris 7 (le DU-MISP), à Dauphine aussi (Paris 12, diplôme de l'ESIT). Il y a aussi des entreprises qui ont fait ce choix, je disais, de passer par des professionnels. La rémunération de ces professionnels est importante – et quand je dis important c'est aussi notre deuxième dépense, après les salaires de tous les cliniciens du centre Primo Levi, ce sont les interprètes. Mais c'est pour ça aussi que je parlais de choix éthique, c'est-à-dire on se donne les moyens, il y a des personnes qui

travaillent au centre pour trouver des fonds et pouvoir payer.

**Pascale Belot-Fourcade :** Il y a aussi une garantie que ce qui sera traduit est effectivement ce qui est dit. Tu as sans doute eu connaissance de ce scandale à l'OFPPRA, où on disait que les traducteurs ne traduisaient pas justement les choses et infiltraient de façon politique les traductions. Il faut être assuré que ce qu'on va nous traduire est bien ce qui est dit. Bien sûr il y aura de la perte, mais ce sera quand même ce qui est dit.

**Omar Guerrero :** Mais justement, la question de la perte est l'un des enjeux cruciaux pour travailler avec un interprète. Quand je me déplace en région, très souvent les plus réticents, ce sont les psys, justement, qui disent : « Non, non, on ne peut pas travailler avec des interprètes parce qu'on ne peut pas faire entrer – dans ce tête-à-tête sacré entre le clinicien et son patient –, on ne peut pas faire entrer un interprète. C'est dangereux, il y a beaucoup de perte, on ne peut pas gérer cette perte ». Mais ce qu'on gère, à la fin, c'est la perte du patient, puisqu'il ne vient pas, parce qu'il ne peut pas consulter. Ce Tchétchène, ce Kurde, ce Sri-Lankais, qui ne va pas parler français six mois plus tard, qui ne pourra pas avoir une prise en charge pour des soins six mois plus tard ou même un an plus tard.

Alors que, et c'est pour ça que je défends et que j'introduis mon propos en y mettant un peu l'accent, j'insiste sur la question des interprètes pour deux raisons. Tout d'abord ce sont des interprètes professionnels donc à ce titre ils sont tenus au secret professionnel, c'est quelque chose que je rappelle dès le premier entretien pour le patient mais aussi pour l'interprète, pour le responsabiliser, pour qu'il sache qu'il fait partie d'un dispositif de soins, qu'il n'est pas là juste pour faire une sorte de translation, pour déplacer un contenu dont il ne serait que le porteur, il est un peu plus que porteur, d'ailleurs dans la façon de traduire que je demande, on l'entend, c'est-à-dire que c'est une traduction à la première personne, qui est l'un des points sur lesquels je suis intraitable. La première personne, c'est-à-dire qu'il faut incarner les propos du patient. Ce n'est pas un simple énoncé, comme une valise qu'on met dans une autre pièce, non. À la première personne. J'avais d'ailleurs trouvé un texte où Lacan parlait du jury de la passe, en parlant d'interprètes, en disant justement qu'ils étaient comme des acteurs, comme au théâtre, les interprètes doivent prêter, ils interprètent, ils se mettent *entre*, ils prêtent leur corps parce que leur voix est engagée aussi dans leur façon de travailler.

Donc il y a la première personne, je disais, mais aussi la traduction la plus simultanée possible, c'est-à-dire qu'il y ait des phrases plutôt courtes et qu'il

y ait une dynamique, un rythme différent que celui qu'on a quand on reçoit quelqu'un de francophone. Je le décris souvent comme une *danse à trois* où il faut apprendre effectivement le rythme de l'autre, des autres, pour ne pas se marcher sur les pieds et que justement, on puisse faire passer quelque chose, un propos qui serait, je dirais, habité. Un propos incarné par l'interprète, un propos qui a une voix, qui a un rythme et sur lequel, en tant que clinicien, je peux intervenir.

Je fais la différence entre le psy (psychologue clinicien, psychanalyste ou psychiatre) et les autres, c'est-à-dire le médecin généraliste, la juriste, l'éducateur, le kiné ou d'autres intervenants pour qui ce n'est pas cette énonciation qui serait la chose la plus importante. La juriste, quand elle sait qu'il s'agit de tel pays ou de telle ville, même si le patient se trompe deux fois, l'important c'est de savoir quelle était la ville ou quel était le poste que cette personne avait ou pourquoi il a été persécuté ou des choses comme ça, même s'il se trompe, même s'il se souvient seulement la fois d'après, ce n'est pas très grave.

Pour les psys – et là je mets tous les psys ensemble –, qu'il se trompe trois fois lorsqu'il parlait de son frère en disant son père, ça a une importance. Je ne sais pas si l'année dernière j'avais rappelé cet exemple d'un patient sri-lankais qui parlait de son fils en disant à chaque fois : « *Tambi* ». Comme je n'ai pas la prétention de parler toutes les langues que j'entends au quotidien, je m'octroie le droit seulement de mettre une ponctuation, de dire : « Un instant, Madame l'interprète, qu'est-ce que ça veut dire, qu'est-ce que c'est que ce mot qui revient – qui fait ponctuation justement – dans cet entretien avec mon patient et son papa ? » Eh bien, *tambi* veut dire « petit frère » en tamoul. À ce moment-là, vous allez peut-être être surpris si je le dis comme ça, mais je pourrais dire que je me fiche pas mal de la petite histoire que ce papa commençait à raconter, un point anecdotique et sur lequel on pourra revenir à l'occasion, mais je dévie le cours de l'entretien en essayant de saisir quelque chose de cette répétition, de cette insistance. Et je demande au papa pourquoi cette appellation et pourquoi il s'adresse à son fils, en l'appelant *tambi*. Et à ce moment-là, il y a d'autres choses qui apparaissent justement, quelque chose de la subjectivité qui est en jeu. Ce fils est le dernier survivant de cette famille avec le père et pour ce père, appeler son fils *tambi*, « petit frère », est une façon de le contenir, de l'accompagner, de ne pas l'*éloigner* en l'appelant fils par exemple, qui serait trop lointain dans les générations. Tout en le disant, il sourit. Il perçoit que, quand il m'explique ça, il est en train de m'expliquer une sorte de transgression symbolique, suivant Lévi-Strauss dans *Les Structures*

*élémentaires de la parenté* (1949). Peut-être que vous l'avez déjà entendu, non pas chez des patients mais, selon vos lieux de travail, chez des résidents, des usagers qui viennent vous parler d'un « cousin » et quand vous dites : « Mais alors c'est le fils de votre...!? », ils vous répondent : « Ah non, non, "cousin" parce qu'il est proche », quelqu'un qui se trouve au même niveau, un frère, une sœur, mais qui n'a rien à voir avec la vraie famille.

Vous me direz si vous avez des questions à propos du centre Primo Levi, je ne vais pas creuser plus. C'est un lieu de soin, on ne peut pas venir demander « juste » de l'aide juridique ou sociale. Nous avons des travailleurs sociaux, nous avons des juristes mais ce sont des suivis ou des accompagnements subordonnés aux soins, c'est-à-dire que c'est pour nos patients, pour les personnes qui ont un suivi/prise en charge médicale ou psychologique.

Mais venons-en à ce titre qu'on s'est donné, « L'exil forcé ». D'abord, il y a deux grandes idées : la première me vient sous forme de question : « Comment appelons-nous notre semblable ? » et j'insiste sur chaque terme. Comment appelons-nous notre semblable ? Parce que je vous rappelle que cette crise mal nommée des « migrants » a eu des répercussions politiques, sociales, cliniques. Tout cela est noué, articulé. L'année dernière j'avais dit ici ce que veulent dire ces termes parce que, souvenez-vous, ce Premier ministre – que je suis sûr vous regrettez – l'avait nommée « crise des réfugiés » au départ. Toute la presse a donc parlé de « crise de réfugiés » mais très vite le ministre s'est ravisé, il y a eu des ordres passés dans les ministères pour appeler ça autrement parce que, évidemment, si l'on dit « crise des réfugiés », on est en train de dire qu'ils peuvent demander une protection et qu'on peut les protéger. Il y a des institutions que nous avons pour cela : l'OFPRA et la CNDA. Mais on risquait de dépasser ces quotas dont personne ne parle, mais qui existent bien, vous le savez – Pascale a rappelé d'ailleurs des chiffres lors de la première séance, il y a deux mois déjà. Alors on s'est tout de suite mis à appeler cette crise, « crise des migrants » et, à ce moment-là, changement de décor : ce n'est pas le même ministère qui s'en occupe, ce sont des migrants donc on n'a plus envie de savoir pourquoi ils quittent leur pays, on veut juste savoir qu'ils se déplacent, comme des oiseaux : il y en a davantage cette année, il fait plus froid, il y a peut-être plus de misère ou autre chose, mais si ce n'est pas le même ministère, on n'est pas tenu de leur prêter abri, on va juste trier, puisque vous le savez depuis quelques jours, vous serez payés pour trier les bons et les pas bons...

**Une personne de l'assistance :** On n'y est pas encore...

**Omar Guerrero :** On n'y est pas encore parce qu'il y a une levée de boucliers, que je trouve plutôt saine. Parce que Collomb, notre actuel ministre, a demandé effectivement, pour « mieux organiser l'accueil », que ceux qui sont au plus près de ces personnes puissent dire *qui* doit rester, *qui* est le bon, *qui* mérite... Alors quand on parle de migrant et quand on dit *qui* on va accepter sur notre sol, ce n'est pas le même ministère, je disais, parce qu'il faut voir *qui* répond à quel critère, *qui* aura, comme nous le disons encore en termes administratifs, *qui* aura « vocation à rester » ou pas. Mais si l'on parle de migration, on n'acceptera que les informaticiens, par exemple, puisque nous avons besoin d'informaticiens et on va voir combien parmi les Soudanais, les Érythréens ou autres, combien sont-ils d'ingénieurs, puisque nous avons besoin d'ingénieurs. Puis l'on octroie cette carte de séjour, ce sésame qui leur permet de s'installer. On balaye cependant les raisons de leur départ.

Il y en a eu d'autres, mais je ne retiens aujourd'hui que ces deux termes, ces deux signifiants, ces deux mots : réfugié, migrant. Pourquoi ça me paraît important de souligner, de m'arrêter un petit peu là-dessus ? Parce qu'en tant que psychanalyste, en tant que clinicien, je me sens très près, justement, de ces effets : dès que l'on ouvre la bouche, dès que l'on prononce un mot, on installe un cadre. Et le cadre qu'on installe en appelant ces personnes-là réfugiés ou migrants, n'est pas le même cadre, je ne m'adresse pas à la même personne, pas de la même manière. C'est quelque chose que je rappelle souvent y compris pour notre travail quotidien. Et même pour nos vies personnelles ! Quand vous rentrez chez vous, vous ne rentrez pas en tant qu'assistante sociale, ou directrice ou autre chose... Quand vous allez acheter le pain, vous n'y allez pas non plus en tant que travailleur social. On va vous rire au nez si vous sortez votre carte de je-sais-pas-quoi. Le seul mot qui vous permet d'acheter votre pain, c'est « client », c'est le seul mot qui vous *autorise une parole* dans ce cadre-là. Et quand vous sortez de là, vous êtes avec votre chérie, par exemple, et c'est en tant que chéri que vous vous autorisez à croquer dans sa viennoise ou à partager quelque chose. Puis vous savez qu'au travail ce sont d'autres mots encore qui autorisent votre parole.

Quel mot alors allons-nous choisir ? Et c'est pour ça que j'insistais, avec ma question de départ, comment appelons-nous notre semblable ? Ce semblable, quel type d'*autre* est-il ? Mais avant de rentrer un peu dans le détail des mots qu'on utilise pour l'*autre*, je voulais justement apporter quelque chose d'un

peu théorique pour aborder des situations que vous rencontrez peut-être au quotidien et que moi-même je rencontre, pour qu'on puisse donner corps justement à ces aspects qui me paraissent malgré tout importants de la théorie.

Je disais qu'en les appelant migrants, on balayait les raisons de leur départ alors que les raisons de ce départ concernent, je dirais neuf fois sur dix ce que je vais appeler la *pulsion de vie*. Que ce soit la misère, que ce soit la violence – que Pascale avait rappelée d'ailleurs dans son propos et puis que vous avez aussi dans l'argument du cycle, ces deux axes, que ce soit la misère ou la violence, le fait de fuir, de quitter, de vouloir trouver une solution, cela relève de ce que j'appelle cette *pulsion de vie* : une envie de vivre, justement, de ne pas subir, de ne pas y rester, dans tous les sens du terme.

Alors, ce que nous avons appelé l'*exil forcé*, vous voyez, est un croisement de deux cliniques différentes. Vous l'aviez déjà entendu j'imagine dans ce titre : il y a la clinique de l'exil mais aussi la clinique du traumatisme. Je pense que c'est important de pouvoir les distinguer pour savoir si ces manifestations que vous voyez peut-être au quotidien dans votre travail, si elles relèvent de l'exil, ou bien du traumatisme. Ou bien encore, un coinçage, un nouage des deux ?

Alors j'aimerais juste rappeler deux notions pour avancer un petit peu, parce que quand je dis clinique du traumatisme, je vois que vous me laissez parler comme ça, mais pour moi ce n'est pas évident : qu'est-ce que c'est qu'une clinique ? Qu'est-ce que c'est que cette clinique du traumatisme qui viendrait croiser celle de l'exil ? Parce que vous pourriez me dire aussi, l'exil en soi peut être un traumatisme, ce qui est vrai. Surtout, et c'est pour ça qu'on a adjoint ce deuxième mot, *exil forcé*, parce qu'il ne s'agit pas là d'un étudiant brésilien qui souhaite faire un doctorat en France et qui aurait choisi la France pour des raisons familiales, financières ou autres... c'est ce qu'on peut appeler un exil choisi et qui s'inscrit dans un désir, un désir qui est parfois porté par une famille, par exemple. Mais l'exil forcé vient justement nouer les deux.

Et pour parler du traumatisme je dirais plutôt ce qui *fait trauma*. Parce que j'aimerais vous sortir de cette facilité, de ce confort dans lequel on peut tous s'installer, de croire que le traumatisme est tout de suite repérable et qu'on sait où il se situe. Or il est très intéressant d'interroger nos patients, vos résidents, pour savoir ce qui pour chacun a *fait traumatisme*.

Ces personnes-là, celles qui cherchent un abri, ce que j'appelle un abri symbolique parce que cette demande d'asile, d'un statut de réfugié politique, pour moi, c'est un asile symbolique, c'est-à-dire qu'il y ait une institution qui vienne garantir un respect par exemple de la Loi. Ces personnes-là, quand on les questionne, ce n'est pas forcément le bras fracturé en prison, telle ou telle agression, qui est le traumatisme. Je ne vais pas verrouiller ma prise en charge autour de cet acte-là parce qu'il pourrait me faire passer à côté de ce qui pour elle a pu *faire traumatisme*, qui cache peut-être d'autres traumatismes d'avant.

C'est un premier repère, quelque chose qui fait répétition, par rapport au traumatisme, c'est ce que j'appellerais l'*imminence de la mort*. C'est-à-dire que très souvent, cette expérience d'*imminence de la mort* laisse des traces. Des traces que nos collègues médecins peuvent repérer même en termes neurologiques. Des traces repérables parfois sous forme de symptômes, puisqu'on parle de PTSD (initiales en anglais pour l'état de stress post-traumatique), qui se manifeste, selon les patients, de façon plus ou moins impressionnante, différemment pour les enfants et pour les adultes.

J'évoquais tout à l'heure l'OFPRA ou la CNDA et le retour que font les patients suite à une réponse négative, à un rejet, à un refus, ils nous disent : « C'est parce que je ne me souvenais pas combien d'heures de bus j'avais mis pour fuir de la ville A jusqu'à la ville B ». Vous avez l'un des premiers symptômes : c'est **les troubles de la mémoire**. Mais comment faire entendre à l'OFPRA ou à la CNDA que cet oubli, loin d'être un mensonge ou une tentative de manipulation de la part du fameux « réfugié menteur », ces troubles de la mémoire témoignent au contraire de la puissance d'un traumatisme. Pour Freud, l'oubli n'était pas un trou, quelque chose qui est perdu, qui a disparu, ou quelque chose de passif. L'oubli, pour Freud, est quelque chose d'actif, c'est votre inconscient qui travaille et qui « produit » un oubli. C'est un peu compliqué de faire entendre ça à l'OFPRA ou à la CNDA, mais quelques fois on peut. Quelques fois on peut écrire un certificat médical, une attestation de suivi pour faire entendre justement ce symptôme comme une production, comme une manifestation de l'inconscient et non pas comme une tentative banale de manipulation disons névrotique.

Un autre symptôme, après les troubles de la mémoire, ce sont **les troubles du sommeil**. Les patients ne peuvent pas s'endormir. Si vous avez côtoyé des patients tchéchènes, par exemple, vous aurez constaté qu'ils ne se mettent

jamais en pyjama : se mettre en pyjama ou même s'allonger – parce que la plupart dorment assis – cela les met en position de vulnérabilité et leur rappelle les moments où les militaires russes sont venus les interroger dans leur domicile. Ceux qui avaient la chance d'être habillés étaient moins maltraités ou ils gagnaient du temps, ils pouvaient parfois même fuir alors que, en pyjama, pieds nus, allongés...

Vous avez un troisième symptôme qui accompagne les troubles du sommeil, ce sont **les reviviscences**, c'est-à-dire que ce n'est pas juste un rêve comme il peut vous arriver, comme il peut nous arriver de faire, avec des éléments de la veille, avec l'examen qui vous attend le lendemain ou la personne que vous allez rencontrer, un mot curieux qui vous revient, que vous avez entendu parler dans une langue que vous ne connaissez pas. Normalement, vous mélangez tout cela et vous fabriquez quelques images, que vous allez tisser et produire un rêve joli ou pas joli. Pour eux, il y a quelque chose plutôt de systématique : c'est toujours la même scène traumatique qui revient, qui se reproduit. Très souvent, les patients décrivent une course, ils essayent de fuir dans une forêt, ils trébuchent, ils sentent que quelqu'un les attrape par les pieds, et là, au moment où ils vont être justement, ils vont renouveler la scène où ils sont victimes de sévices, là ils se réveillent. Et ils se réveillent en hurlant. Ces cauchemars font qu'ils se réveillent, en sueur, en hurlant, en s'agitant, tous les jours.

Quand vous avez plusieurs mois à ce rythme-là, même si vous avez une relation de confiance avec votre psy – et je dirais même, surtout si vous avez une relation de confiance avec votre psy – vous voyez des patients qui viennent à la séance et qui s'assoupissent, qui ont les yeux rouges et qui piquent du nez, qui s'endorment et qui passent, pendant le temps de la séance à lutter physiquement contre un sommeil lourd et, quand ils partent, ils ne retiennent rien de ce qui s'est passé pendant la séance. C'est aussi l'intérêt, pour ces symptômes, l'intérêt de travailler en articulation avec le médical et de pouvoir prêter une béquille à ces patients-là, pour qu'ils puissent, je dirais, endormir leur corps, pendant la nuit pour que justement, le jour ils soient présents, présents d'esprit, qu'ils puissent retenir quelque chose de ce qui s'est passé avec les professionnels, avec les gens de la famille et autres, qu'ils ne soient pas comme des zombies le jour. Et zombies la nuit aussi parce qu'ils ne font qu'errer dans leurs cauchemars et dans leurs rêves.

Je pourrais rajouter aussi **les troubles de l'humeur**, je vais les appeler comme ça, chez des patients qui vont connaître des états de méfiance, de méfiance extrême. J'avais une fois écrit « comportement paranoïde » pour l'OFPRA et l'avocat m'a rappelé tout de suite en me disant : « Il ne faut pas mettre “paranoïde” parce qu'ils vont croire qu'il est “parano” et qu'il a tout inventé, qu'il délire ». Je le remercie effectivement parce que nous apprenons à calibrer notre parole dans les échanges avec ces autres partenaires. J'ai pu rattraper et corriger mon *adresse*, savoir à qui je m'adressais, et dans quel but. À cette occasion-là, ce n'était pas le médecin de l'OFII pour obtenir une carte pour soins, c'était l'OFPRA alors il fallait être autrement audible. Alors je parlais de cette méfiance parce qu'il y a comme un balancement de cette méfiance extrême qui passe, sans transition, à une sorte de soumission. Et qui sont l'une comme l'autre, cette soumission ou cette méfiance, visibles au niveau de l'humeur, justement. Il y a des patients qui se montrent revendicatifs par exemple, procéduriers voire agressifs alors que vous êtes en train de leur proposer, de les accompagner dans une démarche, quand vous êtes travailleur social, vous leur demandez de remplir un formulaire ou des choses comme ça, qui paraissent simples et vous constatez une position soit un peu agressive et revendicative du patient, soit une soumission totale, une passivité, quelqu'un qui se laisse porter. Cela pourrait être plus confortable, parce qu'il a rempli le formulaire, sans moufter et vous avez terminé et vous pouvez passer à autre chose, vous allez pouvoir envoyer le dossier aujourd'hui ! Mais parfois, cette position-là est plus inquiétante, celle d'un patient qui se fait discret et qui manifeste très peu de sa subjectivité, de ce qui l'accable.

Il y a d'autres symptômes comme **des états dépressifs**, des états dépressifs très importants, qui se présentent parfois presque comme mélancoliques. C'est un mot un peu fort, je le dis parce que vous avez souvent une personne qui vient vous dire, voilà, il était militant de l'UDPS, au Congo, et que c'est en venant le chercher lui, qu'on a violé sa femme, tué ses deux enfants, pillé la maison. Et lui, il a réussi à échapper. Pas les autres. Alors cette culpabilité qu'il va ramener dans son sac à dos va faire qu'il se présente comme étant lui le fautif de tout et qu'en plus, il a essuyé des refus de l'administration, sa vie est détruite et tout ça à cause de lui. Puis la famille restée au pays ne souhaite pas entretenir un contact avec lui parce que d'une part, c'est dangereux et d'autre part, il ne peut rien envoyer comme argent. Tout ça lui renvoie une image de déchet qui ne fait qu'entretenir cet état dépressif.

La liste est longue, je pourrais décrire encore d'autres symptômes mais ce serait intéressant de voir que pour les enfants il y a des petites nuances. Pour les enfants il y a d'autres symptômes que l'on peut évoquer. Parce que, pour les adultes, qui les adresse ? Les adultes, ce sera par exemple les professionnels du CADA, ou du CHU, ou encore l'hébergeant, d'autres fois ce sera des compatriotes. Et les adultes font une demande, c'est-à-dire qu'ils viennent eux-mêmes aux centres de soins et ils adressent eux-mêmes une demande, même s'ils sont aidés par un professionnel mais ils disent : « Il y a quelque chose qui ne va pas, je ne me sens pas bien », ou bien « Ma compagne dit qu'elle en a marre de mes cauchemars violents donc il y a quelque chose qui ne va pas ». Mais pour les enfants c'est un peu particulier, parce qu'un enfant ne va pas dire qu'il ne va pas bien, il va plus probablement l'agir. Ce sont les adultes responsables de l'enfant qui vont repérer ces symptômes et vous l'adresser. Selon l'âge de l'enfant, ce sera la PMI pour les tout-petits, la PMI ou la crèche, plus tard, ce sera l'école ou bien les référents ou professionnels du lieu d'hébergement aussi, qui peuvent alerter les parents. Les parents peuvent aussi manifester leurs inquiétudes.

Quels sont ces symptômes ? Les plus banals sont, par exemple, **l'agressivité** à l'école ou à la crèche. Et vous voyez que rien qu'avec ce symptôme, vous repérez déjà ce croisement dont je parlais, de la clinique du traumatisme et la clinique de l'exil. Parce que, comment peut comprendre cet enfant sri-lankais, qui ne parle que tamoul, qui vient d'arriver il y a trois mois, qui est parachuté, en classe de CE2 ? Malgré les dispositifs que nous avons pour l'accompagner, pour qu'il ait une classe avec tel ou tel enseignant formé à lui apprendre le français, à la récréation vous allez avoir des garçons, des filles qui vont venir l'attraper par les bras et lui dire : « Viens jouer avec nous ! » Comment il va comprendre ça ? Alors que peut-être qu'il n'a rien vécu de traumatisant et que c'est juste l'exil. Et comment il va répondre, quand les autres vont insister en disant : « Mais viens ! Il nous en manque un pour jouer ! » Souvent, cet enfant-là, il va se débattre, il va crier en tamoul : « Lâche-moi, je ne sais pas ce que tu veux, je ne veux pas ! » Et si l'autre insiste, il va peut-être le pousser, le faire tomber ou le mordre parce qu'il n'a pas les mots pour le dire, il n'a pas cette monnaie d'échange pour signifier quelque chose à l'autre, de sa place.

Vous avez d'autres symptômes apparemment contraires comme **la passivité** ou **le repli** extrêmes, des enfants qui ne sortent pas en récréation, qui préfèrent rester en classe, qui ne parlent à personne et qui semblent tristes, qui n'ont aucun échange. C'est un symptôme aussi.

Il y en a d'autres après parfois plus rares mais qui sont aussi impressionnants je dirais, par leur force. Des **enfants mutiques** et Dieu sait si les professionnels se cassent les dents avec des enfants mutiques. J'ai eu des collègues qui venaient pour des supervisions qui étaient en difficulté et me disaient : « Quand vous avez un enfant qui pendant six mois ne vous dit pas un mot... je veux bien que ce soit de la résistance et qu'en tant que professionnel, on tienne, mais qu'est-ce que vous faites ? Qu'est-ce que vous faites avec cet enfant qui pendant six mois ne vous dit rien, ne vous adresse pas un mot, pas un regard ? » Mais des regards, il y en a, justement et c'est l'un des appuis, l'une des entrées que l'on peut avoir avec ces enfants-là. C'est important, j'insiste là-dessus, de travailler en partenariat, c'est-à-dire que même l'interprète puisse tenir pendant le temps de la séance, sans rien dire. Parce que lui, il n'est pas formé pour ça. Moi, en tant que psychanalyste, je peux dire que cela fait partie de ma formation, le fait de prendre en compte l'angoisse du patient, le silence, interpréter, pas comme l'interprète mais interpréter comme un clinicien. Alors que l'interprète, qu'est-ce qu'il fait du silence ? Qu'est-ce qu'il fait de l'angoisse ? Je crois que je vous avais raconté, d'ailleurs l'année dernière, ce cas d'un interprète qui avait complété le dessin d'un enfant. Ou un autre interprète qui, pris dans l'angoisse de ce silence, avait pris un enfant sur ses genoux pour lui dire : « Ben, vas-y, dis quelque chose bonhomme ! » parce qu'il n'en pouvait plus.

Il y a un autre symptôme. J'avais fait une intervention, je crois que c'était à Grenoble, pour des collègues psychanalystes et orthophonistes, sur un symptôme qui est impressionnant et dont on ne parle pas beaucoup. C'est le strabisme, le **strabisme divergent** qui me semblait être une question presque géographique, parce que certains enfants venaient du Moyen-Orient, mais avec le temps il y en a eu d'autres, qui venaient du Sri Lanka, de Colombie... C'est un symptôme pour lequel j'ai dû guerroyer avec les médecins puisque quelques-uns de ces enfants ont été même opérés – c'est une opération qui n'est pas compliquée mais même après l'opération, ce symptôme revenait. Une petite patiente opérée avait ses yeux déjà comme sur des rails puis, quand j'invite la maman en fin d'entretien – maman qui a été justement agressée *sous les yeux* de sa fille – pour faire un point, pour fixer le rendez-vous suivant, je m'aperçois que la fille, malgré l'opération, avait les deux yeux qui s'écartaient. Cette même petite fille, six mois plus tard, avait à nouveau les yeux, et définitivement, sur les rails, parce que nous avons pu aborder tout cela avec la maman, parce que nous avons remis une barrière symbolique, là où une barrière réelle avait fait défaut (puisque la petite avait été présente lors

de l'agression). Nous avons pu mettre des mots, des phrases toutes simples. De ma place, de cette place de confiance que me donnaient les parents, j'ai pu dire : « Ce n'est pas normal que vous ayez vu ça ». La petite sentait que, pour la première fois, on fermait cette porte, qu'on lui donnait l'autorisation d'oublier. Un oubli actif, comme je disais, un oubli freudien, de tout à l'heure. C'était important que quelqu'un lui donne cette autorisation, qu'un adulte vienne lui dire que, effectivement, ce n'est pas normal, qu'un enfant n'a pas à voir cela. « Ah, vous pensez qu'il faut que j'arrête de prendre le bain avec elle ? » Tiens donc ! Elle a dix ans ! Oui, il serait temps qu'elle prenne son bain toute seule et que, par des petites touches, comme ça, on remette ce voile, qu'on referme cette porte, parce que (je suis déjà en train de vous parler des exemples que je voulais vous donner autour des mots, ce que je voulais développer par rapport à ce que j'ai appelé notre semblable) justement, on rétablit une barrière qui a été perméable, floue suite à cette agression.

**Pascale Belot-Fourcade :** C'est d'ailleurs le strabisme qui m'y fait penser, parce que tous les symptômes que tu as définis là sont des symptômes du sujet universel, c'est la seule chose dont on peut être sûr et qui se déplie. Quelles que soient les cultures, quelles que soient les langues, ces symptômes-là appartiennent à la constitution subjective, n'est-ce pas ? Et donc c'est très important de ne pas aller chercher une pathologie particulière de la migration. En ce qui concerne le strabisme, j'avais fait un travail là-dessus et je m'étais aperçue, au dispensaire où j'ai travaillé, que ça arrivait à deux moments : ou lors d'un moment de séparation des parents, ou justement quand quelque chose de la Loi devait intervenir et que ce n'était pas fait, et que la vision et le regard montraient trop par rapport à ce qui aurait dû être voilé. Et on retrouve la même chose, là, c'est important de situer que ça appartient au sujet.

**Omar Guerrero :** Oui et j'aimerais poursuivre sur ce qui était déjà dans ton propos inaugural de la première séance, cette différence entre lieu et place. Pourquoi différence entre lieu et place ? Quand on parle d'exil et qu'on garde ce terme bien propre de « migration », qu'est-ce que ça veut dire ? C'est une référence topographique, c'est-à-dire qui s'appuie sur une géographie, sur un lieu que l'on quitte pour un tas de raisons. Et je dirais justement, c'est un lieu que l'on quitte parce qu'on n'a plus de place ou parce qu'on n'a plus *sa* place. Sa place est en danger ou bien elle ne convient pas, ne convient plus. Pensez à des exemples, sans rentrer tout de suite dans ce que je vais développer un petit peu plus, mais pensez à ce qui s'est passé dans des pays comme le Kirghizistan, où ce sont les Russes qui ont le pouvoir et puis, à un moment donné,

le vent tourne et ce sont les Kirghiz qui reprennent le pouvoir. Donc j'ai eu à recevoir des patients russes qui se plaignaient de violences subies parce qu'ils n'étaient plus à cette place de commandement, d'être les chefs et ils étaient chassés, parce que Russes, justement. Voilà, c'est juste un exemple mais vous voyez cette question de la place et le lieu.

C'est pour ça que je dis que la clinique avec les enfants illustre bien parce que quand vous voyez des enfants, quand vous suivez des enfants ou que dans les lieux où vous travaillez vous êtes amenés à rencontrer aussi des familles, vous voyez que dans la traversée, traversée des frontières, je dirais, dans ce déplacement géographique il y a quelque chose de flou, quelque chose, parfois, de problématique au niveau des places, justement.

Quelles sont les différentes places au sein d'une famille ? Avant et après ce voyage ? Et pour ça, je dirais que le travail avec des enfants, si on veut bien prêter l'oreille, est d'une richesse incroyable. L'exemple de l'enfant dont je parlais tout à l'heure, de tant d'enfants qui se proposent eux-mêmes pour traduire et de faire l'interprète des parents. À quelle place ça les met ? Parce que la plasticité du cerveau... Je fais la pub, d'ailleurs, d'un livre qui vient de sortir sur psychanalyse et neurosciences : Marc Crommelinck et Jean-Pierre Lebrun, ça s'appelle *Un cerveau pensant : entre plasticité et stabilité – psychanalyse et neurosciences*. Alors je ferme la page publicitaire, mais c'est un rappel qui ne doit pas vous étonner, les enfants vont apprendre très rapidement pas seulement la langue mais les codes, à l'école, dans les échanges, mais les parents vont rester plus longtemps à beaucoup de choses, que je vais détailler un petit peu après, langue, tradition...

Qu'est-ce qui se passe quand il y a un courrier de la CAF qui arrive à la maison ? Pour une famille tchéchène, sri-lankaise ou autre – et je pourrais même dire que pour une famille francophone ça peut arriver aussi. Une famille congolaise, prenez le Congo, famille francophone alors on pourrait dire que les parents peuvent recevoir ce courrier de la CAF et faire le nécessaire. Oui mais, ils ne vont pas forcément savoir ce qu'il faut faire, et vous allez voir des enfants très à l'aise qui vont dire : « Laissez, papa, maman, je m'en occupe ». Et ce faisant, ils prennent le « volant » de cette « voiture » qu'est la famille. Vous pourriez me dire : « Oui, mais bon, du moment où ça marche ! » Mais le problème, c'est que vous constatez déjà que les *places* ne fonctionnent plus.

Je ne suis pas en train de dire qu'il y a un changement de place entre papa et

maman, ou qu'il y en un qui paterne et un qui maternel, ça s'est un autre débat (si vous voulez, on peut discuter à la fin), là je parle de quelque chose de plus fort et qui a des incidences graves. C'est un **changement de places entre adulte et enfant**. Pour l'adulte, c'est son problème parce qu'on pourrait dire que ça ne fait qu'entretenir sa névrose, qu'il se met en position passive et c'est confortable pour son inconscient. Mais pour l'enfant, c'est là que ça peut être inquiétant parce que pour l'enfant, ça peut avoir des conséquences. Cet enfant est en train de se construire, il est en train d'apprendre justement le code social. Comment il va naviguer dans *la différence des places qui constitue notre lien social* ? Notre lien social, je vous en donne un exemple des plus simples, c'est la parole. **La parole**, quand vous commencez à parler, vous distinguez déjà trois places : celui qui parle, celui qui écoute et la parole elle-même. Cela nous départage entre celui qui a la parole et celui qui ne l'a pas. Là, tout de suite, c'est moi ; mais justement, si je tiens à ce qu'on ait un débat juste après, c'est pour que ça puisse alterner et que, vous aussi, vous puissiez avoir la parole. Et que je sois, moi, dans la position de celui qui écoute. Mais pour apprendre ce jeu, l'enfant doit être justement à une place d'enfant jusqu'à ce qu'il quitte le cocon. Et ce n'est pas le cas pour ces enfants-là. Il y a là une question, autour de cette place qui n'est pas respectée.

Ce qui est visé – et c'est pourquoi cela peut faire trauma ou qu'en tout cas cela a des conséquences graves pour le sujet, c'est que ce qui est visé c'est *l'intimité et l'essence du sujet*. C'est quelque chose qui vous constitue, quelque chose qui a été un choix identitaire : si vous êtes homosexuel en Mauritanie, vous serez poursuivis en tant qu'homosexuel. C'est cela qu'on va attaquer. Si vous êtes Hutu ou Tutsi à la mauvaise date, c'est votre ethnie, votre appartenance, votre ADN qui est poursuivi et vous n'y pouvez rien.

**Pascale Belot-Fourcade** : Si ce n'est à faire des crispations identitaires, qui sont aussi des symptômes extrêmement graves on devient *plus que*, on fait plus qu'être tchéchène, ou qu'être kirghiz... Je veux dire que cela ne devient plus que le noyau de l'être, c'est ça que j'appelle une crispation identitaire et qui peut avoir des conséquences dans la transmission pour les enfants.

**Omar Guerrero** : Mais tout à fait. Je ne sais pas si vous l'avez déjà entendu chez des enfants, de six ou sept ans, un petit Tchétchène qui dessine des avions en séance, des avions avec un drapeau et qui dit : « Ça, c'est les avions tchéchènes, ça, c'est les avions russes et ça, c'est les avions français ». Remarque du père : « Écoute, fiston, c'en est trop, t'en fais trop parce que...

il n'y a pas d'avions tchéchènes, on n'en a pas ! » Mais qu'est-ce qu'il était en train de dire le fils ? Justement, il allait plus loin que le père, dans cette crispation identitaire, il disait : « Mais si ! Nous sommes des tchéchènes, on va se battre contre les Russes grâce aux Français ! » Ça faisait quelques semaines seulement qu'il était en France. Et j'ai pu avoir accès à tous ces mots grâce à un interprète en tchéchène – pas en russe parce que l'enfant, justement, n'étant pas scolarisé en Tchétchénie, il n'avait pas encore accès au russe. Mais oui, il y a cette crispation qui peut être l'un des effets.

**Une personne de l'assistance :** Et quand vous parliez, là, d'un enfant qui n'a jamais eu sa place d'enfant et qui, une fois adulte, n'arrive pas à passer d'une place à l'autre, comment, du coup, on peut travailler avec cet adulte ? Vous, vous travaillez dans le cadre d'une thérapie mais quand on est hors du cadre d'une thérapie... ?

**Omar Guerrero :** Ce n'est pas forcément simple, mais c'est passionnant. Quand vous avez affaire à des adultes, c'est plutôt rare, parce qu'en général, justement, on parle d'enfants qui arrivent et on a des institutions pour accompagner ces enfants. Quand je parle de ma pratique, je ne me sens pas seul et quand je le suis, je fais le nécessaire pour ne pas être seul : pour ces enfants-là, je fais intervenir et je m'appuie sur des partenaires (l'école, l'interprète, les parents... je les embauche, les parents !). Ce sont des personnes sur qui je peux m'appuyer.

Pour l'école, je vous avais raconté l'année dernière ce cas d'un enfant qui rappelait son traumatisme pour *neutraliser* la maîtresse. Ça arrive. Ça arrive mais, à ce moment-là vous allez me dire, un peu comme votre question : « Qu'est-ce qu'on fait ? Il m'a dit qu'il n'avait pas envie de faire la dictée parce que ça lui rappelait sa petite sœur et ce que les militaires lui avaient fait ». Évidemment, la maîtresse entend cela, elle est sidérée, inhibée dans l'opération qu'on attend d'elle, pour laquelle elle est payée, c'est-à-dire une transmission de connaissances. Et du coup, cette coupure qu'on attend d'elle, c'est-à-dire l'ordre qu'elle doit donner à l'enfant du type « Sors ton cahier, on va faire la dictée pour voir si tu as bien appris », elle ne fait pas cette coupure. Cet enfant va être exempté, exonéré. Pourquoi ? C'est là que je dis que nous sommes partenaires, que j'interviens. Je n'hésite pas à passer un coup de fil, à me déplacer, à participer à une équipe éducative, à rencontrer ces autres partenaires, pour dire : « Écoutez, vous faites votre travail et je fais le mien. S'il sort à nouveau le *drapeau de la victime* – excusez-moi si ça vous paraît un

peu désinvolte que je le dise comme ça –, donc s’il sort à nouveau le drapeau de la victime en disant : “C’est que ma petite sœur, j’étais présent...” À ce moment-là, effectivement essayez de faire votre travail, de pousser votre coupure jusqu’au point où vous devez le faire, comme pour les autres. Et pour ce qui est de la sidération, du traumatique, vous le renvoyez vers son psy. C’est avec lui ou avec elle qu’il peut travailler ça. » Qu’est-ce que ça veut dire ? Quand j’évoque ce *renvoi*, c’est pour contribuer à une différenciation des places, à dire « Pas de ça à l’école ! » Je le dis de façon très schématique, mais vous entendez que c’est une façon de dire : « On ne peut pas, je ne suis que la maîtresse, l’enseignante, je ne suis pas outillée, je ne suis pas formée pour accueillir l’évènement traumatique. Je ne sais pas quoi faire, donc ce n’est pas à moi de prendre en charge ça, ce sera au clinicien. Et donc tu attends cet après-midi ou le jour de ta séance, ou même, on peut lui téléphoner pour lui dire qu’il y a urgence à avancer la séance... Mais c’est lui, ce n’est pas moi ». Avec ça, vous êtes en train de dire justement qu’il y a des places différentes.

J’ai pris cet exemple de l’école, qui me paraît le plus simple, mais je suis sûr qu’avec des exemples issus de votre travail quotidien, on peut trouver la même chose. Il m’est arrivé que des patients viennent me solliciter pour passer un coup de fil et obtenir une place d’hôtel. J’aurais pu dire : « Oui, bien sûr, je passe ce coup de fil », par confort, ça va aller plus vite, je vais jouer la carte de « psychologue au centre Primo Levi » et puis il va obtenir sa place en hôtel. Les premières fois je suis tombé dans ce panneau, céder à ce *drapeau de la victime*. Mais quel était l’effet secondaire ? Parce que c’est important, justement, de montrer que, en tant que psy, on n’est pas infaillible. Quand j’ai accepté de passer ce coup de fil, de faire cette lettre, je suis devenu le gourou de cette famille. Monsieur le Tout-Puissant, comme les Tout-Puissants qu’on a connu au pays. Ça ne va pas sans un arrière-goût un peu étrange, alors que je pensais bien faire. C’était venu chatouiller mon côté militant, de me dire : « Mais oui, on va se battre, on va l’avoir cette place en hôtel » mais, attendez, ce n’était pas ma place de faire ça. Pour cette famille-là, j’étais devenu quelqu’un de tout-puissant et dès qu’il y avait un problème, ils ne sollicitaient plus l’assistante sociale ou d’autres partenaires, ils disaient : « Non, le psy, parce que lui, il va passer un coup de fil, lui, il va... » et le jour où ça n’a pas marché – je vous parlais de certains symptômes tout à l’heure –, le jour où mon coup de fil a été stérile, parce que je ne connais pas les Codes du travail social ce n’est pas mon métier, ce n’est pas mon domaine et, pensant bien faire, je passe un coup de fil et ça se retourne contre moi ou contre le patient. Le jour où ça n’a pas marché ce coup de fil, parce que j’ai mis un mot de

travers ou parce que je n'ai pas respecté le formulaire qu'il fallait, parce que je ne sais pas faire un rapport social, ce n'est pas mon métier, il y en a d'autres qui le font, eh bien ce jour-là vous êtes déchu de votre place, de totale à néant.

J'ai eu, il y a quelques années, un patient dont la problématique n'était pas si différente, toxicomanie entre autres, un patient qui est venu dans mon bureau, qui n'a même pas accepté de s'asseoir et qui a commencé à crier dans sa langue maternelle. L'interprète, qui était la seule assise, d'ailleurs, était hébétée. Il a crié et puis il est parti en claquant la porte. Quand l'interprète a pu faire la traduction, elle m'a dit : « Il dit que vous n'avez rien fait pour lui, que depuis le temps qu'il vous signifie que les toilettes sont sales au CHU, et qu'il doit faire telle ou telle chose, que vous n'avez rien fait pour lui et donc il est en colère ». Voilà un autre exemple de déplacement ou de conduite déplacée, de comment nous aussi nous pouvons être déplacés et c'est pour ça que je disais – pour répondre à votre question et poursuivre mon fil – que nous avons intérêt à différencier nos places, à savoir *en tant que quoi* l'on intervient, à accepter que pour certaines choses nous sommes ignorants, que nous ne maîtrisons pas tel ou tel domaine et que, pour ce domaine-là justement, on a besoin d'un autre. C'est ce que je fais d'ailleurs avec un interprète. Quand je passe par un interprète, je reconnais que je n'ai pas les connaissances nécessaires pour naviguer entre deux langues. Et je m'appuie sur ses connaissances, à lui ou à elle.

**Pascale Belot-Fourcade :** Il faut aussi savoir que l'*Autre*, dans certains pays, peut tout. Par exemple, le marabout, il peut tout. Il peut agir sur la maladie, sur le fétichisme et sur le maître, parce qu'il conjoint là des places qui ne sont pas séparées c'est-à-dire de la médecine scientifique imaginée du maître, parfois colon, ou du chamane. Et donc c'est très difficile à faire passer, notre disparité des places, parce que nous, nous ne pouvons soigner, être effectifs, que dans cette disparité des places. Et c'est vrai qu'il y a une certaine violence à faire passer notre modèle pour réussir à aider ces gens-là. C'est quelque chose qui met beaucoup les gens en perplexité – et bien souvent plus les mères que les pères – de comprendre ça. C'est quelque chose qui pourrait nous interroger sur la manière qu'on a d'être mère et qui n'est pas celle d'être père.

**Omar Guerrero :** Tout à fait et je peux revenir à la question que je posais au départ, c'est-à-dire : quel *autre* suis-je pour mon patient ? Et c'est là que je voulais juste partager avec vous certains points sur ce mot-là. Autre, quel *autre* ? Vous savez que pour ce mot-là, on a un croisement d'étymologies qui

est quand même très intéressant. Je me suis appuyé sur deux types d'autres : celui qui vient du latin, *alter*, et celui qui vient du grec, *heteros*. Ils ne disent pas la même chose. C'est très intéressant parce que, si l'on prend au sérieux cette double origine du mot « autre », on voit qu'au départ on fait référence à des choses différentes.

*Heteros* est plus ancien et faisait référence à trois choses, qu'on peut même réduire à deux : le premier sens était « quelque chose qui n'est pas un, mais plus ». Le deuxième, qui est un peu le même, signifiait le sens de « deux ». Le troisième sens est plus riche : c'est pour signifier la différence ou le contraire, et l'opposé. Et donc c'était un mot très fort, *heteros*, pour signifier des différences de genre, de nature, par exemple : hétérosexuel, ce sont justement deux sexes avec des références différentes, des univers différents, on pourrait dire et épiloguer longtemps, mais on parle là de choses qui peuvent être opposées, contraires, complémentaires, foncièrement différentes.

Alors le sens d'*alter*, qui s'est imposé après (on a gardé *heteros* pour des situations plus différenciées, plus marquées). *Alter* a été pris dans le sens plutôt d'« encore un, du même, mais pas le même », c'est-à-dire « un autre, encore un autre ». Comme peuvent le dire nos ministres maintenant : « Tiens, sur ce bateau, il y a un autre, encore un autre réfugié ». D'ailleurs *alter*, c'est le mot qui a donné des mots que vous connaissez, comme *alias* – pour être à la page de notre presse quotidienne : Jean-Philippe Smet, alias Johnny.

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais il y a une contradiction parce qu'on a superposé *heteros* et *alter* en français : pour signifier l'*heteros* grec, on n'a pas mieux que le mot altérité : l'autre, l'alter ego, effectivement, ça ne dit pas la complexité de ce mot altérité qui vient manifester ce que voulait dire *heteros*.

**Omar Guerrero :** Justement, les deux termes que j'utilise, l'altérité, et quand je parle du semblable, je dis justement : est-ce qu'on inscrit notre semblable qu'on est en train d'accueillir, de recevoir, de soigner, dans une altérité qui relève plutôt d'*alter* – du même mais un autre – ou bien une hétérogénéité ? C'est-à-dire que si l'autre m'est hétérogène, là, effectivement, on va entendre un discours politique qui se crispe et qui va dire justement « Non, ils n'ont rien à voir avec nous ». Si vous voulez, pour enlever un peu de passion et de difficulté à l'échange, pensez à des situations postcoloniales et qui ne nous concernent pas en France, mais plus lointaines : parlons par exemple de l'Amérique latine.

**Pascale Belot-Fourcade :** Quand je signifie que c'est la même symptomatologie, c'est pour dire justement qu'il y a des semblables qui sont autres et qui sont des mêmes semblables, c'est l'idée qu'on ne va pas le mettre dans de l'universel, parce que ça serait dangereux, parce que ça a à être déplié dans les singularités. C'est pour ça que j'insiste sur le fait que ceux qui vont avoir des symptômes, vont avoir les mêmes symptômes mais dépliés dans leur singularité.

**Une personne de l'assistance :** Sur les personnes, les professionnels, qui ne sont pas nécessairement à la bonne place et qui pensent bien faire. Je sais que régulièrement on reçoit des lettres de médecins pour nous dire : « Mettez telle personne en chambre simple », ou d'ailleurs, à la demande des résidents, des professionnels chez nous qui parfois vont aussi avoir des positionnements qui ne sont pas forcément les bons en voulant aider justement. Comment est-ce que, symboliquement, on peut reprendre ? Parce que parfois il y a aussi des personnes qui sont dans une problématique de l'attachement, ou avec d'autres choses derrière et du coup, quand on veut se repositionner à la bonne place, c'est toujours très compliqué. Comment reprendre la bonne place sans perdre le lien avec la personne ?

**Omar Guerrero :** C'est pour ça que j'insiste sur comment on traite notre semblable. Je termine juste de broser l'image que je commençais à décrire, pour que vous voyiez que ce ne sont pas des choses qui apparaissent juste comme ça, cela existe dans tous les contextes historiques. Quand les Portugais et les Espagnols ont conquis – puisque c'étaient des *conquistadors* – l'Amérique latine et qu'ils ont découvert qu'elle était habitée, qu'il y avait ce qu'il faut aujourd'hui appeler des Amérindiens – puisque je vous rappelle que Christophe Colomb pensait arriver en Inde, on les a donc nommés Indiens –, on s'est demandé si c'étaient des semblables justement. L'on est revenu avec quelques « spécimens » : on les appelait comme ça parce que l'on ne savait pas si l'on était dans une **altérité ou une hétérogénéité**. On en a ramené quelques-uns et on a fait des débats, qui ont été transcrits, pour savoir s'ils avaient une âme, c'est-à-dire s'ils étaient « comme nous ».

**Pascale Belot-Fourcade :** Je vous ferai remarquer qu'on s'est posé la même question pour les femmes. Cela a fait l'objet d'un Concile de Nicée.

**Omar Guerrero :** Mais c'est une question qu'on n'a de cesse de se poser et après ça cristallise sur des discours politiques, justement : sur des musulmans, des juifs, des coptes (pour prendre seulement l'aspect religieux, mais on peut

en prendre d'autres). Et je pense que cette question, il convient de se la poser tous les jours, d'une certaine manière, avec ces personnes-là. On n'est pas exonérés, je pense qu'on doit se la poser, cette question, on doit savoir quels sont les mots qu'on utilise, ne pas se laisser imposer certains mots et savoir que certains mots répondent à un choix politique, parfois militant, qui peut être même géographique.

Le mot qui donnait sa réponse au mot *heteros* en grec, c'était *allos*. *Heteros* était différent, opposé, et celui qui était le même, pour nuancer cette notion d'altérité, c'était *allos*. Vous l'entendez encore dans certains mots : l'allopathie par rapport à l'homéopathie, allophone, qui n'est pas seulement une notion de linguistique, une prononciation différente pour un même phonème, une même lettre, par exemple la lettre R : si je me mets à rouler les R, vous allez comprendre, vous allez avoir du mal à vous habituer mais vous allez comprendre et pourtant c'est une prononciation différente. Mais si on va plus loin en termes politiques, les allophones sont ceux qui parlent une autre langue. Il y a des pays comme la Belgique, et surtout la Hollande, où ils sont une catégorie : ceux que nous, on appelle les « non francophones », sont pour eux les « allophones ». C'est une autre notion d'altérité qui a été gardée par notre langue un peu pour tout ce qui est scientifique, savant, et *heteros* surtout pour ce qui est d'ordre sexuel, disons les différences radicales. Puis on garde *alter* pour tout le reste.

Cet *alter* que nous recevons, si c'est notre semblable, comment on va faire la coupure ? Comment on dit à un semblable qu'on ne peut pas quelque chose ? Comment faire comprendre à ce couple ouzbek qu'ils n'ont pas à payer au guichet pour obtenir l'hôtel avant les autres, qu'ils doivent juste faire la queue comme tout le monde, et qu'ils ne le prennent pas mal ? Comment faire coupure tout simplement ? C'est là que je parlais tout à l'heure de la coupure qui est attendue de chacun de nous. Dans des registres différents, en tant que professionnels dans des domaines différents, mais c'est une coupure.

Quand je décrivais tout à l'heure cette personne qui me demandait de passer un coup de fil ou d'écrire une lettre pour obtenir sa chambre d'hôtel, j'aurais pu dire oui, mais je pense que justement le fait de dire non, de pouvoir faire coupure à ce moment-là, a des effets thérapeutiques. Et ces effets thérapeutiques, ce n'est pas seulement les cliniciens qui les obtiennent : quand la maîtresse dit à cet enfant : « D'accord pour ta petite sœur, mais tu sors quand même ton cahier », elle fait coupure, et elle a des effets. Ce même enfant est

venu la semaine suivante me réciter par cœur une fable, celle du Corbeau et du Renard, pour me dire justement : « Je suis rusé » – je le savais bien. C'est l'effet de coupure de la maîtresse qui lui a permis de rentrer dans les apprentissages, par exemple.

Alors votre question, pour moi, elle va de ce côté-là, c'est-à-dire *comment faire coupure sans tuer l'autre*, pour ainsi dire.

**Une personne de l'assistance :** Ce sont aussi souvent des personnes qui ont un seuil de frustration très, très bas. On a des situations de personnes où, dès qu'il y a un « non », une demande qui ne rentre pas forcément dans le cadre, et qu'à ce moment-là il y a un « non », il va y avoir de l'agressivité, de la violence, des passages à l'acte... des transgressions, en tout cas, de la règle.

**Pascale Belot-Fourcade :** De ce que je sais de votre pratique ici, c'est vrai qu'il y a à différencier parfois si c'est quelqu'un qui est dans la psychose, et pour qui débarrasser le corps n'a pas du tout le même poids ou la même possibilité. Il y a aussi la ruse toxicomane actuellement : « Je m'avance, je manipule, je suis victime, j'ai bien le droit... » C'est la ruse du *bon objet* qui me satisferait moi totalement. À croire qu'il y aurait un objet qui me satisferait, alors que le fait que, quand on est engagé dans le langage, on sait bien qu'on ne trouve jamais le *bon objet*, la *bonne identité*. On court après, mais on n'a pas le bon et quand on dit « c'est celui-là que je veux », c'est-à-dire qu'on dit c'est l'objet, il est très proche du fétiche. Donc toutes ces choses-là sont à décliner, c'est très compliqué pour vous dans votre champ de voir ça, c'est vrai qu'on entre dans un certain jeu : « ce n'est pas parce qu'on est victime qu'on n'est pas rusé », disait un enfant. Il faut le réintroduire dans sa véritable ruse subjective, et non dans la ruse pour les autres, où il serait au service et en sacrifice pour l'autre. Mais c'est un certain jeu duquel on ne doit pas s'éliminer nous-mêmes.

**Omar Guerrero :** Mais je dirais aussi que cette croyance qu'il y a un objet qui correspond, c'est l'un des effets – je ne l'ai pas nommé tout à l'heure parmi les symptômes parce que ce n'est pas à proprement parler un symptôme post-traumatique –, mais je le vois plutôt comme un des effets d'une expérience traumatique. Puisque lors de cette scène ou situation traumatique, c'est ce qu'on vous a fait croire. J'ai déjà souligné l'aspect linguistique, prenez simplement par exemple les nazis : la *LTI*, ce sont les travaux de Klemperer, c'est sur la simplification, pour le dire très vite, de la langue. J'ai des patients,

même actuellement, qui racontent comment tel ou tel mot ne peut plus circuler comme les autres. Un patient avait été torturé comme ça. On lui avait dit : « C'est l'heure du café », alors la première fois il avait cru qu'il était dans le jeu social et il s'est dit : « Ah ! un geste d'humanité ! ». Mais non, « l'heure du café » signifiait une séance de torture et rien d'autre. C'était, religieusement à la même heure, on le sortait de sa cellule et toujours avec les mêmes mots. En sortant de là, cette expression « l'heure du café » est devenue compliquée pour lui, c'est là que je parle d'une correspondance immédiate : il y a un objet qui correspond pour lui et ça ne bouge pas.

Il y a quelque chose qui sort ces personnes-là de cette mobilité du lien social où l'on joue avec les mots – c'était même le sens d'un texte mal compris de Freud, sur le sens opposé des mots : un mot, on peut lui faire dire son contraire, si on veut. Quand on vous dit en regardant votre cahier : « C'est du propre ! » ce n'est pas la propreté qu'on signale, mais son contraire. Il y a un jeu justement et on peut circuler, il y a une fluidité, il y a souvent une homophonie sur laquelle on peut s'appuyer, laisser entendre et le sujet s'y glisse toujours. Son inconscient fait qu'il peut glisser des choses, parfois à son insu, de ce qu'il dit, de ce qu'il veut dire. Mais pour ces personnes-là, certains mots sont verrouillés, l'expérience de torture, par exemple, verrouille certains mots, certaines situations. Quand ils viennent pour obtenir quelque chose, ils ne cherchent pas ce jeu-là, ils se sentent eux-mêmes exclus et les situations de précarité, que je pense vous avez vues, mieux que les cliniciens, peuvent se corser – parce que vous êtes à cette frontière-là, dans l'accompagnement, à leur parler, à négocier puisqu'on parle justement de jeu donnant-donnant.

Il arrive alors qu'il n'y ait pas de tolérance pour cette frustration-là. Quand je vous dis : « Votre cahier, c'est du propre », évidemment que ça installe une distance, qui peut être vexante, parce que vous pourriez mal le prendre, etc. Pour ces patients, il n'y a pas de jeu, il n'y a pas cette correspondance. Or, quand vous dites : « C'est donnant-donnant », vous instaurez cette distance par le jeu. Par un jeu qui peut concerner le temps, parce qu'il y a une frustration concernant la temporalité : « Je ne vais pas pouvoir aujourd'hui parce qu'il est 18 heures, je devais fermer déjà il y a une demi-heure, donc si vous venez demain, je vous reçois avant les autres », vous lui montrez ainsi qu'il y est pour quelque chose, qu'il peut être moteur. C'est un exemple, la temporalité. Dans d'autres registres ça peut être : « Je ne peux pas aller chercher ce formulaire, ça sera à vous d'y aller », et comme ça, il a plus de légitimité. Et si vous laissez entendre cette légitimité, si vous lui laissez entendre qu'il est

invité à participer, qu'il est partenaire de sa réussite pour le dire comme ça, vous allez gagner à ce jeu-là parce qu'il sera lui aussi gagnant. Pourquoi ? parce qu'il sera de retour dans ce jeu. C'est là que j'aimerais peut-être conclure sur trois idées, pour que l'on puisse échanger à partir de vos questions.

La première, c'est quelque chose qui se passe justement dans vos lieux de travail. Sans connaître exactement quels sont vos lieux, j'ai une petite idée, notamment par mes patients, de ce qui s'y joue. Et vous voyez, je parlais de place tout à l'heure notamment dans la famille et de ce qui se passe pour un enfant qui grandit dans un jeu de places qui est devenu flou, avec des parents. Je vous propose, à partir de la nourriture : des primo-arrivants qui vont se retrouver dans un foyer, qu'est-ce qu'ils vont manger ? Les enfants auront le même plateau que papa ou maman et ils vont demander, à papa ou maman : « Qu'est-ce que c'est, ce truc ? ». Il y avait écrit « quiche », mais qu'est-ce qu'il y a dans une quiche ? « Je n'ai jamais mangé ça ! Est-ce que c'est bon ou pas bon ? » Parce que c'est le rôle des parents de différencier les choses, ce qui doit entrer, ce qui ne doit jamais entrer, ce qui est bon, ce qui n'est pas bon, ce que l'on mange, parce que c'est notre tradition, et ce que l'on ne mange pas. Comment voulez-vous que cette maman puisse répondre à cette question « quiche » ? C'est un exemple bête du quotidien et vous pouvez me dire que dans vos établissements vous avez des cuisines peut-être, c'est bien et c'est le début de la réponse que je vous suppose, à ma question, c'est-à-dire que nous sommes tous à des degrés, à des places différentes, en capacité d'invention. Parce que c'est peut-être le seul but de venir ici parler avec vous, de vous inviter, inviter à inventer, à ce que vous vous autorisiez vous-mêmes lorsque vous constatez qu'il y a des confusions de places, par exemple, à mettre en place quelque chose qui permette une différenciation qui aurait des effets thérapeutiques.

J'avais invité une responsable de la CAFDA à un colloque, qui avait mis en place justement, non pas des foyers avec des cantines qui étaient moins chères, mais des cuisines, pour que ces parents puissent cuisiner, acheter eux-mêmes les matières premières et cuisiner. Vous allez me dire que c'est plus compliqué à mettre en place, plus cher, peut-être. Mais ce sera à vous d'inventer, je ne connais pas les moyens qu'il faut pour tout ça. C'est juste pour vous dire ce qui s'est passé et que ça a été intéressant dans l'après-coup, de voir que les enfants, petit à petit, apprenaient ce qu'était une quiche, parce qu'il y en avait à la cantine de l'école et qu'en discutant avec leurs copains ils apprenaient. L'enfant pouvait parler cette langue, petit à petit, échanger avec les autres, savoir qu'il

y avait des choses qui étaient bonnes ou pas bonnes en discutant avec les amis. Mais, en même temps, à la maison, au lieu d'être dans une confusion des places ou une rivalité des places, le fait que les parents puissent continuer à faire du mafé, du pundu, tout ce que vous voulez comme plat traditionnel, pouvait accompagner ce « bilinguisme culinaire » pour ainsi dire.

Cela permettait que, pendant ce temps d'intégration, les parents ne soient pas réduits à une place de géniteurs, à une place juste d'accompagnateurs, mais qu'ils aient cette place de décideurs : « C'est maintenant l'heure de se mettre à table, de mon autorité de parent je le décide. Et aujourd'hui on va manger du riz, parce que je l'ai décidé », non pas comme les trois quarts des petits enfants que je reçois, qui décident, eux, qu'ils vont manger des pâtes et des nuggets, parce qu'ils n'aiment pas le reste. Élevés par des parents qui en sont à demander : « Qu'est-ce que tu veux manger, mon chéri ? ». C'est alors un exemple de quelque chose qui peut s'inventer et qui est dans vos cordes.

Il y a peut-être des choses plus pertinentes que vous pourrez, là tout de suite, dans vos remarques, vos questions, susciter, ou réfléchir à l'avenir, pour accompagner cette différenciation des places qui est fondamentale, et pas seulement pour des enfants, parce que cela contribue à une reconnaissance (sociale) des parents. J'avais évoqué ici des cas où j'avais accompagné des parents à l'école, avec l'interprète, et que le retour, ça avait été cette reconnaissance. Ce n'était pas seulement « M. Guerrero » qui les avait reconnus, c'était l'école, qui pour la première fois s'adressait à eux, qui attendait quelque chose d'eux, qu'ils signent ce fichu cahier, qu'ils fassent le choix SEGPA ou pas pour leur enfant, qu'ils étaient attendus à cette place, et qu'ils ne pouvaient plus se rabattre dans une place post-traumatique d'accompagnateurs ou de géniteurs malades, victimes, mais qu'ils étaient invités, qu'il y avait une main tendue. Pas seulement du psy, mais cette main tendue d'une institution française, l'école, d'une institution publique, c'est-à-dire du public.

Les autres adultes les invitaient à faire partie de ce réseau. Et c'est pour cela aussi que je parlais d'*alter* et d'*heteros*, parce qu'*alter* c'est un enfant ou un autre enfant, un adulte ou un autre adulte, alors qu'*heteros* c'est enfant ou adulte. Et chacun ici, à nos places différentes, on peut contribuer à ce que ces différenciations existent et ont des effets bénéfiques, pas seulement pour les enfants mais aussi pour ces adultes qui, reconnus autrement, acceptent de prendre aussi une place d'adultes, de citoyens, de responsables parce qu'ils sont attendus et accompagnés à cette place-là.

**Une personne de l'assistance :** Est-ce que ça veut dire qu'avec cet *alter* que nous recevons, vous nous invitez à faire de l'*heteros* ?

**Omar Guerrero :** Je serais ravi de le dire comme ça. On nage dans une espèce d'*alter*, et on nous invite, pour de bonnes et de mauvaises raisons, à traiter tout le monde en *alter*. Mais si nous arrivons à tirer quelques fils, pour tisser de l'*heteros* quand il le faut, ce serait épatant, effectivement. Des parents que je reçois et qui arrivent à être pris dans un réseau, dans un maillage où leur place est reconnue, les suivis sont plus courts, et ils vont mieux plus vite.

Je termine avec deux remarques qui sont liées. La première serait, pour résumer, que la violence dont ils parlent est une violence qui désarticule les repères, les places. Cette violence dite politique dont ils parlent, vécue dans leur pays, est une violence qui désarticule leurs repères, leurs places et c'est intéressant de voir que cette irradiation de la désarticulation nous touche nous aussi. C'est pourquoi la réflexion que je vous propose, c'est de contenir cette espèce de radiation de la violence. Parce que si nous, nous sommes capables de dire « non » à tel ou tel moment, pour telle ou telle demande, si nous, nous pouvons la traduire, temporiser, nuancer, frustrer un tout petit peu, on redonne des repères.

Et ma dernière remarque sur le cadre, l'un des repères symboliques primordiaux. Quand les patients parlent au psy, je le disais tout à l'heure, c'est un cadre de soin. Ma collègue assistante de soins au centre Primo Levi peut maintenant se permettre de rappeler ce cadre, un peu comme je disais tout à l'heure de la maîtresse qui peut justement distinguer les cadres de chacun. Ces cadres-là s'appuient sur des mots, des signifiants, c'est pour ça que ma collègue assistante sociale va parler de *ses patients*, parce qu'elle travaille dans un cadre de soin. Les mots qu'on va utiliser pour les appeler – c'était le tout début de mon propos – installent un cadre. Quand on les appelle, on les reconnaît *en tant que* quelque chose, en tant que parents, résidents, adultes. Un collègue assistant social a pu dire : « Écoutez, la dernière fois je suis venu avec vous à la Sécurité sociale, on a pris le formulaire ensemble, là pour la deuxième fois, vous pouvez y aller tout seul ». Puis des partenaires se sont mis à dire : « Quelle violence ! Cette personne a été abandonnée, alors qu'elle a traversé, alors qu'elle ne parle pas bien encore, alors que... etc. ». Oui, mais elle est capable de le faire.

C'est comme avec nos enfants, et ceux qui n'en ont pas le feront j'espère : on leur a fait des câlins, mais ça a évolué et ça a eu aussi un effet de coupure. C'est-à-dire que ce ne sont pas les mêmes câlins qu'on fait quand le bébé a trois mois, quand il a cinq ans, quand il en a douze ou quinze. Et ça ne veut pas dire qu'on l'aime moins. Et c'est pareil avec nos résidents, avec nos patients : ça ne veut pas dire qu'on les apprécie moins, qu'on est moins engagés dans le suivi quand on fait coupure, au contraire. Ça témoigne d'un engagement de notre part, d'une clarté. Et c'est là ma dernière question, c'est-à-dire une question que je vous adresse, pour laquelle je n'ai pas de réponse. C'est juste une invitation à réfléchir sur quel est ce cadre dans lequel nous intervenons. Est-ce que nous le savons à chaque fois ? Est-ce que nous arrivons à le délimiter ? Est-ce que nous arrivons à savoir à qui nous avons affaire ou quelle est l'invitation qu'on adresse à cet autre, *alter* ou *heteros* ? Je vais peut-être m'arrêter-là et revenir sur certains points à partir de vos questions ou remarques.

**Une personne de l'assistance :** Moi, c'est toujours sur cette question de places et de traiter l'autre comme un *alter* mais mettre aussi de l'hétérogénéité que ça me questionne par rapport à ma pratique, parce qu'on a tendance aujourd'hui à essayer de rechercher l'*empowerment* de la personne, c'est-à-dire, le résident qu'on a en face de nous, à le considérer vraiment comme une personne adulte avec toutes ses capacités et donc, dans cette recherche-là, qui je pense est la bonne, l'objectif est le bon, il me semble, mais dans la pratique on est souvent amenés à plus hésiter, à tenir notre rôle de professionnels en mettant cette barrière entre résidents et professionnels, et à vouloir vraiment, non pas tout mélanger mais à mettre moins de barrières entre nous.

**Omar Guerrero :** Et pourtant, les barrières sont des barrières symboliques. Nous parlions par exemple des interprètes. Des interprètes pour qui on m'a invité à faire des formations, qui sont surpris que l'un des premiers points que je soulève, ce soit la place. Et ils se plaignent, ils disent qu'ils interviennent aussi à l'hôpital, ou à tel ou tel endroit, ou même au commissariat et, partout où ils arrivent, ils sont assis à côté du patient. Ils doivent parfois attendre une demi-heure, une heure et évidemment, si vous avez ce monsieur sri-lankais qui est en demande de tout, qui n'a rien, de lien avec personne, etc., et il va se tourner vers l'interprète parce qu'il va le reconnaître dans la salle d'attente, parfois ils se connaissent déjà parce que ça a été le même qui a traduit partout, et il va se mettre à lui parler, peut-être sortir un papier de son sac et lui demander de le lui traduire, et puis lui demander son numéro de téléphone,

etc. Ils sont très en difficulté les interprètes. Ce n'est pas à l'interprète tout seul de faire ça, c'est à nous, nous institution. Alors ce que je vous propose c'est cette trouvaille, au centre Primo Levi ou ailleurs, c'est de dire : « Vous êtes des professionnels, vous attendez avec les professionnels. Dans la salle de réunion par exemple, ou au secrétariat, mais pas avec les patients ». Et là, avec ce geste, vous êtes en train de mettre une barrière symbolique, une cloison, une porte vitrée, peu importe, mais vous séparez les espaces. Et ça permet justement d'identifier l'interprète du côté des professionnels, c'est une coupure, d'ordre symbolique, qui ne sert qu'à différencier les places

**Pascale Belot-Fourcade :** Ce n'est pas parce qu'on est dans la même langue qu'on est en communauté. Il faut éviter de mettre les mêmes communautés sur un trait facile à définir « on est de la même langue, on est de la même couleur de cheveux ou la même couleur de peau... » Ça, c'est effectivement quelque chose qui ne paraît pas juste, l'interprète, il parle la langue tchéchène, mais il n'a pas la même vie que celui que tu reçois. Je voulais souligner ce mot « communauté », parce qu'avec les langues, avec les couleurs de peau, souvent, on pourrait penser à des communautés. Et les liens communautaires sont aussi des liens d'exclusion, ne l'oublions pas.

**Omar Guerrero :** C'est quelque chose qu'on peut vivre justement en entretien – et peut-être que vous l'avez déjà vécu en situation de travail avec interprète –, mais les premières fois, vous avez là l'interprète en tamoul, la personne qui vous parle en tamoul et vous. Vous posez une question, mais ils se parlent entre eux, ils se regardent entre eux, cette communauté vous exclut. Ce n'est qu'une question d'aiguillage : vous acceptez ça au départ parce que c'est le temps d'apprendre à « danser ensemble », mais après, c'est vous qui marquez le tempo, c'est vous qui menez l'entretien. Grâce à l'intervention d'un partenaire, mais c'est vous qui menez.

Parce que quand on parle de communauté, l'autre mot que j'amène quelques fois est « complicité ». C'est du même ordre, ça m'est déjà arrivé avec des patients avec qui, sans interprète, je parlais la même langue. Tout le monde disait que ce serait beaucoup plus simple. Mais pas forcément, parce que là vous aviez un patient argentin ou chilien, en retard, qui venait sans s'excuser. Je disais : « Quand même, il vous reste peu de temps pour votre séance, vous avez réduit votre séance de quelques minutes ». Et là, sa réponse, justement dans la complicité : « Heureusement que c'est entre nous, parce que les Français, qu'est-ce qu'ils sont pénibles pour les horaires ». J'ai mis fin

à l'entretien, et peut-être aussi à cette complicité aussi qui m'empêchait de travailler, parce qu'à chaque fois que je faisais coupure, on était « potes », on était *mêmes*. C'est une question de séparation, qui permet de différencier les places, comme avec l'interprète. C'est cette différence des places qui nous permet de mener cette opération de coupure qui a des effets. Et c'est pour ces effets-là qu'on est payés. Pas pour être sympathiques, pas pour prendre l'autre dans nos bras ou être contenant par empathie. Non. Bien faire notre travail est déjà bien, je dirais, et ça n'a rien à voir avec la sympathie... avec l'humanité peut-être, parce que justement l'humanité ou l'hospitalité, c'est de mettre l'autre à une place de semblable. Il a une âme, comme on le disait tout à l'heure, donc on l'accueille.

**Pascale Belot-Fourcade :** Comment accéder à l'autre qui doit être semblable et différent ?

**Une personne de l'assistance :** Ce qui est aussi, je pense, compliqué dans nos institutions c'est la tradition d'un lieu de vie, où l'on partage aussi des moments de vie, c'est-à-dire qu'il y a les moments des repas, tout ce qui est lié aux moments où les gens vont aller se coucher, ils sont tout le temps sous notre regard. Et du coup il y a des choses du partage et il y a à la fois de l'accompagnement individuel avec des entretiens, où dans ces moments-là le cadre est parfois plus facile à poser. Et, en même temps, il y a aussi tout ce travail sur le collectif, où du coup ça demande aussi un changement de positions. Du coup, naviguer à la fois pour les professionnels et les résidents dans cette position n'est pas toujours très simple.

**Omar Guerrero :** C'est pour ça que je parlais de cadre tout à l'heure. Ce cadre, quelques fois on a la chance de pouvoir le signifier par un bureau, d'autres fois dans un... sac à dos ! Dans un CADA par exemple, il y a quelques années, on m'avait posé un peu la même question ou fait la même remarque de dire : « Nous, on ne peut pas différencier le cadre, parce que les entretiens se passent dans leur chambre et donc on arrive, puis ils sont en pyjama, pieds nus ou en pantoufles, on est embêtés parce qu'on entre dans leur intimité, c'est compliqué d'être en même temps professionnels, de les vouvoyer ». Déjà, dans cette remarque ou question, il y avait tous les éléments pour une réponse : quelles sont les conditions pour que ces entretiens puissent se faire et que l'intimité soit respectée ? Est-ce que c'est forcément dans la chambre ? Puis, si ça doit se faire dans la chambre, comment se tient-on ? Vous voyez, des petites choses qui étaient déjà présentes mais qui peuvent être utiles dans

notre quotidien. Le cadre, ce n'est pas seulement le bureau, c'est un confort d'avoir quatre murs qui font cadre. Mais nous sommes payés pour que le cadre, justement, s'entende dans notre parole, s'entende dans nos actes aussi dans ce qu'on fait avec les résidents, les patients, ou autres.

Sauf que quelques fois, vous avez la chance d'avoir des personnes en face de vous qui sont bien structurées ou qui, pour un tas de raisons, peuvent elles-mêmes dire : « Attendez, je ne suis pas prête, je vous ouvre dans une minute », et entre-temps qui vont s'habiller, mettre quelque chose. Et d'autres fois, il y a des personnes déstructurées pour des raisons pathologiques, post-traumatiques ou autre, qui vont vous rappeler que vous êtes payé pour être garant de ce cadre, vous, et pas elles.

Mais en même temps c'est passionnant. Vous avez un métier, je disais tout à l'heure, que j'admire puisque vous êtes à la charnière, justement avec cette réalité qui peut être très dure, avec en plus le social s'étant précarisé depuis quelques années, ça vous oblige à inventer des choses. Ce n'est pas parce que vous avez tel ou tel patient qui répond à des critères que vous allez simplement appliquer un protocole. Non, vous êtes obligés d'inventer tout le temps. Quelqu'un parlait de poésie tout à l'heure, au début, on parlait de poésie, pour moi il y a justement un lien à faire avec votre travail et ce que j'appellerais une poésie éphémère. Vous êtes obligés de faire de la poésie à chaque rencontre. D'inventer quelque chose d'harmonieux, qui dise quelque chose de vrai, qui soit efficace et qui sorte parfois des lois attendues ou autre, mais dans un cadre. Mais je donne l'exemple de la poésie parce que, souvent, l'art va plus vite ou plus loin que certains soins, de façon très forte.

**Une personne de l'assistance :** Je reviens, par rapport à la question de places et de cadre. C'est vrai qu'aujourd'hui il y a un travail, dans la façon de travailler, on essaie aussi de travailler à côté de la personne, sans vouloir pour autant agir sur la fonction des places et rôles de chacun. Et c'est vrai que notre façon de travailler repose sur un autre cadre, qui n'est pas forcément celui du bureau en fait. Et justement, c'est pour accéder plus facilement à l'autre, renforcer les ressources de l'autre, ses capacités à agir en fait. Voyez, ça modifie considérablement la place du travail social, ça ne veut pas dire qu'il n'a pas sa place.

**Omar Guerrero :** Bien sûr. Quand je parle du travail avec les interprètes, par exemple, l'une des premières questions et qui inquiète le plus, on me la pose souvent, c'est : « Où est-ce que vous mettez l'interprète ? Parce qu'il y a un bureau, une table, est-ce qu'il s'assoit à côté, en biais ? » Moi, en tout cas, je

travaille comme ça, celui qui s'assoit en premier, c'est le patient. En plus, au centre Primo Levi vous avez des bureaux avec trois ou quatre fauteuils qui sont les mêmes, autour d'une table ronde. Donc je laisse le patient choisir, et ça m'intéresse d'ailleurs de voir, quelle place il va choisir, et après oui, l'interprète, on est tous les trois autour d'une table. Ce n'est pas comme ce que j'avais au CMPP, un bureau dans un box de consultation, où effectivement vous êtes dans votre fauteuil confortable et vous avez deux chaises en face de vous, c'est différent.

Mais, en même temps, pour répondre un peu à côté – puisque vous parliez d'à côté – pour répondre un tout petit peu à côté, je dirais que ça dépend aussi de chaque personne et que c'est important que vous puissiez défendre votre style, votre façon de faire, que vous vous sentiez à l'aise avec ce que vous faites. Si vous savez quelles sont les grandes lignes de ce cadre que vous devez garantir, pour lequel vous êtes payé et qui va avoir des effets que j'appelle thérapeutiques, à ce moment-là, ça me va. Moi, je travaille en vouvoyant les enfants, mes autres collègues au centre Primo Levi, ils les tutoient. Et je ne prétends pas que ma façon de faire est la meilleure, pour moi c'est un outil, j'ai été formé comme ça et il me permet d'avoir des effets thérapeutiques. Eux ont d'autres styles, d'autres formations, et c'est très bien : on cohabite.

**Une personne de l'assistance :** Moi, j'ai beaucoup aimé la manière de décrire cette danse à trois, par rapport au cadre justement et à la manière de mener les choses dans certains services de travail. Et je repensais, par rapport aux manières de cadrer les choses, avec une de nos collègues on en parlait tout à l'heure, qui dit toujours : « Je recadre, je recadre ». Alors là, il y a une sorte d'excès, parce qu'effectivement il y a quelques fois des services ou des institutions où les gens sont peut-être dans leur style, mais seuls, sans plus faire référence à quiconque, et qui recadrent tout seuls et puis ça mène à des catastrophes puisqu'il n'y a pas ce tiers qui circule, d'une certaine manière.

**Omar Guerrero :** Tout à fait, parce qu'il y a, je dirais, plusieurs niveaux d'intervention. Quand je parlais de défendre le style de chacun et cette qualité humaine que chacun peut manifester de façon différente, évidemment, je l'ai vécu dans toutes les institutions où je travaillais, qu'il y avait des personnes qui avaient tendance à s'isoler et à dire : « Je m'en occupe, c'est ma parcelle », qui se mettaient à travailler comme s'ils étaient dans leur cabinet, en libéral. Or on travaille en institution, et il faut, quand je parle de différents niveaux de responsabilité, il faut quelque chose qui fasse lien. Il y a des

exercices qui existent pour ça : supervision, réunion de synthèse, inter, enfin peu importe. Différents niveaux non pas pour recadrer ou contrôler. C'est-à-dire que, je travaille à côté de mon collègue, lui suit la maman, moi, l'enfant ou le père, peu importe, mais du fait de travailler ensemble, on est des partenaires et donc il faut qu'on puisse se parler. C'est pour ça que je parlais d'ignorance, tout à l'heure, d'accepter qu'il y ait une part qu'on ne connaît pas. Mais pour l'institution, c'est vrai que cet exercice de danse implique un effort.

**Une personne de l'assistance :** Dans cette clinique de l'exil, il y a un problème, ce sont des familles mises en désordre, alors qu'est-ce que vous tirez de cette clinique ? Qu'est-ce que vous ramenez dans votre cabinet en tant qu'analyste ? Parce qu'il y a des problématiques nouvelles, des formes bien sûr nouvelles qui peuvent apparaître dans cette clinique de l'exil et qui sont intéressantes, à plusieurs titres.

**Omar Guerrero :** C'est vrai que j'ai commencé en disant que ces deux lieux de travail, pour moi, s'alimentaient mutuellement. Et effectivement, vous me posez la question dans ce sens-là, c'est-à-dire ce que cette clinique de l'exil et du traumatisme apporte à ma clinique en libéral, à mon cabinet. Le dernier mot que j'aurais utilisé c'est celui que vous utilisez là de *nouveauté*, d'une « clinique nouvelle », parce que je ne le vois pas vraiment comme une clinique nouvelle ou des éléments nouveaux, mais plutôt celui que vous avez utilisé aussi de désordre. Il y a effectivement un désordre, mais qui, dans le cas de cette clinique au centre Primo Levi, est parfois aigu et je pense que vous le constatez quelques fois, un désordre ou indifférenciation, confusion des places qui est tellement énorme que quelques fois on s'arrache les cheveux en se disant : « Mais par où on va commencer ? Comment on va intervenir ? Il y a tellement à faire que... qui fait quoi ? Comment ? » C'en est presque décourageant, tellement c'est aigu.

Mais ça m'a rendu, moi, aussi aigu dans mon écoute, à mon cabinet, quand je reçois des familles comme celles que Pascale décrivait tout à l'heure : des enfants qui commandent, des parents qui n'osent pas dire non et très souvent pour des situations qui touchent quelque chose de traumatique, que je n'entendais pas de façon aussi aiguë avant mes patients du centre Primo Levi, c'est ce que j'ai appelé tout à l'heure *l'imminence de la mort* : très souvent, lors de la grossesse, l'accouchement, ou la petite enfance, il y a eu des situations d'*imminence de la mort* de tel enfant, il y a très souvent quelque chose

qui s'est verrouillé. Avant, je mettais peut-être plusieurs séances avant de voir ou opérer autour de ça, mais grâce à mes patients du centre Primo Levi, c'est comme si vous passiez la main sur un tissu et que vous touchiez les nœuds, les grumeaux, on le sent plus vite. Après, à vous d'opérer en adaptant à la demande, aux symptômes des parents, etc., mais je pense que ça m'a rendu aussi plus aigu dans mon écoute, à ce qu'on appelle une clinique contemporaine. Parce qu'il y a quand même beaucoup de choses, avec les écrans, avec les familles décomposées, recomposées... et effectivement l'immigration, aussi avec des couples mixtes, ou l'homoparentalité.

Tous ces problèmes qui semblent contemporains, j'ai l'impression avec cette batterie que je vous ai proposée aujourd'hui, de places, de différencier justement lieux et places, et de pouvoir opérer, de pouvoir questionner parce que je ne dis pas que je vais apporter la solution, mais quand il y a un petit qui arrive avec deux pères et qui pose des questions auxquelles les deux pères ont du mal à répondre, je ne vais pas leur dire : « Je vais vous faire une ordonnance pour qu'il y ait une mère dans l'affaire ! », non, mais sur certaines questions vous allez chercher à différencier les places, et vous allez voir que les choses se dessinent de façon presque trop classique dans ces contextes-là. Je pense que c'est intéressant de voir comment on peut naviguer entre les deux, cabinet et institution. Je ne sais pas si j'ai suffisamment répondu, mais c'est comme ça que je le dirais.



# Errances migratoires et psychose

Florence Frachon

11 janvier 2018

## **Introduction**

Ce thème est né comme question lors des réunions des quatre psychologues du Pôle Rosa Luxemburg, qui se sont tenues tous les quinze jours pendant une année, réunions à l'initiative de Stéphane de Crépy, et avec le soutien de Claude Chevrier, puis de Apolline Darreye.

D'emblée nous avons pris le parti de parler de cas cliniques plutôt que de l'institution, sachant que c'était la meilleure façon de mettre au travail notre pratique, et que partir de la clinique n'excluait pas le volet institutionnel, bien au contraire il pouvait l'éclairer et le nourrir. C'était notre meilleure façon d'y prendre part.

Il s'agissait de mettre, voire remettre la clinique aux commandes, de s'en servir comme seule et unique boussole pour orienter notre fonction tant auprès des résidents que de nos collègues, plutôt que risquer de se perdre dans les méandres de problèmes institutionnels.

Nous avons passé en revue les questions qui nous faisaient tracas, autrement dit à quel Réel nous avons affaire, à quels impossibles, compte tenu de cette loi enseignée par Lacan que la clinique, c'est le Réel en tant qu'impossible à supporter.

Qu'est-ce qui revenait sans cesse se mettre en travers des discussions coriaces que nous avons dans les réunions, celles où nous parlions des résidents à l'occasion de la difficile décision à prendre de renouveler leur prise en charge, soit de leur accorder, ou pas, la possibilité de rester au centre d'hébergement ?

Ce qui revient sans cesse à la même place, telle est une autre définition du Réel selon Lacan.

Ces réunions témoignent du souci des travailleurs sociaux d'aborder les problèmes posés par ladite « prise en charge » des résidents en dépassant le registre de l'adaptation à des normes préétablies, en essayant d'atteindre à la prise en compte de la singularité de chacun.

Ce n'est pas à la question de l'hygiène corporelle, ni à celle de la participation financière, qui reviennent souvent sur le tapis, nous laissant démunis, que nous nous sommes attelés.

Julie Burbage en a proposé une autre, qui a immédiatement reçu notre adhésion, qu'elle a formulée en termes de « migrations hors sens ».

À la fin de nos travaux, lorsqu'Apolline Darreye, directrice par intérim, nous a questionnés sur le thème des prochains Jéudis du Pôle, nous avons fait cette suggestion, que nous avons argumentée lors d'une rencontre avec le D<sup>r</sup> Belot-Fourcade. C'est à cette occasion qu'elle m'a fait la proposition d'intervenir. J'ai immédiatement accepté, et je la remercie de la confiance qu'elle m'a ainsi témoignée, et de m'avoir donné l'occasion de revenir sur mon expérience professionnelle au Pôle Rosa Luxemburg, riche d'un enseignement que j'ai à cœur de vous transmettre.

Revenons au thème : Julie Burbage, qui a une grande finesse clinique, éclairée par un rapport rigoureux à la théorie psychanalytique, avait très vite remarqué que pour certains résidents venus d'ailleurs, je veux dire d'un pays étranger, on ne comprenait pas pourquoi ils se trouvaient là, en France.

On avait bien sûr des réponses toutes faites, souvent c'était « pour le travail », mais il y en avait d'autres, un conflit familial, des problèmes ethniques, mais ça restait vague.

Or les réponses toutes faites sont toujours fausses, par définition, puisqu'elles font l'économie de réfléchir en se dépouillant de ce qu'on croit déjà savoir, et parce qu'elles sont prises dans un discours collectif s'appliquant au « tous pareils ».

Aucune réponse éducative, sociale, thérapeutique, n'est valable tant qu'elle n'a pas fait l'objet d'une mise à l'épreuve de la vérification au cas par cas, compte tenu du fait qu'elle n'est jamais reproductible d'un sujet à un autre.

Vous connaissez la célèbre leçon clinique de Freud :

Ces sujets, pour lesquels aucun horizon d'insertion sociale ne se dessinait, on ne se posait plus la question de ce qu'ils faisaient là, en France.

Étaient-ils là parce qu'ils avaient décidé de quitter leur pays, ou parce qu'ils avaient souhaité venir en France ? La cause était-elle du côté du point de départ ou du point d'arrivée ?

Y avait-il eu réellement une décision déterminée et prise en connaissance de cause ?

D'où cette première interprétation de « hors sens », qui disait simplement que ces migrations restaient hors de portée de notre compréhension.

Le terme qui rendait mieux compte, selon moi, de ce dont il s'agit dans la fondamentale désinsertion de ces sujets, c'est celui d'*errance*.

Une errance relevant de la psychose.

C'est là ma thèse : ces personnes que j'ai rencontrées dans les centres d'hébergement du Pôle Rosa Luxemburg, que l'on pourrait nommer et identifier à des « migrants », sont arrivées là pour échapper aux effets de déracinement dus à une pathologie de type psychiatrique, et tenter de venir les traiter.

### **Qu'entend-on par « migrant » ?**

Il y a plusieurs années, on parlait des « émigrés », ou des « travailleurs immigrés ». On les appelle à présent des « migrants ».

Ce qui semble un bénéfice, parce qu'on est passé de la forme passive à la forme active. Ce n'est pas si sûr. Parce que, dans « immigrés », il y a quand même l'idée qu'ils viennent de quelque part, alors que dans « migrants », s'il y a la notion qu'ils vont quelque part, on ne sait pas où, et s'ils viennent, on a oublié d'où<sup>1</sup>.

D'autre part, cette désignation de « migrants » relève du discours des politiques, politologues, démographes, économistes, sociologues, juristes, anthropologues, humanitaires, etc., qui débattent actuellement, ou plutôt se débattent avec la question de savoir s'il faut faire une distinction entre réfugiés politiques relevant du droit d'asile (le critère étant la crainte éprouvée dans le pays d'origine), migrants économiques fuyant la misère, auxquels commencent à s'ajouter les déplacés climatiques.

À cette question précise, posée par un journaliste de France Culture, le directeur de l'OFPRA a eu, le 10 janvier 2018, une réponse quelque peu embarrassée. Je le cite : « Que l'on ne puisse ne pas le vivre comme une opposition » (comprenez qui pourra cette double dénégarion).

Puis, a-t-il ajouté : « Il y a des situations humanitaires qui ne relèvent pas du droit d'asile, mais qui doivent être prises en charge : des personnes détruites dans leur parcours à travers la Lybie ».

Enfin, sur l'épépineuse récente circulaire du ministère de l'Intérieur dont je n'ai pas besoin de vous rappeler la teneur, il s'est contenté de dire qu'il était du droit des autorités de l'État de connaître l'identité des personnes en situation irrégulière sur le territoire français.

Je referme cette parenthèse pour me recentrer sur le sujet que j'ai choisi de traiter, qui est délibérément clinique.

---

1. Brousse Marie-Hélène, « Au chevet de l'Amérique », enseignement du 9 octobre 2017 à l'ECF.

En psychanalyse, l'identité de migrant n'est pas pertinente, pour la bonne et simple raison que le terme même d'identité n'est pas un concept psychanalytique. Ce qui n'est pas le cas de celui d'identification, qui peut avoir une valeur opératoire pour un sujet, notamment psychotique, car elle lui donne une consistance subjective.

Mais parler d'un sujet en termes de « migrant », c'est lui attribuer une catégorie. La classification des êtres humains dans des catégories, qui fait l'objet d'un usage généralisé dans notre psychiatrie française depuis qu'elle s'inspire des manuels statistiques du DSM, est antinomique avec l'éthique de la psychanalyse.

Classifier une symptomatologie, ce n'est pas la déchiffrer.

Pour Marie-Hélène Brousse, psychanalyste : « Le sujet n'est pas à aborder par des catégories ontologiques envoyant en dernier ressort aux signifiants servant à la police de la jouissance : l'enfant, l'immigré, le SDF, le toxico, l'anorexique, le socialement désinséré, l'handicapé, la victime... liste infinie et non constituée à partir de la parole du sujet<sup>2</sup> ».

Pour clore cette première partie, je donnerai la parole à un psychanalyste qui a beaucoup compté pour moi car, en tant que contrôleur de ma pratique en centre d'hébergement, il m'a beaucoup soutenue, par son éclairage clinique rigoureux et sans complaisance, par l'intérêt qu'il manifestait pour un travail en institution apparemment si étranger à la cure analytique en cabinet, et par le soin qu'il prenait à chercher avec moi une ouverture possible à ce qui se présentait comme un radical impossible. Je parle de lui au passé parce qu'il est récemment décédé.

Voici ce qu'il écrit, à propos de la psychanalyse dite appliquée (entendez psychanalyse en institution, pour la distinguer de la psychanalyse dite pure) : « La clinique analytique ne se confond pas avec l'application de recettes thérapeutiques à une zoologie humaine faite de curiosités tératologiques. Toujours appliquée au particulier, elle n'a affaire qu'à des exceptions. C'est ainsi que le thérapeute impliqué dans son acte s'applique à faire exister, autant qu'il peut, l'inconscient<sup>3</sup> ».

Je ne vais pas donc pas parler « des migrants », pas plus que « du migrant », mais de sujets ayant connu une expérience particulière, celle d'avoir quitté leur pays pour « échouer » dans le nôtre, sans y trouver une autre place que celle d'assisté dans un centre d'hébergement.

---

2. Brousse Marie-Hélène, *Pertinences de la Psychanalyse Appliquée*, Paris, Seuil, coll. Champ freudien, 2003, p. 33.

3. Cottet Serge, *ibid.*, p. 40.

## Errance

Que veut dire errer ?

Lacan a consacré une année de son enseignement à un séminaire qu'il a intitulé *Les Non-dupes errent*, ça vaut bien la peine de faire l'effort d'aller voir ce qu'il en dit.

Errer résulte de la convergence de *error* (erreur), avec *iterare*, ce qui veut dire répéter.

La thèse de ce *Séminaire*, c'est que ceux qu'il appelle « les non-dupes », sont « ceux et celles qui se refusent à la capture de l'espace de l'être parlant ».

Cette citation, extraite de la leçon du 13 novembre 1973, m'intéresse beaucoup dans la mesure où, bien que m'étant encore un peu hermétique, elle me parle.

Elle fait écho aux dires que j'ai recueillis des patients que j'ai eu à écouter quand je travaillais dans nos centres d'hébergement.

Elle décale la question par rapport à celle du déplacement géographique.

Car, si l'on prête attention à tous les termes de cette définition : refus-capture-espace-être parlant, chacun résonne avec la problématique rencontrée avec ceux qu'on appelle, faute de mieux, des « migrants ».

Où l'on entend que, s'il est question d'espace, ce n'est pas de mobilité physique qu'il s'agit, ni de passage de frontières. On est loin de la réalité imaginaire du voyage, celle qui met en route celui qui choisit d'aller d'un point à un autre.

Le voyage dont il est question, c'est celui d'un sujet « animé » d'un fondamental refus.

Refus d'un emprisonnement spécifique, non pas par rapport à un territoire national, politique, culturel, familial, mais refus d'entrer dans l'espace de la parole, de ses codes, de ses conventions, ce que refuse celui que Lacan appelle « non-dupe », c'est d'être dupe des semblants. Il revendique une liberté, alors qu'il se retrouve paradoxalement enfermé.

Guy Briole, psychanalyste, ancien chef du service de psychiatrie à l'hôpital des armées du Val-de-Grâce, dans un article intitulé « La liberté au prix de la parole », écrit ceci : « Là où le psychotique est – de ne pas être pris dans le langage – l'homme libre par excellence, cela lui fait retour, dans la désignation d'aliéné, par l'enfermement<sup>4</sup>. »

À propos d'un patient qui ne voulait pas faire de demande de titre de séjour, Julie Burbage avait eu ce commentaire lumineux : « Ne pas s'inscrire est pour lui sa condition d'existence ». Il lui fallait maintenir cette situation invrai-

---

4. Briole Guy, *ibid.*, p. 25.

semblable de rester sans papiers, « pour que quelque chose n'advienne pas », soulignait-elle.

C'est là que nous faisons un saut vers le troisième terme du titre, celui de psychose, dans les pas de Sylvie Zucca, psychanalyste et psychiatre à Paris, qui a consacré une partie de son temps au Samu Social en partenariat avec l'hôpital Esquirol, et a publié cet ouvrage bien connu, au titre tiré d'un poème de Prévert *Je vous salue ma rue*. Je la cite : « La question de l'errance dans la psychose fait bel et bien partie du processus lui-même de la psychose<sup>5</sup>. »

Nous voilà donc introduits à la perspective princeps que j'ai choisie de prendre pour traiter le sujet.

## Psychoses

### 1. Le cas de Bertrand

La construction de son histoire et la mise en récit de son parcours « migratoire » ont été longues et difficiles.

Bertrand a une extrême difficulté à articuler les mots, qu'il retient littéralement entre ses dents, et ses paroles partent dans tous les sens.

Agé de quarante-quatre ans et demi, né au Bénin, il est le quatrième d'une famille de huit enfants dont le père travaillait dans le service des télécommunications de l'Armée de l'air.

Ses parents divorcent quand il a quatorze ou quinze ans (il ne peut préciser). Avec un baccalauréat en électronique, il travaille comme technicien dans la téléphonie ou l'informatique.

À vingt-huit ans il entretient une relation téléphonique pendant deux ans avec une femme, qu'il rencontre deux ans plus tard, et avec laquelle il vit de trente à trente-quatre ans.

Après la mort de son père, à l'âge de trente-trois ans il perd son travail, puis à trente-sept ans son amie part en France : il s'en suivra une rupture dans une conjoncture très confuse et impossible à situer dans le temps.

### Sa venue en France

Les raisons restent confuses : Bertrand est face à un impossible à dire

---

5. Zucca Sylvie, « Poubelle égarée au bord d'une autoroute... » *Que dit aujourd'hui la Psychanalyse de la précarité*, Éditions Pleins feux, coll. L'impensé contemporain, Nantes, 2009, p. 30.

pourquoi il a quitté son pays à quarante ans. S'il a énoncé différents motifs, peut-on pour autant parler de projet ? Motifs qui se ramènent plutôt à des conjonctures, faute de pouvoir situer une causalité précise.

Quels sont-ils ?

### **Travailler**

Il est venu en France avec un visa d'affaires pour travailler. Il aurait tenté une reconversion professionnelle : faire de l'import/export de voitures d'occasion, projet mis en place avec un collaborateur. Mais, une fois sur place, il s'est rendu compte que celui-ci n'était pas fiable, ce qui a donné lieu à un conflit entre les deux associés.

### **Se soigner**

Bertrand est handicapé par une boiterie importante, due à différents problèmes affectant la hanche, dont je n'ai jamais pu élucider la cause, malgré mes questionnements auprès de l'infirmière et du psychiatre qui l'a reçu régulièrement. Il porte une prothèse. Le chirurgien orthopédique lui-même, qui l'a opéré à plusieurs reprises, a fait part à la référente sociale de sa difficulté à s'y retrouver dans ses plaintes. Bertrand multiplie les suivis médicaux, et aucun médecin n'est en lien avec son confrère pour établir une cohérence entre ses symptômes.

C'est pour se faire soigner qu'il s'est, dit-il, décidé à faire une demande de titre de séjour deux ans seulement après son arrivée en France : il donne à cette démarche la valeur d'une prise en main de son existence.

### **Exister**

Bertrand m'a parlé un jour de sa venue comme un éventuel « dernier voyage » et la France comme un lieu qui le ferait « exister ».

Il lutte en effet contre ce qu'il appelle ses « idées négatives », c'est-à-dire des pensées suicidaires. Il consentira, avec peine, à me dire qu'il a un jour tenté de tuer son frère, puis de se suicider, avant de « se sauver du Bénin ».

### **La psychose**

Selon le récit de Bertrand, nous pouvons faire du divorce de ses parents un facteur déclenchant de sa maladie : « *dire* à l'école que papa et maman ne sont plus ensemble », voilà ce qui l'a rendu malade, et qui se traduit immédiatement par de mauvais résultats scolaires.

Soulignons ce détail remarquable que ce n'est pas le divorce de ses parents en tant qu'événement familial de séparation qu'il invoque comme cause, c'est le

divorce en tant qu'événement de discours, pris dans un lien social à l'Autre. Nous verrons plus loin que ce point de rupture faisant trou dans son histoire porte la marque d'une problématique encore plus agissante.

Quelque chose le tourmente en effet depuis son plus jeune âge.

Dès notre première rencontre, il énonce en effet cette phrase énigmatique : « j'existe pas », car, depuis l'âge de sept ans, il y a, dit-il, « un élément sur ma feuille de route » qui se décline en une série d'interdictions : « ne pas aller à la dérive, ne pas aller contre mes principes, ne pas rater mon honnêteté ».

Bertrand a en effet une exigence inconditionnelle de rigueur morale, de droiture, de transparence absolue : il ne conçoit pas que la vie en société suppose qu'on ne puisse pas toujours dire la vérité. Pas d'alternative pour lui entre vérité et mensonge : ce n'est alors qu'hypocrisie.

Les relations avec les autres se déclinent selon une opposition tranchée, qu'il énonce en ces termes : « Si je dois piétiner les autres pour pouvoir exister, alors je préfère mourir ». Il ne supporte pas l'idée « d'avoir son bonheur au détriment des autres », et plutôt qu'avoir à agresser l'autre, il préfère s'agresser lui-même. Il a fait deux tentatives de passage à l'acte suicidaire, l'une par pendaison, l'autre par strangulation.

La logique de son énonciation est la suivante : ce qui est premier, c'est l'hostilité envers l'Autre, immédiatement retournée contre lui-même. L'Autre dont il s'agit, c'est l'Autre maternel, auquel il voue une haine irréductible en raison de ce fait fondamental de l'avoir mis au monde.

L'Autre est donc d'emblée en position de responsable de son malheur existentiel, celui d'être en vie.

### **Un rêve**

Un ami commet un crime en présence du sujet. En tant que témoin compromettant, il doit être éliminé. Il trouve une porte de sortie, mais il se retrouve seul et, selon ses mots, « démoralisé ».

Le criminel du rêve est, dans la réalité, un ami d'enfance de Bertrand devenu voyou, et qu'il avait tenté de remettre sur le droit chemin en faisant appel à sa bande de copains, eux-mêmes peu recommandables. En vain, car non seulement il n'a pas réussi dans sa mission salvatrice, mais celle-ci s'est retournée contre lui, car il a été rejeté par le groupe.

Ce rêve est une métaphore de son conflit subjectif : témoin gênant du désordre du monde, des fautes et des crimes qui y sont commis, il risque sa vie. S'avancant dans ce monde avec comme ambition d'en éradiquer le mal, il s'en trouve de fait exclu et condamné à un isolement radical.

Là se trouve peut-être la clef de sa fondamentale désinsertion.

Qu'il y ait le mal dans le monde, tel est bien l'insupportable pour Bertrand. Le mal sous les espèces de ce qu'il nomme hypocrisie, courbettes, etc., ce qu'il refuse depuis toujours.

Son père avait bien saisi le fol entêtement de son fils, qui lui avait confié : « Toi et moi on est pareils », mais lui conseillait de « mettre de l'eau dans son vin », vœu réitéré sur son lit d'hôpital avant sa mort.

Mais il n'en est pas question, car dans sa subjectivité il n'y a pas de place pour le compromis, la nuance, la dialectique, en un mot pour le semblant.

Bertrand est un non-dupe, et de ce fait condamné à l'errance.

Il a fait ce cauchemar après un échange téléphonique avec l'avocat chargé de défendre sa cause, celle d'obtenir un recours après un premier refus de la Préfecture de lui accorder un titre de séjour. Celui-ci ne l'avait en effet pas rassuré quant à une issue favorable à sa démarche.

Mon interprétation du rêve a consisté en une remarque sur son contradictoire positionnement subjectif. Il m'avait en effet fait l'aveu d'avoir cherché à nouer une relation amicale avec les copains de cet ami. « Vous ne pouvez pas vous faire d'amis avec des voyous, vous l'honnête homme pour qui compte tant l'intégrité morale », argument auquel il se montre sensible, et qui l'apaise car il lui indique une ouverture par rapport à son propre enfermement subjectif. C'est ainsi qu'opère une interprétation pour un sujet psychotique : une simple argumentation logique, en tant qu'elle fait écho à son débat moral.

D'autant plus que, dans son cas, elle reprend la parole pacifiante du père : « mets de l'eau dans ton vin », qui signifie pour lui « calme-toi », et à laquelle il se raccroche parfois à présent.

## **Exister pour se soigner**

En conclusion de ce trajet analytique inachevé, nous avons un premier aperçu de la trajectoire ayant conduit Bertrand en France.

Que nous pouvons formuler comme une quête d'y être accueilli pour y « loger » sa psychose, alors qu'au Bénin il « risque la camisole chimique ». Où l'on entend qu'il s'agit pour lui de reconstruire une subjectivité dans un autre pays.

Le recours déposé auprès de la Préfecture afin qu'elle revienne sur son refus de lui délivrer un titre de séjour ayant été rejeté, Bertrand interprétera ainsi ce second refus : « la Préfecture ne m'accorde pas le droit de vivre en France ». Il en déduit alors « ne plus avoir ça comme raison de vivre, la possibilité de me faire soigner ».

Propos révélant la logique à l'envers qui les sous-tend : il me semble que ce sujet trouve là, paradoxalement et dans une forme de négation, une cause à son existence, susceptible de donner une orientation à son errance : non pas se soigner pour vivre, selon la logique commune pour tous. Dans une clinique du cas par cas où le « pour tous » n'est pas opératoire, on doit inverser les choses : ce qui pourrait réanimer le désir de vivre chez ce patient, ce serait bien plutôt la nécessité de se soigner.

## **2. Le cas de Mehdi**

Mehdi est venu me voir à la demande de son assistante sociale, qui le trouvait très isolé et enfermé dans ses pensées : les entretiens n'ont pu se soutenir qu'au prix d'une intervention active de ma part. Son rapport au langage est pauvre, ses paroles rares, l'usage du vocabulaire réduit, même dans sa langue maternelle. Il ne fait pas de phrases, ne dit pas « je ». Les possibilités de représenter et de symboliser son monde sont fragiles.

Il m'est parfois arrivé de faire usage de Google traduction, pour me tenir au plus près de ce qu'il pouvait comprendre.

### **Quelques éléments de son parcours**

Je n'ai pu en reconstruire que des bribes.

Né au Maroc, il est le dernier d'une fratrie de dix enfants, dont le père était maçon.

Sa scolarité, très laborieuse, ne s'est pas poursuivie au-delà de l'âge de quinze ans. Il fait une formation de tôlier par défaut d'un désir personnel ou paternel, mais « parce que c'était plus facile que mécanicien ou électricien ».

Il aurait « travaillé » en alternant cours et formation pratique pendant deux ans (de vingt-deux à vingt-quatre ans), mais ce qui vient au premier plan, c'est la plainte de ne pas être assez bien payé.

Il n'a jamais vécu en-dehors de chez ses parents.

Un jour, il décide d'aller en France, parcourant 750 km pour gagner Tanger, où il fait affaire avec un passeur (8 000 € pour rejoindre Barcelone, puis Marseille).

La somme d'argent lui aurait été remise par sa mère et l'un de ses frères, ce qui paraît contradictoire avec la première version qu'il m'en avait faite, à savoir être parti sans mettre sa famille au courant.

Au bout de quelques six mois, il va à Paris, parce qu'on lui a dit qu'il y trouverait plus facilement du travail.

Il y connaîtra l'errance, à la rue ou dans des squats, jusqu'à se retrouver aux urgences d'un hôpital pour insomnies, puis en consultation psychiatrique. C'est à partir de là qu'il sera accueilli dans l'un des centres d'hébergement.

### **Les voix et la figure du père**

Dès le premier entretien, Mehdi me confie que « sa tête lui dit : “tu sors pas”, “tu cherches pas de travail”, “ne prends pas le métro”, “reste comme ça”, “ne bouge plus” ».

Cette voix masculine lui veut du mal, et c'est à cause de la vie qu'il a menée à la rue qu'il en est affecté.

Par ailleurs, il souffre de pensées concernant son père.

Se reprochant de ne pas avoir été présent au moment de sa mort, survenue alors qu'il était en France, Il pense tout le temps à lui, sous la forme d'une image qui « tombe dans sa tête ».

Il dit de lui qu'il était « gentil, timide, sérieux, comme moi », qu'il le protégeait, notamment par rapport à son frère aîné lorsque celui-ci le frappait. Mais il lui faisait peur et il se souvient de ces paroles qu'il lui adressait : « Tu sors pas », injonction par laquelle se réduit une fonction interdictrice non symbolisée, qui lui revient à présent dans le Réel à travers ses hallucinations auditives.

### **Le corps**

Le rapport de Mehdi avec son corps révèle la problématique d'un corps non constitué.

Il a eu un accident de moto vers vingt-cinq ans, parce qu'il roulait très vite, et malgré le risque d'entrer en collision avec une voiture, il a accéléré au lieu de chercher à l'éviter : blessé à la cage thoracique, il est resté dans le coma pendant cinq jours.

La façon qu'il a de parler des traces de cet accident rend compte d'un rapport distordu à l'image d'un corps non unifié : « Quand ils ont enlevé les fils, les nerfs sont morts, ils bougent, la viande est morte », un corps qu'il n'habite pas.

### **Venir en France**

« Pour chercher un travail », « pour l'avenir », telles sont les formules stéréotypées par lesquelles Mehdi scande les raisons de ce projet.

Dès son adolescence, il aurait nourri ce rêve de venir en Europe, « parce qu'il y a la Sécurité sociale et des aides, etc. ». Le Maroc est pauvre, la police est dure, les conditions de travail difficiles. Ce qui reviendra le plus souvent dans

sa plainte à tonalité revendicative, c'est, je le cite : « Il n'y a pas l'hygiène, il n'y a pas l'assurance », on travaille sans casque, sans gants de protection, sans combinaison.

La valeur attractive de la France tient en un signifiant : c'est un pays où « il y a la loi ».

Au cours des entretiens, Mehdi saisit que sa venue en France est nourrie d'un imaginaire ne correspondant pas à la réalité à laquelle il se cogne, qu'il se représentait la France comme une sorte de « paradis sur terre », et qu'il a bien fui quelque chose d'insupportable pour lui, un double vécu d'insécurité et de dépréciation auquel il a été confronté dans sa vie de jeune adulte.

Ce qui a lesté son parcours d'immigration, c'est la recherche d'une loi.

Malgré l'extrême précarité dans laquelle il se trouve, et l'isolement radical dans lequel il est enfermé parce qu'il ne fait confiance à personne, il n'envisage pas de rentrer dans son pays.

La représentation qu'il se fait de son avenir reprend de façon très stéréotypée certains schémas propres à sa culture et à sa religion : très attaché aux valeurs de l'Islam, écoutant sur YouTube les prêches d'un imam extrémiste, il envisage de se marier et d'avoir des enfants, ce à quoi est tenu, selon lui, tout être humain, d'avoir lui-même été mis au monde. Ainsi, quand il aura ses papiers, il ira en Belgique ou en Allemagne pour épouser une femme qui sera voilée. Telle était la formulation de son projet.

### **3. Le cas de Claire**

Très dépressive, isolée, d'un contact difficile car méfiante, et se plaignant d'insomnies et de cauchemars, Claire vient me voir sur orientation des ses référentes socio-éducatives.

Mariée sur « un coup de tête » au Congo Brazzaville avec un homme d'une ethnie rejetée par celle à laquelle elle appartient et mère de quatre enfants, elle est venue en France pour « disparaître » de son pays.

De son histoire infantile, l'événement central, et peut-être décisif, semble avoir été le divorce de ses parents, plus précisément le départ du père, avec comme conséquence la perte totale de ses assises subjectives et de sa confiance en l'autre.

Alors âgée de quinze-seize ans, elle dit « avoir perdu les pédales », et « le sol s'être écroulé » sous elle. Son père, professeur d'histoire-géographie, qui représentait pour elle « un modèle, une référence », a « disparu ».

S'en est suivie une période de difficultés matérielles pour la famille et, pour Claire, un sentiment de chute de l'image qu'elle pouvait renvoyer aux autres :

« On s'est retrouvés plus bas que les autres ».

Ses parents jouissaient d'une certaine notoriété, celle d'une famille évoluée, vivant dans un certain standing, avec des domestiques, se « démarquant par rapport aux traditions », ce qui faisait sa fierté, et donnaient l'idée d'un couple harmonieux formant une « unité ».

Sur le plan scolaire, domaine particulièrement investi par elle, ainsi que par son père, qui projetait pour elle un avenir d'avocate, ses résultats chutent.

Un souvenir l'a particulièrement marquée, celui de se trouver un soir privée de lumière pour étudier et de devoir aller « mendier » auprès d'une camarade de classe afin de pouvoir acheter du pétrole pour la lampe. C'est à ce moment-là qu'elle a « réalisé la catastrophe » qu'a représenté pour elle l'abandon par son père du domicile familial.

Ce fut en effet la cause d'un effondrement subjectif, auquel elle a tenté de remédier, semble-t-il, par son mariage.

Mariage prohibé par son entourage social car son mari appartenait à une ethnie en conflit avec la sienne, il représente pour elle un acte de protestation par rapport aux coutumes en vigueur dans son pays, qu'elle jugeait dépassées. Il s'agissait de la même démarche de la part de son mari, qui se démarquait, lui aussi, de ses traditions.

Mais, suivant certains « indices », celui-ci a révélé son attachement et sa fidélité à ce que Claire considère comme des « préjugés » : il était devenu « cachotier », et ne s'est pas, comme elle, « donné à fond ». Un climat de méfiance et de suspicion s'installe alors envers son mari, elle se met à douter de lui, et à « en vouloir à tout le monde ».

Elle sombre dans une profonde dépression, a des idées de meurtre et de suicide, et s'enfuit, bravant un second interdit, celui de retourner dans sa famille : elle se réfugie chez sa mère, seule personne de son entourage susceptible de l'accueillir malgré l'opprobre de l'oncle maternel, alors chef de famille.

Mais celle-ci décède brutalement la même année, la laissant désormais totalement seule, isolée, car rejetée par les membres de sa famille, et se sentant coupable de la mort de sa mère qui, selon elle, a payé à sa place l'opprobre de la famille : de nouveau en proie à des idées suicidaires, elle s'enfuit de son pays pour la France.

« Qu'est-ce que je fais ici ? » se demande-t-elle : « J'ai sauté du 6<sup>e</sup> étage parce qu'il y avait un danger à l'intérieur, et je ne sais pas où je suis ».

Dans ses cauchemars lui revient l'image d'être poursuivie par quelqu'un qui cherche à l'étrangler.

Aujourd'hui, elle va un peu mieux, notamment parce qu'elle se sent en sécurité au centre d'hébergement. Néanmoins, elle sait qu'elle ne sera « plus comme avant » : « avant », c'est lorsqu'elle a quitté son milieu familial pour échapper à ce qu'il représentait comme « carcan ». Elle voulait devenir « indépendante », assurée qu'elle était de pouvoir se construire un avenir, d'être en quelque sorte maîtresse de son destin. Or, il n'en a pas été ainsi.

Si le divorce de ses parents avait représenté pour elle le premier et seul traumatisme, son propre départ en est un plus lourd, car c'est elle qui l'a décidé, et de ce malheur là elle s'en dit responsable.

En ce qui concerne son avenir, il est trop tôt pour elle de savoir de quoi il sera fait.

L'idée de retourner au Congo, plus tard, n'est pas exclue, mais « pour le moment, je me soigne, et j'ai besoin d'être couverte », dit-elle à propos du certificat psychologique que je pourrais rédiger pour appuyer sa demande de titre de séjour.

## En conclusion

Redonnons la parole à un artiste qui, selon Freud, précède le psychanalyste, et à un pays, le sien, qu'il nomme « Petit Pays », dont il a dû s'exiler.

Deux phrases de Gael Faye ont retenu mon intérêt, en lien avec ce que j'ai essayé de vous transmettre aujourd'hui :

« Je pensais être exilé de mon pays. En revenant sur les traces de mon passé, j'ai compris que je l'étais de mon enfance<sup>6</sup>. »

Et puis il parle d'un personnage, Armand : contrairement à tous les membres de sa famille (sa mère et ses quatre sœurs, le père ayant été assassiné), qui se sont éparpillés aux quatre coins du monde, il est resté au pays.

« Quand je lui demande pourquoi il ne les a pas suivies, il me répond (...) : “à chacun son asile ! Politique pour ceux qui partent, psychotique pour ceux qui restent<sup>7</sup>”. »

---

6. Faye Gael, *Petit Pays*, Grasset, Paris, 2016, p. 213.

7. *Ibid.*, p. 214.

# SANS FEU NI LIEU

Danièle Brillaud

8 février 2018

Être sans domicile fixe est un statut qui a toujours concerné une part de la population.

Dans mon petit village des Deux-Sèvres, par exemple, une étude sérieuse relate qu'au début du XX<sup>e</sup> siècle il y avait, dans ce village de 2 000 habitants, presque la moitié des gens qui vivaient sans domicile fixe ; ils louaient leur bras à la journée, on les appelait des journaliers, et dormaient chez l'employeur dans la chambre des domestiques, près de l'étable ou de la grange. Travailleurs pauvres, ils avaient néanmoins une place reconnue dans ce village, on leur donnait du travail quand il y en avait, ils étaient de ce village et pas d'un autre, autrement dit ils n'étaient pas tout à fait sans feu ni lieu.

Au contraire, dans le phénomène des SDF à Paris, actuellement, il me semble que l'exclusion de tout lieu est bien plus radicale et pathogène.

L'expression « sans feu ni lieu » a presque toujours été utilisée de façon péjorative ; elle signifie n'avoir ni famille – puisque le sens du mot « lieu », au départ, c'était la famille –, ni foyer ; foyer dans le sens primitif du feu nécessaire pour se chauffer et cuisiner, devenu ensuite synonyme de famille.

Mais l'expression est proche aussi d'une autre expression : « sans foi ni loi », c'est-à-dire sans religion et sans cadre moral, qui vient contaminer l'expression sans feu ni lieu de façon négative.

C'est ainsi que l'on trouve cette expression dans un roman de 1858, de Gustave Aimard, *Les Trappeurs de l'Arkansas* :

« Ces hommes, [...] étaient la plus complète collection de coquins qui se puisse imaginer ; hommes de sac et de corde, sans foi ni loi, sans feu ni lieu, véritables rebus de la civilisation qui les avait rejetés de son sein [...] »

Je vous donne un autre exemple tiré d'une étude géographique de 1904 de

Frédéric Weisgerber *Trois mois de campagne au Maroc*, il s'agit de recrutement pour l'armée, on n'a pu recruter qu'un tiers des effectifs nécessaires, alors, je cite :

« Quand l'ordre de mobiliser arrive, on complète rapidement le chiffre par l'enrôlement, de gré ou de force, de mendiants et de vagabonds sans feu ni lieu, de la lie de la population. »

Cette expression « sans feu ni lieu » nous montre vite quels sentiments suscitent dans la population en général ceux qui s'en trouvent exclus. L'idée de ne pas avoir de famille, de domicile, de feu, apparaît liée de façon surprenante, étrange, à l'idée que ces exclus sont en quelque sorte mauvais ; on les soupçonne de ne pas être dans la loi, de ne pas croire dans une religion, autrement dit de ne pas être soumis aux lois en général.

Dans son livre *Histoire de la pauvreté errante*, André Gueslin étudie les sentiments que suscitent ces personnes chez ceux qui ont un foyer et une inscription sociale.

Cela fluctue régulièrement depuis le Moyen Âge entre la compassion, avec l'idée de l'Évangile que le chrétien doit accueillir le pauvre car il est une figure du Christ, et puis l'inverse, le rejet avec l'idée que ce pauvre est coupable de sa situation et qu'il doit être puni et rejeté, mis en prison, condamné, etc.

Le phénomène SDF dans Paris s'est beaucoup amplifié depuis la fin des Trente Glorieuses et apparaît maintenant comme un scandale intolérable dans une société qui est une des plus riches du monde. Mais ce n'est pas mon propos de dénoncer ce scandale. Ce que je voudrais faire aujourd'hui, c'est de vous parler d'un patient que j'ai suivi, qui vit à Paris et qui est SDF, et des conséquences psychologiques que cela a pour lui.

L'étude de ce qu'il énonce peut nous permettre de comprendre ce que c'est qu'un sujet au sens psychanalytique, et aussi d'apprendre à repérer la psychose quand elle n'est pas évidente. Nous pourrions ensuite, j'espère, discuter de ce que nous pourrions faire pour mieux prendre en charge ce type de patient.

Tout d'abord, et contrairement à ce que je fais toujours d'habitude, je ne vais pas le laisser anonyme ; D'habitude, quand je parle d'un patient, je fais très attention à ce que son anonymat soit respecté, que personne ne puisse le reconnaître. Au contraire, avec Lawaly Touré, je vous donne son nom, en vous laissant réfléchir à la question de savoir pourquoi je fais ça.

Je vais vous parler d'un homme SDF, schizophrène, sans papiers, qui erre

dans Paris depuis au moins 1996.

Il s'agit d'abord de vous faire entendre le discours de ce patient, que j'ai essayé de noter précisément pour pouvoir réfléchir dessus et en transmettre quelque chose ; il s'agit d'un discours qui peut donner l'impression, dans un premier temps, que ce patient me parle, à moi ; c'est-à-dire qu'il y a une adresse, d'une part, et d'autre part qu'il s'adresse à moi pour me dire quelque chose ; nous avons l'habitude de penser que nous parlons à quelqu'un pour lui dire quelque chose ; avant de passer par l'analyse, nous pouvons avoir l'idée que le langage serait en somme un instrument à notre disposition pour exprimer des idées.

En écoutant M. Lawaly, j'espère vous faire entendre ce qu'est le langage, comment le sujet ne peut *ek-sister* que par rapport à la chaîne signifiante, autrement dit que le langage préexiste au sujet ; que le sujet ne peut penser que parce qu'il y a du langage déjà, mais que cela ne suffit pas : il faut encore que ce langage soit organisé et stable, c'est-à-dire capitonné, je vais revenir tout à l'heure sur ce point.

Je vais donc citer un peu M. Lawaly ; puis je vous donnerai des éléments théoriques, concernant le grand Autre, soit le lieu des signifiants.

La question que pose Lawaly c'est de savoir ce que c'est qu'un sujet, comment avons-nous une identité ? De quoi est-elle faite ? Quel est notre rapport à la pensée et d'abord au langage ?

### **Éléments biographiques :**

J'ai reçu M. Lawaly au CMP de 1996 à 2010 et j'ai eu beaucoup de difficultés à obtenir de lui des éléments de sa biographie, bien qu'il vienne me voir volontiers, qu'il semble avoir confiance en moi, je sais peu de choses de sa vie. Son père était sénégalais et sa mère était malienne ; mais à la génération d'avant, on trouve des grands-parents maternels maliens, une grand-mère paternelle saoudienne, et un grand-père paternel sénégalais. Au niveau des arrière-grands-parents paternels, ils étaient du Soudan, de l'Arabie Saoudite, du Niger et du Sénégal.

Je précise ces origines diverses, parce que si on demande à M. Lawaly de quel pays il est, il ne sait pas répondre ; à son arrivée en France, il avait un passeport sénégalais, indiquant qu'il était né au Mali.

Donc né au Mali d'une mère malienne et d'un père sénégalais. Ensuite, son père a eu deux autres épouses, toutes les deux françaises, et Lawaly a divers frères et sœurs. Il parle et a fréquenté un peu une demi-sœur de mère

guadeloupéenne, et un demi-frère né d'une mère originaire de Lille.

Pendant très longtemps, il ne m'a jamais parlé du fait qu'il a boité de quinze à vingt-cinq ans, alors qu'il a souffert d'une boiterie importante. Il n'en parle jamais, je ne l'ai appris qu'incidemment en lui posant la question de savoir s'il avait eu des interventions chirurgicales, et la réponse n'est pas toujours la même. Il m'a dit une fois qu'à l'âge de quatorze ans, il avait fait une chute d'une grande hauteur ; une autre fois il m'a dit qu'il avait eu un accident de mobylette à quinze ans ; quoi qu'il en soit, il avait eu des fractures graves, et il lui était resté une boiterie ; cet accident l'avait beaucoup perturbé et il avait redoublé.

Quand il est venu en France en 1986, en tant qu'étudiant salarié, il a préparé un BTS de comptabilité puis il a travaillé comme comptable dans une entreprise.

Il a été opéré en France de sa boiterie, à l'âge de vingt-cinq ans ; le fémur a été scié ; on lui a mis des broches qu'il a gardées deux ans. Ensuite, il ne boitait plus, mais il lui arrive d'évoquer des douleurs.

Je ne l'ai jamais vu boiter, j'ai toujours vu un beau garçon bien bâti, bien élevé, souriant, aimable, discret, toujours très bien habillé avec beaucoup de goût et élégant, même. Il n'est jamais tombé dans des conduites addictives ni alcool ni autre.

En 1992, il semble qu'il se soit fait renvoyer de l'entreprise où il était employé à la comptabilité, ce renvoi étant lié à une décompensation délirante ; il entendait des voix qui lui disaient « Si tu es pédé tu vas te faire tuer » ; il avait construit tout un délire de persécution, où il était beaucoup question de rumeurs, de sciences occultes et de cette accusation d'homosexualité. Les troubles avaient commencé à son domicile et c'était le voisin du dessus qui l'insultait, le traitait de pédé et lui disait de partir.

Du fait de ses troubles psychiatriques, il ne s'est pas occupé de faire renouveler son titre de séjour et s'est retrouvé en situation irrégulière. Il a commencé à manquer son travail sans justificatif, s'est fait renvoyer, n'a donc plus eu d'argent pour payer son loyer.

Son père est mort en 93 ; il l'a évoqué une seule fois : « Quand mon père est mort j'étais en plein délire. »

Il a perdu son logement, et est devenu SDF, sans papiers, délirant dans la rue. Il a été suivi un certain temps vers Meaux, puis il est venu dans le 15<sup>e</sup>, à partir de 96. Après un passage au CPOA, il avait été attribué au secteur 14 pour un suivi de hors secteur comme on dit.

Il acceptait volontiers de prendre un peu de neuroleptiques, ce qui a fait disparaître les hallucinations ; je lui prescrivais un comprimé d'Haldol 5 mg, c'était un traitement pas cher, que l'hôpital voulait bien donner facilement, que le patient supportait bien sans effets secondaires et le délire s'est apaisé. J'ai vu alors Lawaly très régulièrement pendant quinze ans. Au début, nous avions dans l'équipe une aide-soignante d'un certain âge, figure maternelle, qui était chargée des soins corporels pour les patients psychotiques. C'était une aide précieuse, car elle avait institutionnalisé, au sein du CATTP, une aide personnalisée ; pour Lawaly, il avait la possibilité de laisser une partie de ses sacs dans un placard, il prenait sa douche dans la salle de bains prévue pour cela, il participait à plusieurs activités thérapeutiques, le repas thérapeutique bien sûr, l'atelier pâtisserie, et les sorties culturelles.

Quand il ne pouvait pas être au CATTP, il avait trouvé une association aux Périchaux qui l'accueillait ; Il allait aussi à la Mie de pain, et il se cherchait un hébergement pour la nuit. Il y a eu des périodes où il a pu avoir un hébergement fixe pour trois mois, ce qui le reposait de cette errance et de l'obligation de passer tout son temps à chercher un lit.

Son état de santé aurait justifié une admission en foyer psychiatrique, mais il n'y avait pas droit...

Il y a eu une période où il n'y avait plus d'assistante sociale au CMP ; en attendant son recrutement, je piaffais d'impatience, car je trouvais que c'était vraiment trop bête que ce garçon se retrouve dans cette situation alors qu'il avait un métier, qu'il pouvait travailler et bien gagner sa vie si on lui en donnait l'autorisation, alors que là, il restait sans avoir de possibilité de s'intégrer, sans travail sans rien, et toujours sous la menace d'une expulsion et d'un retour contraint en Afrique. Je ne dis pas au pays, car de pays il n'en avait pas vraiment, ayant rompu tout contact avec sa famille d'origine, elle-même éclatée sur plusieurs pays en Afrique.

Pendant cette période, je me souviens que j'ai écrit au CNAV pour connaître le nombre de trimestres cotisés pour sa retraite. J'ai reçu le document, il avait effectivement plusieurs années de bonnes et bien réelles cotisations qui prouvaient qu'il avait résidé en France tout à fait légalement, qu'il avait cotisé et qu'il avait donc des droits. J'espérais ensuite, munie de ce document et de certificats médicaux détaillés expliquant qu'il avait perdu tous ses droits à cause de la maladie mentale, que je pourrais obtenir de la Préfecture une régularisation pour soins.

Ça n'a jamais été le cas. Je ne sais pas ce qui se passait ; je crois que la Préfecture est un endroit impossible à supporter pour un garçon comme Lawaly. Je sais qu'une fois, il m'a dit qu'il n'allait pas y aller car il lui fallait des photos

et qu'il n'avait pas d'argent pour payer les photos. Je ne le croyais pas complètement, je sais bien qu'il faut de l'argent pour payer le photomaton, mais je me disais que s'il était motivé, il allait bien trouver un service d'aide aux migrants pour avoir ces photos. Mais, le voyant si démuné, si apeuré par la démarche je lui ai donné les dix euros pour aller faire les photos.

Le résultat c'est que cela a peut-être soulagé un peu ma culpabilité, mais en tout cas, cela n'a strictement rien changé pour Lawaly. Il n'est pas allé à la Préfecture ou bien il n'a pas obtenu ce qu'il demandait. J'avais une quantité de travail énorme dans ce CMP et pas du tout la possibilité de l'accompagner moi-même et en plus à quel titre est-ce que je l'aurais fait ? J'ai donc essayé de me calmer et d'attendre l'arrivée d'une nouvelle assistante sociale.

Dès qu'elle est arrivée, et pendant trois ans, nous avons essayé ensemble d'aider Lawaly à régulariser sa situation. Mais aucune solution n'apparaissait ; contrairement à ce que j'avais cru, le fait que Lawaly soit arrivé légalement en France, qu'il y ait travaillé normalement plusieurs années, qu'il ait cotisé pour sa retraite, qu'il se soit retrouvé en dehors du système juste parce qu'il avait fait un épisode psychotique, tout cela ne suffisait pas à obtenir un retour à une situation normale.

Bien sûr sa situation de sans-papiers ne lui permettait pas un accès aux soins correct ; Impossible de l'inscrire dans un hôpital de jour par exemple, puisqu'il faut la sécurité sociale et le permis de séjour pour en bénéficier.

Parmi les SDF sans-papiers, il y a beaucoup de psychotiques, et bien évidemment c'est une circonstance qui aggrave la psychose, puisque du coup il n'y a plus rien qui vient soutenir le sujet.

En 99, nous avons conclu que la situation était inextricable et qu'il ne serait pas possible de la régulariser ;

Nous lui avons alors conseillé de retourner en Afrique.

Nous avons travaillé avec lui sur l'idée du retour au pays, il a semblé qu'il finissait par accepter, il nous a dit au revoir ; je n'étais pas satisfaite du tout de cette prise en charge, mais l'assistante sociale m'avait convaincue que notre impuissance était totale et définitive et que là, nous ne l'aidions pas à lui faire miroiter que nous allions trouver une solution alors qu'il n'y en avait pas du tout ; nous ne l'avons pas vu pendant deux ans.

Un jour, je l'ai vu revenir dans ce même CMP où je travaillais toujours.

Il n'avait pas voulu, finalement, retourner en Afrique. Mais il n'avait pas non plus osé nous le dire.

Je l'ai donc reçu à nouveau à partir de 2002 et jusqu'en 2010. Sa situation est totalement sans issue, et sa parole se déstructure petit à petit ; il n'a plus

d'hallucination parce qu'il prend son Haldol, mais il reste diffluent, hermétique, rationalisant son manque de relation et ses échecs.

Je vais vous lire quelques extraits des notes que j'ai pu prendre pour essayer de comprendre mieux son fonctionnement

Juin 2004

– Oui, je suis toujours en centre d'hébergement, à la nuit, hier Nanterre, aujourd'hui aussi, demain on ne sait pas. C'est un accident de ma vie, c'est arrivé comme ça...

– Vous connaissez des gens, maintenant, qui vont dans ces centres ?

– Le 115, chacun y va, il y a des personnes, on se voit, on cause, mais on change... À un certain âge, tout le monde est casé et quand on est recalé... C'est à moi de me prendre en charge. Les problèmes administratifs, c'est un peu complexe je ne m'y retrouve plus. Le Sénégal et la Mauritanie, ce sont des pays que j'ai faits ; si j'avais des moyens je pourrais me remettre, mais il y a le déracinement, sinon ce sont des endroits qui sont aussi bien, il y a un système éducatif aussi, mais on change.

On entend dans cette façon de s'exprimer l'insistance du « on », qui l'anonymise ; il généralise « le 115, chacun y va » ; puis il reprend le « je » et dit « c'est à moi de me prendre en charge ». Il dit « qu'il a fait le Sénégal ou la Mauritanie », comme s'il y était allé en touriste, ce qui fait question : tout se passe comme s'il essayait de s'identifier à un Français, il dit ce qu'un Français pourrait dire, mais en aucun cas il ne parle en son nom, de la position qui devrait être la sienne.

« J'aimerais avoir une certaine autonomie, faire le sport que j'aime, avoir les activités que j'aime. Le fait de réussir, même une petite activité, c'est un effort, il n'y a rien de magique, mais parfois on veut tout simplement savoir... il y a la crainte de vieillir, de se faire piquer ses affaires, de perdre ses droits, ses privilèges ; on aimerait savoir quelle est la nature des formes de croyances... à l'occasion de certaines discussions on pourrait avoir la crainte d'être envoûté, mais ça, on n'y pense pas, on essaie d'éviter les pensées comme ça ; avant, oui, j'avais des relations qui m'entraînaient à la philosophie, les Témoins de Jéhovah, pour réfléchir à tout ça...

Quand on arrive à trente-neuf ans, progressivement les copains se sont casés, ont changé d'endroit et moi, il y avait ce problème administratif, vous voyez, des choses comme ça. On m'avait dit au départ qu'il y avait deux possibilités, ou bien d'être dans une entreprise ou bien de me marier pour avoir les papiers.

J'ai ni l'un ni l'autre et donc je suis tombé dans la précarité. C'est ça qui me donnait dans la tête des idées d'invasion, des idées de saut à l'élastique... »

À ce moment-là, je lui ai dit : « Je ne comprends pas bien ce que vous venez de dire, vous voulez bien m'expliquer ? »

« Je veux dire faire respecter son engagement dans l'entreprise et trouver un endroit où on peut s'épanouir dans une autre région ; c'est un terme qu'on utilisait dans le monde des affaires. »

Cette réponse, comme vous l'entendez, est complètement incompréhensible, bizarre et donc je vous propose de reprendre l'ensemble de l'extrait que je viens de vous lire pour l'analyser :

« J'aimerais avoir une certaine autonomie, faire le sport que j'aime, avoir les activités que j'aime. Le fait de réussir, même une petite activité, c'est un effort, il n'y a rien de magique, mais parfois on veut tout simplement savoir... »

La première partie de cette phrase a l'air logique, on a le sentiment de bien comprendre Lawaly et son désir d'avoir une petite autonomie, de faire des activités qu'il aimerait, du sport. Mais la fin est bizarre : « parfois on veut tout simplement savoir. » Quel sens donner à cette séquence ? Il y a un sujet, un verbe, la syntaxe est correcte, ce qui fait que nous avons le sentiment que cela veut dire quelque chose. Mais quoi ?

Voyons la phrase suivante :

«... Il y a la crainte de vieillir, de se faire piquer ses affaires, de perdre ses droits, ses privilèges ; on aimerait savoir quelle est la nature des formes de croyances... à l'occasion de certaines discussions on pourrait avoir la crainte d'être envoûté, mais ça, on n'y pense pas, on essaie d'éviter les pensées comme ça ; avant, oui, j'avais des relations qui m'entraînaient à la philosophie, les Témoins de Jéhovah, pour réfléchir à tout ça... »

L'idée « on aimerait savoir » est répétée ici et cela s'éclaire peut-être un peu ; il nous dit qu'il a peur de se faire piquer ses affaires, ses droits, ses privilèges. Je me demande bien comment il peut encore considérer qu'il a des privilèges. Mais c'est ce qu'il dit, et il a peur qu'on les lui prenne ; il associe ça directement à l'idée des croyances, de l'envoûtement. On peut penser en raison du fait qu'il est passé de l'idée se faire piquer ses affaires à l'idée d'être envoûté, qu'il délire sur le fait que la perte des affaires pourrait être le résultat d'un envoûtement. Il essaie de se retenir de délirer en disant : « mais ça, on n'y pense pas, on essaie d'éviter les pensées comme ça. »

Le passage suivant est intéressant, il faut bien l'entendre :

« Quand on arrive à trente-neuf ans, progressivement les copains se sont casés, ont changé d'endroit et moi, il y avait ce problème administratif, vous voyez, des choses comme ça. On m'avait dit au départ qu'il y avait deux possibilités, ou bien d'être dans une entreprise ou bien de me marier pour avoir les papiers. J'ai ni l'un ni l'autre et donc je suis tombé dans la précarité. C'est ça qui me donnait dans la tête des idées d'invasion, des idées de saut à l'élastique... »

Dans la première partie de la phrase, tout va bien si je puis dire, on comprend qu'il avait des copains qui, avec le temps se sont casés, ont déménagé, il a perdu leur trace. Mais ensuite, quand il dit « je suis entré dans la précarité, c'est ça qui me donnait dans la tête des idées d'invasion, des idées de saut à l'élastique », là nous voyons que nous ne comprenons absolument rien à ce que nous raconte cet homme. Bien sûr, si je vous laisse faire vous allez trouver des significations. Le saut à l'élastique, c'est une activité que les patrons font faire parfois à leurs équipes pour les souder. Est-ce qu'il l'évoque comme une expérience de liberté pour échapper à la précarité ? vous voyez que donner des significations à cette séquence, cela ne va nous mener nulle part ; interpréter les dires de ce patient quand sa parole n'a plus de signification cela voudrait dire délirer à sa place.

Il vaut mieux faire le constat que, effectivement, à ce moment-là il y a un phénomène bizarre qui se passe, et qui nécessite un petit peu de théorie pour le comprendre, théorie linguistique et psychanalytique.

Lorsque nous parlons, nous émettons une chaîne de signifiants que nous pouvons faire figurer sur un schéma comme une rivière qui coulerait dans un sens. Cette rivière, cette chaîne est séparée d'un autre flux en dessous par une barre.

Cet autre flux en dessous de la barre est la signification produite par la chaîne signifiante.

Comment la chaîne des signifiants produit-elle de la signification ?

Alors ça, c'est un point fondamental, pas du tout accessible à l'évidence, et spontanément nous avons tendance à penser exactement le contraire de ce qui se passe réellement. Je m'explique :

Innocemment, nous croyons qu'un mot a une signification, et désigne un objet. Par exemple, si je dis « table », le mot « table » vous évoque la signification de ce meuble ici présent et je peux vous montrer l'objet. Il y aurait donc le signifiant, la signification et l'objet réunis ensemble pour nous permettre d'utiliser un langage qui serait un outil à notre disposition bien pratique pour communiquer.

Sauf que ce n'est pas cela du tout, du tout. En fait ce que je viens de vous

décrire, cela peut correspondre aux éléments langagiers que l'on peut faire apprendre à son chien, plus difficilement à son chat, et de façon plus riche et plus troublante avec un singe bonobo.

Le langage chez l'être humain ne fonctionne pas ainsi. Pour le dire vite, la signification produite lorsque j'énonce une chaîne signifiante est entièrement produite par le mécanisme de la métaphore.

Qu'est-ce que cela veut dire ? Cela signifie qu'un mot n'a pas de sens propre, qu'il est toujours utilisé dans un sens métaphorique. Pour que vous vous rendiez compte de ce que je viens de dire, je vais reprendre cette phrase : « pour que vous vous rendiez compte » ; vous en comprenez facilement la signification, je veux vous donner une explication de ce que j'avance ; Bon. Vous le comprenez, mais comment faites-vous pour le comprendre ?

Je reprends chaque mot de cette phrase pour que vous vous rendiez compte. Le mot « rendre », d'abord. C'est un mot qui peut vouloir dire que j'ai emprunté quelque chose à quelqu'un et que je vais lui rapporter ; ou bien cela peut vouloir dire « vomir ». Le mot « compte », ensuite, signifie des calculs en mathématiques, de la comptabilité, ou avoir un compte en banque. Vous voyez que la signification des mots « rendre » et « compte » ne me donne pas du tout la signification de ma phrase « pour que vous vous rendiez compte » ; cette phrase est entièrement métaphorique, aucun mot n'est utilisé dans un sens propre. La difficulté, justement, c'est qu'à l'école on nous a bourrés le crâne avec l'idée que les mots avaient un sens propre et un sens figuré éventuellement. Mais ça, c'est complètement faux ; les mots sont toujours employés dans un sens métaphorique et cela n'empêche pas de nous comprendre un peu.

Je dis un peu seulement, car en fait, nous sommes toujours dans le malentendu, mais quand même, si nous faisons un effort, nous arrivons à nous comprendre un petit peu.

Qu'est-ce qui fait alors que, malgré le fonctionnement métaphorique en permanence du langage, nous arrivons à nous comprendre un peu ?

Les psychanalystes appellent cela la fonction paternelle, ou bien la métaphore paternelle, ou bien la fonction phallique, ou bien la Loi avec un grand « L ». Cela fait référence au fait que pour pouvoir venir s'inscrire dans le langage et se mettre à exister, un petit enfant doit se soumettre à la Loi.

Par exemple, quand un enfant de quatre ans enquiquine sa mère en disant : « Maman, pourquoi il faut travailler ? – parce qu'il faut gagner sa vie. – Et pourquoi il faut gagner sa vie ? – Parce qu'on a besoin d'argent pour manger. – Et pourquoi il faut manger ? »

La mère, à la fin, dit : « C'est comme ça et puis c'est tout. »

C'est comme ça et puis c'est tout... c'est une affirmation qui rend compte du fait fondamental qu'il y a là une loi qui dépasse l'enfant comme la mère, qui s'impose et qu'il n'y a qu'à s'y plier. C'est comme ça et puis c'est tout.

Quand l'enfant, lui, insiste avec ses questions, il est en train d'attaquer le signifiant, d'attaquer le fonctionnement du langage, qui ne peut être stabilisé que si l'être parlant se soumet à la Loi, se soumet à la castration cela veut dire encore la même chose.

À partir du moment où cette loi est acceptée par le petit sujet, la chaîne signifiante va être d'une certaine manière solidarisée au flux des significations qui se trouvent dessous, de telle sorte qu'un signifiant va renvoyer, pour vous comme pour moi, à la même signification.

J'insiste pour préciser que s'il y a bien au-dessus de la barre une chaîne de signifiants, en dessous il n'y a pas une chaîne de signifiés, mais il y a la production, au fur et à mesure, d'une signification toujours produite par le processus de la métaphore. Et ce schéma est lui-même une métaphore.

Ce fonctionnement du langage permet de comprendre que le sujet ne peut venir à l'existence que s'il se plie à la Loi, en étant représenté par un signifiant pour un autre signifiant ; il vient à l'existence en émergeant de la chaîne signifiante.

On est très loin de l'idée que le langage est un outil à notre disposition, c'est plutôt l'inverse.

Même si ces notions vous paraissent pour le moment abscones, je voudrais que vous les gardiez quand même en tête cinq minutes pour voir ce que cela nous permet de comprendre pour notre Lawaly.

Ainsi, lorsque Lawaly nous dit « Je suis tombé dans la précarité, c'est ça qui me donnait des idées d'invasion et de saut à l'élastique », il faut entendre que le lien qui permettrait que la chaîne signifiante renvoie à une signification par la métaphore, ce lien a lâché et ce que nous constatons c'est que le signifiant part d'un côté et la signification part de l'autre. On peut dire, de façon métaphorique, que ce lien entre la chaîne des signifiants et la production de la signification est comme un capitonnage de matelas, lorsque le matelassier fait un lien entre les deux tissus pour fixer à l'intérieur la laine.

Le lien dont je parle, la fonction paternelle, la fonction phallique, le capitonnage, est un lien qui manque justement dans la psychose ; les psychotiques sont ceux qui ont refusé la Loi, refusé de se plier à l'injonction « c'est comme ça et puis c'est tout » ; si vous y faites attention, vous verrez les paranoïaques, par exemple, exiger tout le temps qu'on emploie le bon mot, qu'on s'exprime correctement, car ce qu'ils exigent, au fond, c'est que le langage ne fonctionne pas de façon métaphorique mais qu'un mot renvoie à une seule signi-

fiction ; ils veulent que le langage soit un outil, qu'il n'y ait pas d'équivoque possible. C'est une demande folle.

Quand cette loi n'est pas présente, un sujet qui avait jusque-là réussi à se maintenir dans un langage métaphorisé, s'il lui arrive à un certain moment de vivre des difficultés particulières, va être soumis à un phénomène terrible et angoissant, je veux dire que, à ce moment-là, ce qu'on appelle la décompensation psychotique se traduit par un décapitonnage de la chaîne.

Et donc la signification échappe ; pour nous qui écoutons, cela va se traduire par le fait que nous ne comprenons plus ce que le patient énonce. Pour lui, cela peut se traduire par l'impression qu'il y a là quelque chose de bizarre, d'énigmatique, qu'il ne comprend pas et qui mérite une interprétation. S'il commence à interpréter cette énigme, il va construire un délire, qui sera une tentative de fixer à nouveau la signification qui est déliquescence. C'est bien pourquoi le délire est une tentative de guérison de la psychose.

Voilà, je ne veux pas en dire plus sur le plan de la théorie, et nous allons revenir écouter Lawaly :

Je l'interroge car il ne parle pas vraiment de façon spontanée, il est toujours aimable, souriant et n'a rien à dire.

– Avez-vous des nouvelles de votre famille ?

– Non, je n'ai plus de contact du tout avec la famille ; j'ai pas de moyens, j'aime pas parler de mes problèmes et j'ai plus ou moins perdu les adresses.

– Vous préférez quand même rester en France, finalement ?

– Je sais que c'est pas un avenir de faire les numéros d'urgence ; je me pose la question de ce que c'est que l'avenir ; normalement, l'avenir, c'est un emploi, c'est une autonomie. Le Sénégal, c'est très bien, mais je n'y ai fait que mes études ; la Mauritanie, c'est très bien aussi, il y a le désert, des paysages, des distances à l'horizon, c'est beau à voir ; mais il y avait un problème d'adaptation.

– C'est-à-dire ? C'est difficile de trouver un travail là-bas ?

– Non, c'est pas ça, c'est que quelquefois, on a envie de changer. Le Mali, c'est pareil, c'est bien, mais quelquefois on a envie de changer.

Vous entendez comment Lawaly esquive quand je pose une question directe. Je ne saurai pas quel était le problème d'adaptation qu'il avait au Mali. Ni même s'il y avait un problème de cet ordre à l'époque, ni même le sens qu'il donne à ces mots ; pendant un moment, nous avons l'air de parler ensemble normalement, et là apparaît clairement qu'il n'en est rien. Je ne comprends rien à ce qu'il me dit ; donc je me tais.

« Dans le 77, c'était bien aussi, mais le problème des papiers me coinçait. Je voulais une voiture pour visiter la France, mais j'avais jamais le permis, les papiers. Alors je risque de vieillir sans rien voir... il y a des empêchements qui créent des conflits... le quotidien est un peu morose.

L'Afrique, j'aime beaucoup, le Kenya, l'île Maurice, mais il y a des contextes que je ne veux plus vivre. S'il n'y avait pas eu d'interruption professionnelle, le retour aurait été naturel ; si c'est par une association, ça redevient une sorte d'enfermement hystérique et c'est ça qui n'est pas agréable. »

Là, il y a une information qui me paraît essentielle : s'il n'y avait pas eu d'interruption professionnelle, il aurait pu revenir en Afrique la tête haute. Mais du fait d'avoir perdu pied ici, revenir avec l'aide d'une association c'est trop honteux, c'est « un enfermement hystérique, dit-il, et ce n'est pas agréable », on peut dire que c'est sans doute un euphémisme, enfin on entend bien « il y a des contextes que je ne veux plus vivre ». De quoi parle-t-il, au fond, quels sont ces contextes ? Est-ce qu'il veut dire que ses pays d'origine, Mali, Sénégal et Mauritanie l'ont mal traité ? Je ne sais pas du tout.

Vous entendez quand il parle de l'Afrique qu'il évoque le Kenya et l'île Maurice. Ce sont des destinations de rêve pour les touristes riches européens, mais quel rapport avec son histoire à lui ? Qu'est-ce que ça vient faire là ? Je pense ici que ce n'est pas Lawaly qui me parle ; c'est le discours courant, ce que tout le monde peut dire sur l'Afrique à partir des affiches publicitaires du métro ou des agences de tourisme : merveilleuse Afrique, les plages de l'île Maurice, les safaris-photos au Kenya, etc. Lawaly, ici, est juste un haut-parleur qui me retransmet le discours courant en usage à Paris maintenant. Cela ne le concerne pas, ce n'est pas lui qui parle. Il est plutôt parlé, le discours de l'AUTRE le traverse et il l'énonce de façon automatique, sans que cet énoncé soit d'aucune façon une énonciation, une parole qu'il assumerait lui-même, qui le concernerait au titre de sujet. Ce trait psychotique d'être traversé par le langage et de restituer le discours courant de façon automatique, c'est quelque chose qui est vraiment important à repérer pour faire le diagnostic de psychose. C'est une façon de se repérer qui est beaucoup plus juste que de parler de troubles du comportement, par exemple, qui ne sont jamais spécifiques d'une structure.

Je continue ma lecture ; cela concerne un séjour que Lawaly a pu faire grâce à une association : deux mois à la campagne dans une grande maison avec une vie organisée. Cela a été un grand moment dans sa vie, une pause qu'il a vraiment appréciée, un moment assez long pour qu'il puisse profiter de cette pause où il avait enfin un toit sur la tête et la possibilité de penser à jouer au

foot, à se promener, à vivre au lieu de chercher un lit pour le soir. Voici ce qu'il en dit un an après :

« Les deux mois à la campagne, l'année dernière, c'était formidable ; même avec les femmes ; dans la plupart des cas, il n'y a jamais eu de problème pour moi à la campagne ; les femmes n'auraient pas pu survivre ; je ne parle pas des femmes qui étaient là-bas, je dis à l'époque, quand je m'en sortais avec les problèmes... il y avait des domaines complexes, vous voyez, des choses comme ça.

En ce moment ça va ; j'interprète rien ; au plan administratif, il faut voir comment décanter ça ; il faut trouver une solution, on a fait quelques petites démarches. »

Quand il dit « en ce moment ça va ; j'interprète rien », on a envie de penser qu'il sait qu'il est psychotique et qu'il sait qu'il a eu des délires interprétatifs ; c'est possible, mais de donner une signification précise à cette séquence de mots, c'est cela interpréter ; dire « je pense qu'il a voulu dire ceci », c'est donner une interprétation : c'est-à-dire que nous sommes tout le temps en train d'interpréter.

« Mais ce qui m'avait plongé dans l'inertie, c'est que, vous voyez, quand on a des activités plus ou moins extra, alors après vous voyez...

Avant on travaillait deux ans, on avait la carte de dix ans, et moi, j'ai tout loupé, alors maintenant à mon niveau à l'heure actuelle, comme je l'ai dit c'est réversible. Si je trouve une formation adaptée à mon niveau ; mais il faut que ce soit clair, sinon ça plonge dans l'occultisme où personne ne se retrouve. »

Est-ce que vous entendez comment il commence une idée que nous pensons comprendre, il voulait la carte de séjour de dix ans, si on lui permettait de faire une formation il pourrait se réinsérer, mais sinon, il replonge dans l'occultisme. Je ne suis pas sûre que nous devons donner une interprétation ici ; Peut-être qu'il dit ici, encore, que s'il n'obtient pas ce à quoi il aspire, il se met à penser qu'il est envoûté, qu'il y a une cause occulte qui l'empêche ? C'est possible ; mais c'est possible aussi que cette phrase soit juste un témoignage que la chaîne s'est décapitonée et qu'elle ne renvoie plus à une signification stable.

Septembre 2004 :

« Pour l'instant les papiers je suis en train de faire de mon mieux... on m'a donné quelques adresses, comment dirais-je, si je n'avais pas eu ces petits accidents, j'allais avoir un travail, m'en sortir, être autonome... c'est comme ça comment dirais-je c'est tout simplement... j'étais arrivé à un moment où je ne comprenais plus rien. Tout me dépassait. »

En 2004, il n'y a pas de délire construit, mais il y a des idées délirantes qu'il a visiblement appris à masquer, pas de trouble du comportement, dans le sens où il est capable de faire le 115 pour avoir un lit le soir, et de parcourir une certaine aire pour aller des services sociaux aux services médicaux, puis dans les bibliothèques ; il n'a pas de relation affective. Sa situation de sans-papiers ne lui permet de faire aucun projet et il vit donc au jour le jour. Parfois, il lui arrive encore de dire que lorsque sa situation sera régularisée, il fera une formation pour retravailler ensuite, mais cela est devenu quelque chose de très lointain et flou. Ce sont des ritournelles, et je ne sais pas dans quelle mesure il y croit encore un peu ou non.

Ce patient garde une certaine consistance, qui lui permet d'aller de vestiaire en foyer, de survivre dans la rue et de résister aux projets qu'on peut faire pour lui.

De 2004 à 2010, moment où j'ai cessé de le voir, il n'y a rien eu de nouveau, il a continué à vieillir dans la rue, avec quand même, je suppose, de moins en moins d'espoir de s'en sortir un jour.

Pour conclure je voudrais vous demander d'abord si ce cas vous en évoque d'autres, et si vous avez pu trouver des solutions, c'est-à-dire qu'est-ce que j'aurais pu faire d'autre ? Est-ce que l'impuissance est la règle dans ces problèmes ?

Tout ce que j'ai essayé de vous apporter aujourd'hui, c'est un outillage pour repérer la psychose chez un patient SDF qui, au fond, n'a pas de troubles du comportement, pas de délire, pas d'hallucinations. Et cela me semble important de repérer cette structure psychotique pour ne pas exiger de lui ce que sa structure ne l'autorise pas à donner. Sinon, si on ne voit pas la psychose, on risque de dire qu'il se fout de nous, qu'il ne dit pas la vérité, qu'il ne fait pas les démarches qu'il a promis de faire, qu'il nous agace et qu'il se débrouille tout seul ! C'est ce risque de développer un contre-transfert négatif qu'il me semble important d'éviter en ayant bien en tête qu'on peut être fou sans que cela soit spectaculaire. La psychose peut être discrète aussi.

Pour finir, je reviendrai sur mon titre « Sans feu ni lieu » : c'est qu'il apparaîtrait que le sujet psychotique est d'autant plus fragilisé qu'il a moins de liens avec le lieu où il vit, moins de liens de famille, d'origine, d'histoire, de passé, de racines. Je veux dire qu'un SDF né à Paris, par exemple un jeune homme que ses parents mettent dehors parce qu'ils viennent de s'apercevoir qu'il est gay – je crois que c'est une situation qui n'est pas rare –, il me semble que ce jeune homme, même psychotique, aura un peu plus de ressources que Lawaly. La place qu'un sujet est autorisé à venir prendre quand il naît, cette place on la lui signifie en lui donnant un nom, on inscrit en même temps la date de sa naissance, son lieu de naissance et son sexe ; ce sont les quatre éléments qui lui font une place. Le nom, la date de naissance, le lieu de naissance et le sexe. En situation d'exil, le nom souvent a été écorché ou mal prononcé, la date de naissance parfois trafiquée pour des tas de raisons ou bien inconnue, le lieu est lointain et le sujet est déraciné ; il reste le sexe et, justement, c'est sur la question sexuelle que la décompensation avait commencé pour Lawaly qui entendait ses voix le menacer de mort s'il était homosexuel. (« Si tu es pédé on va te tuer. »)

Je crois que j'ai oublié de relever ce « on » qui revient régulièrement dans le discours de Lawaly ; ce « on » me semble signifier qu'il est devenu quelqu'un d'anonyme, qui non seulement n'a plus de place dans la société, mais en plus qui n'est plus personne, juste un on.

Vous comprenez pourquoi, maintenant, ce nom j'ai estimé juste de le lui rendre. Et comme vous êtes nombreux, peut-être que quelqu'un d'autre que moi, ici, va le reconnaître.

# Un traumatisme peut-il déclencher une psychose ? (L'évidence de la cause)

Bernard Vandermersch

15 mars 2018

## **Les conséquences psychiques d'un trauma. Historique.**

Avant que la globalisation ait imposé le sigle PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), on avait l'habitude, depuis que Herman Oppenheim<sup>1</sup> a publié en 1889 *Die traumatischen Neurosen*, de parler de névroses traumatiques. C'est d'ailleurs sous le même titre *Les Névroses traumatiques* que, cent ans après (en 1988), Claude Barrois, professeur agrégé du Val-de-Grâce, ancien chef du Service de psychiatrie de cet hôpital, a publié une grande synthèse consacrée à la clinique de ces manifestations et à l'histoire des différentes façons de les aborder par les médecins depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'à aujourd'hui. C'est un livre très important, écrit par un psychiatre psychanalyste, quoique militaire, et de ce fait particulièrement bien placé pour en rencontrer. Les médecins militaires sont d'ailleurs ceux qui ont le plus contribué à la description de ces troubles en raison de leur caractère épidémique en temps de guerre. Le premier cas connu de PTSD a été décrit par Hérodote. Il s'agit du soldat Epizelos qui, après l'affrontement des Perses et des Athéniens à la bataille de Marathon (490 av. J.-C.), demeura aveugle toute sa vie. « On m'a dit, dit Hérodote, qu'en parlant de son accident, il lui avait semblé voir en face de lui

---

1. Hermann Oppenheim, né à Warburg (Rhénanie-du-Nord-Westphalie) le 31 décembre 1857 et mort à Berlin le 22 mai 1919, est un neurologue juif allemand. Reconnu de son vivant comme l'une des figures dominantes de la neurologie allemande, il voit sa carrière académique brisée par les mesures antisémites de l'administration prussienne. Dans l'histoire de la neurologie, il se distingue par ses travaux sur la myasthénie (qu'il désigne sous le nom de paralysie bulbaire chronique progressive sans altérations anatomiques), le tabès, l'alcoolisme, la poliomyélite et la sclérose en plaques. En psychiatrie, il est connu comme le créateur de la notion de « névrose traumatique » qu'il défendra contre Charcot.

un homme de grande taille et pesamment armé, dont la barbe ombrageait tout le bouclier ; ce spectre l'avait dépassé et avait tué son voisin dans le rang<sup>2</sup>. » La vie sauve aux dépens du voisin, c'est ce qui est arrivé au patient dont je parlerai plus tard.

Dans le *De natura rerum*, Lucrèce<sup>3</sup> (100-55 av. J.-C.) rapporte que « les hommes dont l'esprit est occupé des grandes et violentes actions qu'ils ont accomplies, répètent et revivent leurs exploits dans leurs rêves. [...] Beaucoup [...] sont éperdus de terreur, et une fois tirés du sommeil, ils ont peine à retrouver leurs esprits. »

Si le cas d'Epizelos évoque l'hystérie avec sa connotation œdipienne, Lucrèce apporte deux éléments caractéristiques de la névrose traumatique : la répétition onirique qui va donner du fil à retordre à Freud, et la phase quasi psychotique du réveil.

Le titre de son livre, que j'ai déjà largement pillé, Barrois le questionne bien sûr car le terme de névrose n'avait pas le même sens qu'aujourd'hui où, depuis Freud, il s'oppose à psychose, psychonévrose narcissique et perversion. Dès son introduction, Barrois précise que « les troubles faisant l'objet de son ouvrage débordent largement le cadre de ce qu'il est toujours convenu (en Europe notamment) de ranger parmi les névroses ». Il donne d'ailleurs un sous-titre à ce livre : *Le psychothérapeute face aux détresses des chocs psychiques*<sup>4</sup>. « Il est certes banal de le rappeler, dit-il, nous ne nous occupons pas de *névrose traumatique*, ni du "traumatisme psychique", mais d'hommes et de femmes qui vivent une certaine souffrance psychique, et dont l'existence se trouve globalement bouleversée par l'intrusion de *quelque chose* d'impensable. » Intrusion donc d'un réel, selon l'acception lacanienne, mais intrusion sans préparation.

Le terme de névrose s'avère donc imprécis voire source de confusion. On parle depuis 1978 de *Post Traumatic Stress Disorders* PTSD, (en français état de stress post-traumatique) [F43.1] de la CIM-10 ; [309.81] du DSM IV. Ces troubles sont classés dans la grande famille des troubles anxieux. Malgré cet aspect réducteur, la description des symptômes y est très complète. Est-ce que cette nouvelle appellation, en supprimant le terme de névrose, résout la confusion ?

---

2. *Histoires*. Livre VI, v.117-9, in Barrois C.

3. *De natura rerum*, Livre IV, v.1010-1024.

4 Il est d'ailleurs intéressant que *stress* serait soit un raccourci de *distress* (du vieux français *destresce* (*distringere* : maintenir écarté) soit du vieux français *estresse* : étroitesse, oppression (*strictus*), les deux provenant du même verbe ambigu *stringere*, *strictus* qui veut dire aussi bien serrer qu'arracher.

Elle souhaite introduire le minimum d'interprétation théorique. Mais tout mot a son contexte dans une langue donnée et emporte avec lui son voisinage phonétique et sémantique qui l'interprète. Voyons.

*Disorders* se traduit par troubles mais le mot évoque la perturbation d'un ordre qui aurait été antérieurement assuré.

*Stress* est traduit par stress, comme si c'était une notion auparavant inconnue de la langue française, ce qui est amusant quand on sait qu'il en vient. Ce terme est en tout cas passé dans notre langue en perdant une part de son étendue sémantique. *Stress*, en anglais, comme en français, c'est la pression, la tension. Mais c'est aussi l'accentuation, l'insistance. *To stress* c'est souligner, mettre l'accent sur quelque chose. *Stress* s'oppose à angoisse – comme la pression de l'extérieur s'oppose à la tension intérieure – mais a tendance à s'y substituer dans la langue actuelle avec la déresponsabilisation qu'il suggère.

*Traumatique* pose la question de savoir si ce qui fait trauma pour le psychisme est objectivable par la science.

*Post-traumatique* pose la question de la temporalité et, quoi qu'on en ait, de la causalité. On connaît l'adage réputé trompeur : *Post hoc, propter hoc*. « Après ça, à cause de ça », Trouble apparu après le trauma, trouble causé par le trauma. Oui, mais comment se fait-il que les troubles apparaissent le plus souvent après un temps de latence et surtout pourquoi différents sujets soumis au même évènement ne présentent pas forcément les mêmes symptômes voire pas de symptômes du tout ? Il y a dans ce champ une accentuation de l'évidence de la cause autant pour le malade que pour le médecin.

Devant cette évidence, les médecins réagissent de différentes façons.

Certains n'y ont vu que *simulation* en vue d'un bénéfice, quitter la zone du front, par exemple ou obtenir une pension. D'autres ne trouveront de garantie d'une *vraie* maladie que dans la trouvaille d'une lésion du système nerveux : *Railway spin*<sup>5</sup>. Mais cette lésion était le plus souvent bien discrète. (Aujourd'hui encore, certains évoquent un *Minimal brain damage* pour rendre compte de toute une série de troubles du comportement.)

D'autres médecins acceptaient qu'il y ait des troubles psychiques sans lésions apparentes du système nerveux et qui, pourtant, ne seraient pas de la simulation mais ils éprouvaient le besoin de s'appuyer sur la présence de quelques signes objectifs pour s'en assurer : fatigue, rétrécissement du champ visuel... Bref, une des grandes questions, un peu oubliée aujourd'hui, était : ces troubles relèvent-ils ou pas d'une « vraie » maladie ?

---

5. « Moelle épinière de chemin de fer » quand les premiers tableaux se rapportaient à des accidents de chemin de fer.

## Causalité et vérité

Une des causes de cette errance médicale, très sensible à lire le livre de Barrois, est précisément cette question de la cause. Il n'y a de cause que de ce qui cloche (Lacan). Or dans le cas du traumatisme, ça ne cloche pas, c'est évident. Ce qui l'est moins c'est la sincérité de la victime. Il est vrai qu'aujourd'hui il est mal venu de mettre en question la souffrance de la victime ou sa bonne foi, sauf si c'est un immigrant.

L'évidence d'une cause, objectivable comme un trauma, éteint la question même qui est à l'origine du souci de la cause, l'empêche même de survenir. C'est vrai pour le thérapeute mais surtout pour le patient : « Ça se comprend qu'avec une telle expérience qui a effondré son pare-excitation, le sujet soit aux prises avec de tels tourments ». Il s'agirait pourtant d'aller au-delà de l'évidence de la cause pour retrouver ce que le trauma n'explique pas<sup>6</sup> car ce dont il s'agit de rendre compte c'est qu'avec le trauma s'éteint aussi, souvent, le désir. Ce que décrit sobrement un roman de Jeanne Benameur *Otages intimes*<sup>7</sup>, dans lequel un journaliste a été pris en otage avec d'autre part un groupe armé puis relâché, seul, probablement en échange ou contre rançon. Il retrouve une amie d'enfance, Jofranka, qui est devenue avocate au tribunal de La Haye où elle incite des femmes victimes de sévices à témoigner. « Tout ce que lui a raconté Jofranka, il le ressent aussi. Les femmes qu'elle reçoit ne sont plus qu'en partie vivantes. On leur a enlevé le désir. Elles ne parlent plus de mari ni d'enfants. Et lui, est-ce qu'il fait encore partie des hommes pleinement ? C'est ça aussi qu'il n'arrive pas à retrouver, le désir. » Notons que c'est par la médiation d'une autre qu'il arrive à formuler ce qui le frappe.

De tous les troubles psychiques, le PTSD est celui qui, dans sa définition même, le situe obligatoirement dans la suite d'un fait objectivable, ici le traumatisme. Celui-ci se présente comme la plus évidente, la plus irréfutable des causes des symptômes qui vont suivre<sup>8</sup>. Il y a certes la dépression dite

---

6. La notion de cause apparaît liée à la subjectivité. C'est pourquoi les scientifiques font en sorte que « l'énoncé du principe de causalité ne fasse plus directement référence à l'idée de cause, mais se contente de mentionner un ordre obligatoire et absolu entre divers types de phénomènes, sans que l'un puisse être présenté comme la cause de l'autre. Du coup, la causalité n'est plus qu'une simple méthode de rangement des événements, une "règle" qui les place selon un ordre contraint. Ainsi épuré, le principe de causalité stipule simplement que le temps [...] s'écoule dans un sens bien déterminé... » Klein Etienne, *Les Tactiques de Chronos*, Paris, Flammarion, 2003, p. 90.

7. Benameur Jeanne, *Otages intimes*, Actes Sud, 2015, p. 178.

8. Trouver les causes d'une obsession, d'une perversion ou d'un délire demande bien plus

réactionnelle, mais l'évènement mis en cause n'est vraiment déterminant que s'il est traumatique.

Cette évidence de la cause occulte la part qui revient au sujet dans l'apparition de ses troubles. Elle l'annule comme sujet singulier pour en faire un produit du traumatisme et cette annulation du sujet peut déborder sur toute sa vie désirante. Si tout désir s'appuie sur un fantasme et si un fantasme n'est qu'une *hypothèse*, de plus inconsciente, quel fantasme fera le poids devant l'évidence de vérité du trauma ? On constate plutôt que la vie fantasmatique du traumatisé s'appauvrit énormément comme si toute la vie dorénavant s'appuyait sur la certitude traumatique.

### Le trauma questionne l'éthique

Quand nous parlons de cause, il ne s'agit pas d'une question purement intellectuelle, désincarnée. C'est ce qu'un sujet appelle ses raisons de vivre. Il ne les questionne que lorsqu'elles sont menacées. « *Summum crede nefas animam praeferre pudori et propter vitam vivendi perdere causas* », écrit Juvénal à celui qu'il harangue<sup>9</sup> : « Crois bien qu'il n'y a pas de plus grand crime que de préférer la vie à l'honneur et, pour garder la vie, perdre les raisons de vivre<sup>10</sup>. » Il ne me reste donc qu'à mourir sous la torture, dans le cas évoqué par Juvénal, pour ne pas perdre mon honneur. Dans d'autres cas le suicide, ou alors une vie plombée par la honte.

Quand un sujet est mis en cause, au sens le plus serré, le plus littéral, à savoir mis en demeure de fournir la justification de sa propre existence de sujet, la solution dépendra de comment il s'est constitué comme sujet.

Soit il s'est déjà constitué par un fantasme fondamental, c'est-à-dire a mis en place de cause de son désir une part de jouissance à laquelle il a pu renoncer justement dans ce but de payer l'accès à son désir. L'angoisse qui surgit alors,

---

de recherches et d'hypothèses incertaines. Quand bien même, ces causes seraient enseignées en faculté, elles ne fourniraient qu'un cadre théorique général et rien ne serait dit de ce qui est venu pour tel sujet singulier se mettre à la place de la cause.

9. Juvenal, *Sat. VIII*, v. 83-84.

10. Je ne sais si Juvénal, qui a réussi à vivre plus de quatre-vingts ans dans cette époque violente, s'appliquerait à lui-même ce beau conseil. En voici le contexte : « Si dans un procès douteux et incertain tu es appelé à témoigner et que Phalaris, sous la menace de son taureau d'airain, te commande de mentir et te dicte un faux témoignage, crois bien qu'il n'y a pas de plus grand crime que de préférer la vie à l'honneur et pour garder la vie perdre les raisons de vivre. "Digne" de la mort, même si on dîne d'une centaine d'huîtres de Gaura ou qu'on s'inonde de tout le parfum de Cosmus, on est déjà mort. »

à ce moment de vérité, sera le signal d'avoir à réitérer cette perte. Puis la solution passera peut-être par un acte résolvant l'angoisse ou par un symptôme de compromis.

Soit cette opération, la constitution d'un fantasme fondamental, n'a pas eu lieu dans l'enfance ou s'est trouvée secondairement invalidée voire rejetée par le sujet<sup>11</sup>. Il y a menace de psychose car le sujet ne dispose pas alors d'une clé qui lui permette d'interpréter le réel. Sa réalité restera assez conventionnelle, un peu trop « normale ». La mise en cause du sujet au « moment de vérité », ce qui peut surgir à bien des moments de la vie, parfois très tard, ne pourra s'appuyer sur cette interprétation. Dans la psychose, c'est le corps entier qui sera exigé faute d'une monnaie commune<sup>12</sup> avec l'Autre (Dieu ou diable) pour acquitter le prix de son désir. C'est ce qui arrive dans le moment psychotique où la réalité vient à s'effriter en partie ou totalement. Le sujet se sent menacé dans son existence même car il est, lui, le prix à payer pour maintenir un semblant d'ordre dans le monde. Survient alors un ordre d'expulsion de ce monde. Ce peut être une injonction suicidaire, mais pas toujours. Il reste heureusement des solutions délirantes pour se raccrocher au monde, mais le plus souvent sur un mode de persécution. Ainsi le président Schreber trouvera une place de femme de Dieu pour repeupler l'humanité anéantie et son consentement difficile à cette solution contre nature l'apaisera au moins pour un temps.

Mais le temps d'élaborer une telle défense délirante peut manquer et le sujet basculer dans la mort par un raptus sans appel.

Le trauma, en ce qu'il a engagé, lui aussi, la vie totale et non pas seulement une part de jouissance, s'apparente en cela à l'exigence qui pèse sur la psychose. Mais il faut sans doute distinguer entre un traumatisme purement accidentel où le sujet éthique n'est pas concerné, mais seulement sa vie animale, et un traumatisme qui met en jeu l'honneur du sujet comme celui dont je vais parler.

En 2004, un homme vient me consulter au CMS Drancy. Au premier abord, il a l'allure d'« un psychotique chronique alcoolo-tabagique neuroleptisé ». Il est difficile de reconstituer son histoire non seulement en raison de ses difficultés d'élocution mais surtout parce qu'il ne souhaite guère en parler. Il revient plutôt inlassablement sur ce dont il souffre quotidiennement : sentiment de persécution, d'irréalité, d'insomnies, de fatigue, de dépréciation

---

11. Par exemple, pour la condition jugée excessive qu'elle impose à son désir.

12. Ce que Lacan appelle l'*objet a*, cause du désir. Ce sont ces objets de jouissance dont le sujet s'est séparé à cet effet.

et d'hallucinations : des images de têtes et des voix difficiles à spécifier, des idées de suicide et, par vagues, des angoisses de mort massives qui l'ont amené à recevoir un traitement neuroleptique et antidépresseur assez lourd et cependant inefficace selon lui. Il est depuis quelques années en France et a obtenu assez rapidement un statut de réfugié politique. Il a tenté de poursuivre ses études d'ingénieur commencées au pays dans une ville de province. Je le reçois encore aujourd'hui.

## **Le trauma**

Il me dit qu'il a été victime en 1995 d'un enlèvement par des membres d'un commando d'une organisation terroriste dont l'un était certainement une personne de son village. Ce commando a emmené dans un lieu retiré plusieurs personnes du village dont son cousin qui faisait partie d'une milice de défense. Le cousin a été torturé (il a entendu les cris) puis décapité. Deux jours plus tard, sa tête a été jetée dans une rue du village. Le reste du corps a ensuite été restitué et, pour l'enterrement, le corps a été reconstitué « avec une sorte de minerve ». Quant au patient, il a été menacé, le couteau sur la gorge, puis sans qu'il sache pourquoi, sinon qu'il n'était pas membre de la milice, il a été épargné et ramené près du village. C'est du moins ce que j'ai pu reconstituer au fil des années. Ce dont il parle abondamment, c'est de sa vie actuelle qui ne vaut plus la peine d'être vécue, sa diminution physique et intellectuelle, son déclassement social : il ne parvient pas à reprendre ses études. Malgré une certaine amélioration et la baisse significative du traitement neuroleptique, il n'a pas pu encore reprendre un travail à ce jour. La cause principale en est son impossibilité de tenir en place plus de quelques minutes au pire, au mieux quelques heures. Ce symptôme n'est pas spécialement décrit comme constitutif du PTSD. Depuis il a pu, à peu près, assurer un stage de bureautique de dix jours.

Entre deux phases de désespoir, il lui arrivait de prendre la décision héroïque de s'en sortir, du genre : ou je réussis ou je me meurs. Il est d'ailleurs venu une fois chez moi après avoir pris une forte dose de neuroleptiques si bien qu'il est tombé doucement dans le coma dans mon cabinet...

Il pose ainsi à l'Autre, par mon intermédiaire, une question qui, normalement, a été adressée dans l'enfance aux parents : « Peux-tu me perdre ? Et si j'étais mort ? » préalable à toute constitution du fantasme fondamental. À moins qu'il n'y ait répondu en offrant sa mort en paiement d'une dette impossible.

Quoi qu'il en soit la question de sa mort est agitée en permanence. Il reconnaît le paradoxe de sa position : « Je demande qu'on me tue pour que ça finisse et pourtant j'ai toujours peur en venant d'être suivi par des terroristes qui pourraient m'assassiner ». « Quand on a goûté à la mort, c'est dur d'y aller une seconde fois... J'ai des doutes sur Dieu. » Autrement dit : ma souffrance, et même ma mort, a-t-elle seulement un prix pour quelqu'un ?

Devant cette ambiguïté, je lui ai suggéré, après quinze ans de prise en charge, que ce qui l'accable, c'est peut-être aussi que ses bourreaux ont estimé qu'il ne méritait pas la mort, alors que son cousin, lui, par son engagement dans la milice, en avait été digne. Il n'a ni acquiescé, ni démenti.

À chacune des huit fois (depuis 2006) où il a été hospitalisé, le diagnostic posé par les psychiatres des urgences a été psychose dissociative avec ou sans mention du traumatisme.

## Le sosie

Il a par ailleurs pris l'habitude de m'interpeller de cette façon : « Aujourd'hui, c'est vous ou votre sosie ? » J'ai d'abord pris cela pour un jeu car le sosie était nettement moins sympathique que le vrai docteur. Néanmoins, c'est tellement répétitif que cela me semble relever d'un début de dissociation entre identification et reconnaissance comme dans le célèbre délire d'illusion des sosies de Capgras, qui consiste en somme à dire : « je reconnais votre visage mais ce n'est pas vous, c'est un imposteur qui vous ressemble ». Ce syndrome est aujourd'hui le plus souvent attribué à une dissociation entre les voies de la reconnaissance des visages, qui seraient intactes et celles de la reconnaissance affective, qui pourraient être lésées. Il semble avéré que des lésions cérébrales puissent être à l'origine de tels syndromes. Mais dans le cas de ce patient cérébralement non lésé, cette illusion semi-ludique « analyse » le mécanisme d'une autre illusion, normale cette fois, qui consiste à confondre « reconnaître » et « identifier<sup>13</sup> ». Reconnaître l'image ne garantit pas d'identifier le vrai objet. Loin du malaise que suscite chez chacun l'occurrence d'une situation où on ne sait plus mettre un nom sur un visage pourtant bien reconnu, le syndrome des sosies semble mettre à profit cette dissociation des composants de la figure de l'autre : d'un côté, le vrai (*l'objet a* cause du désir), de l'autre, le faux (l'image investie par l'amour, fausse parce que toujours narcissique). Il s'agirait d'une solution au problème de l'incompatibilité

---

13. Thibierge Stéphane, *Pathologies de l'image du corps*, 1999, PUF.

entre l'image et l'objet. Normalement, hors psychose, c'est comme évidée de l'objet que l'image peut subsister, l'objet, retranché de la représentation du corps, allant dans l'inconscient soutenir le désir. Dans la psychose, par hypothèse, cet objet n'est plus retranché du corps et il est la cause de cette hypocondrie toujours présente. En situant l'objet toujours ailleurs que dans l'image bien reconnue, cela évite d'avoir à supporter cette hypocondrie de l'image et de l'espace en général.

À vrai dire, dans le cas de ce patient, le sosie ne résiste pas longtemps au dialogue, s'il s'instaure, car on a vu qu'il pouvait s'interrompre très vite comme si l'espace n'était plus vivable, trop plein. Cette dissociation ne permet pas, en tout cas, que surgisse la question : que reste-t-il de vrai après l'attribution de mon état à ce que j'ai vécu ?

## **Les squiggles**

En 2009, j'ai tenté de temps à autre quelques séances de squiggle pour sortir un peu de ses exposés répétitifs sur la situation de son pays.

La première fois, il ne s'appuie pas sur mon gribouillis, selon la consigne, et dessine à côté une tête, des têtes sur une échelle, une main qui tient quelque chose, une serpe, un homme cagoulé...

Le 30-01-2010 : le dessin d'un arbre avec des racines sans sol, un autre hors sol et un enfant-homme sans bouche. Cela pose la question supplémentaire de sa condition d'exilé avec le sentiment d'illégitimité de sa parole.

Le 12-03-2010 : quelqu'un d'enchaîné, « il faisait froid ce jour-là, dans le lieu où on a été séquestrés... un oiseau qui aime la liberté. »

À part les têtes réduites à un grand rond avec ou sans ronds à l'intérieur pour les yeux et la bouche, ces dessins sont très peu ressemblants et même impossibles à lire sans explication. Cela évoque les dessins de certains schizo-phrènes. Ici, l'identification de l'objet s'assure indépendamment, ou presque, de toute ressemblance.

## **Les rêves**

En 2008 : « J'ai rêvé que vous faisiez la prière musulmane », ce qui révèle à mon sens une certaine ambivalence transférentielle, vu ce qu'il pense des religieux. En 2012 : « Dans tous mes rêves, dit-il, il y a un homme du village. Il n'est que spectateur. C'était [comme moi] un fan de foot... Je ne me

souviens plus de son nom ». (Où il ne s'identifie pas au personnage qui incarne son désir).

Et aussi d'un cauchemar : « Je suis rattrapé par des terroristes. On me donne un fusil. Je tire mais il n'y a pas de balle dedans. C'est votre sosie aujourd'hui ? »

En 2013 : « Je suis victime d'un acte sexuel. Pourquoi j'existe ? Je regarde la vie passer. J'ai joué toutes les balles. »

Pourtant, cette même année 2013, j'ai la surprise d'apprendre par un gynécologue qu'il a consulté pour stérilité. Il ne m'avait jamais parlé de cela. Récemment, il me rapporte un rêve qui n'est pas pure répétition du trauma : « Je voulais boire deux Heineken. Au moment de boire les deux bières disparaissent. Je ne peux pas les boire. Il y a une expression dans ma langue qui dit : "il est arrivé à la source mais il n'a pas bu." On emploie ça quand un obstacle survient au dernier moment ».

C'est pour lui l'occasion d'avouer qu'il avait déjà tendance à boire beaucoup avant le trauma. Mais nous ne sommes pas allés plus loin dans l'analyse du rêve.

## **Aujourd'hui**

« Je suis toujours assailli par des têtes et des voix. Des voix, c'est parfois seulement une sorte de mugissement. Je leur dis : je vous enc... – Vous croyez qu'il y a quelqu'un derrière ces voix ? – Non, mais... »

Il refuse d'en dire plus pour l'instant. Et en attendant, il évite toujours une régularité des rendez-vous et de repasser deux fois par le même chemin pour déjouer d'éventuels poursuivants. Il estime néanmoins aller beaucoup mieux qu'avant.

Cela fait donc vingt-trois ans que le trauma a eu lieu. Et un peu moins de vingt ans que je le reçois toutes les semaines. Son état, qui s'était nettement aggravé entre 2008 et 2011 avec plusieurs TS, s'est beaucoup amélioré depuis que sa femme a pu venir en France. Elle vient d'accoucher d'un petit garçon. Il en est très heureux : « Serai-je à la hauteur de ma responsabilité ? » Est-ce que la naissance de cet enfant peut réintroduire, dans cette temporalité suspendue et purement physique, à quoi se résume la causalité scientifique, une temporalité subjective vivante marquée par les effets d'après-coup propres au fantasme ?

## Alors ?

Est-ce une psychose ? Si c'en est une, est-elle déclenchée par le trauma ou celui-ci n'a-t-il été que l'occasion de la décompensation d'une structure psychotique ?

Aussi lourd que soit le tableau clinique, il ne déborde pas ce que l'on considère être un PTSD. Mais avec cette gravité, celui-ci ne peut-il pas être qualifié de psychose ? A priori, il y manque les troubles évidents du langage : néologismes, etc.

Quant à repérer une névrose infantile : il est extrêmement difficile d'obtenir de lui des renseignements sur ce qu'il a vécu avant le trauma. C'est comme s'il n'y avait pas eu d'avant. Au tout début, il m'avait dit que dans l'enfance il était somnambule : « Je tombais, j'avais des visions, des choses bizarres autour de moi. J'entendais tout et ne pouvais pas répondre. Je voyais la mort ». Beaucoup plus tard il me dira que c'étaient des crises d'épilepsie.

J'ai appris aussi qu'il était né avec une malformation pour laquelle il avait été opéré.

Premier garçon, il dit avoir été très gâté. C'est à peu près tout ce que j'ai pu savoir.

Il ne me livre pas, en tout cas, le récit d'une enfance historisée comme le ferait un névrosé. Mais, avec la barrière temporelle du trauma qui instaure une néo-causalité linéaire (*i.e.* sans effet d'après-coup comme dans le symptôme névrotique), ce n'est pas décisif en faveur d'une structure psychotique préexistante.

Les hallucinations visuelles sont en rapport avec le trauma : des têtes et les impressions d'irréalité font partie du tableau PTSD : « Tout ce que j'ai vécu c'est de la blague. Vous faites semblant d'être vivant pour m'impressionner. » Mais les troubles de l'image du corps sont saisissants : « Un jour je vais claquer, j'ai un corps effervescent comme l'aspirine. »

Les voix sont plus « psychotiques ». Leurs injonctions suicidaires ne ressemblent pas à des injonctions obsessionnelles : « Il faut te suicider, t'as pas de raison de vivre. » Mais surtout dans un tableau de déréalisation : « Ça me dégoûte, elles parlent français. J'entends comme un poste mal réglé : je ne peux pas distinguer ce qu'elles disent. Ils me disent de me trancher la gorge mais ce sont des fantômes. En dehors de moi, il n'y a que des fantômes. Êtes-vous un être humain ? Tout le monde fait semblant d'exister... »

## Du point de vue éthique

« Crois bien qu'il n'y a pas de plus grand crime que de préférer la vie à l'honneur et pour garder la vie, perdre les raisons de vivre », clame Juvénal. Bien sûr le patient a été épargné, mais ce n'est pas qu'il ait trahi pour sauver sa peau (encore que nul ne sait vraiment ce qui s'est passé et encore moins dans les générations précédentes qui ont connu bien d'autres troubles). Mais au lieu de se venger ou de venger son cousin, il se reproche sa lâcheté et sa fuite. Disant qu'il était menacé dans son pays, il a fui en France où il a obtenu sans grande difficulté d'être reconnu réfugié politique.

L'évidence du traumatisme fournit au patient comme la fondation d'un nouveau régime pulsionnel, une nouvelle économie psychique qui n'est plus réglée sur un fantasme sexuel. D'un côté le trauma ruine la valeur du fantasme quant au soutien de la réalité. De l'autre, son irréfutabilité assure le sujet de la recevabilité de sa plainte. Il n'a jamais hésité à demander quelque faveur et je ne me suis pas interdit de lui faire un grand nombre de certificats. Cette assurance de l'authenticité du trauma ne lui garantit pourtant pas une « néo-réalité » solide fondée sur un préjudice à réparer comme on peut le voir dans des cas de sinistrose. Sa persécution est sans sthénicité, il fuit encore d'invisibles persécuteurs. Sa situation est insupportable : il n'a pas mérité la mort. Espérant paradoxalement qu'elle lui soit infligée, il n'a pu cependant aller à sa rencontre en combattant ses ennemis qu'il n'arrête pas dans les entretiens de dénoncer. À propos des têtes coupées, il lui vient l'idée que, à la différence de tous ceux qui ont été emmenés puis relâchés, seul le cousin qui allait être décapité a pu voir la tête de son bourreau face à face : destiné à mourir, il ne pourrait pas le dénoncer. Ce face-à-face lui a été – heureusement ? – refusé. Du coup, on peut se poser la question de savoir si la décapitation de son cousin a contribué à la spécificité de son syndrome post-traumatique. Le découpage réel d'un morceau de corps a-t-il contribué à ruiner la vie fantasmatique en accomplissant dans la réalité ce qui normalement doit en rester à un niveau métaphorique : « perdre la tête » pour n'y plus penser ? Ou la vision du corps reconstitué de façon factice a-t-elle joué dans le jeu de sosie ? Peut-être est-elle pour quelque chose dans la nécessité qu'il éprouve de me garder si longtemps comme soutien d'une image entière (mais avec le doute nécessaire du sosie).

Rencontré aux urgences par différents psychiatres de garde, ceux-ci ont tous fait un diagnostic de schizophrénie, mentionnant parfois le traumatisme. Alors, pourquoi pas « psychose post-traumatique ». Mais, si le trauma a bien été le déclencheur de cette psychose, la perte de la fonction fantasmatique

qu'il entraîne et la condition humiliante de sa survie, en font une psychose singulière. La situation si pénible de ce sujet est bien complexe et demande du temps à l'analyse. D'autant que si j'ai tout au long de ces années maintenu l'exigence d'un rapport singulier, je n'ai jamais forcé pour autant la barrière de son intimité.



# Les blessures de l'exil : embarras et cauchemars

Pascale Moins

le 12 avril 2018

« L'homme... possède ce caractère de ne pas être attaché à la terre par des racines. » (Epictète, *Entretiens*, III, 24, 9)

« Une langue, entre autres, n'est rien de plus que l'intégrale des équivoques que son histoire y a laissé persister. » (Lacan, *L'Étourdit*, 1973, Scilicet p. 47)

## Introduction

Dans son livre intitulé *Le Monde d'hier*, Stefan Zweig relate son expérience d'avant 1914, où il avait été surpris, dans cette expérience de la situation d'immigrant, de trouver, en l'espace de deux jours, de multiples opportunités de travail, de modes de vie, une insertion facile dans le monde et, on pourrait dire, dans le discours de l'Autre.

Bien plus tard, à l'aube des années 40, il consigne ainsi sa nouvelle expérience : « Personne ne s'informait de ma nationalité, de ma religion, de mon origine et, ce qui peut paraître fantastique dans notre monde d'empreintes digitales, de visas et de rapports de police, j'ai voyagé sans passeport<sup>1</sup>. » Auparavant, l'immigré était celui qui partait d'un pays pour trouver une place dans un autre. Cet immigré là existe de moins en moins et, aujourd'hui le sujet autrefois dénommé immigré est très souvent ce qu'on appelle un « sans-papiers ». Le migrant n'a pas de statut civil ou légal dans la communauté où il veut entrer qui lui impose des critères de plus en plus difficiles à satisfaire. C'est le signe actualisé de la ségrégation annoncée jadis par Jacques Lacan dans le paragraphe souvent cité de sa *Proposition...* de 1967 : « Notre avenir

---

1. Zweig Stefan, *Le Monde d'hier. Souvenir d'un Européen*, Paris, Belfond, 1993, p. 238.

de marché commun trouvera sa balance d'une extension de plus en plus dure des procès de ségrégation<sup>2</sup>. »

La ségrégation est d'un tout autre ordre que l'exclusion (Charles Melman nous le rappelle dans l'article « Les exclus, l'exclusion et ses conditions logiques et politiques », *JFP*, n° 34), elle est du côté de la forclusion, forclusion de l'altérité.

Alors, celui qui ne peut être reconnu comme un sujet de droit, le « sans-papiers », incarne et préfigure le nouvel objet dont le destin est celui d'objet non recyclable et qui touche le plus intime du sujet humain contemporain. Quels discours et quelles impasses ? Comment permettre de débarrasser ce sujet de cette identification à l'objet sans-papiers ? Entre position subjective et condition sociale, qu'est-ce qui est possible pour un sujet en exil ?

## Questions préalables

Ce n'est sans doute pas tout à fait pareil de migrer pour fuir une guerre, des conditions effroyables, et de fuir ou s'exiler ailleurs pour des questions politiques et surtout de savoir qu'on va écrire, faire des études, être un chercheur ou bien être un « sans-papiers », un « sans place » et « sans lieu » dans le pays d'arrivée. Ce n'est plus pareil aujourd'hui.

Exil, migrants, langue : immigrés et migrants.

Comment faire hospitalité ? Comment faire « asile », « soins si besoin » ?

Quand il y a un exil, comment faire pour que la dimension d'altérité ne soit pas occultée par celle de l'étrangeté ? Comment entendre et faire accueil puis rencontre de quelqu'un « qui n'est pas dans sa langue maternelle et avec moi qui ne suis pas dans la mienne » ? Est-ce que j'entends encore quelque chose ? Qu'est-ce qui va garantir un « chez soi » dans une autre langue ? Peut-être est-ce impossible (un possible) ?

C'est une question que je me pose à chaque fois que je rencontre une personne qui m'est adressée par un organisme d'aide et d'accueil des demandeurs d'asile, un CADA le plus souvent, ou un médecin d'un centre de santé, un psychologue du centre Minkowska qui m'adresse cette personne migrante parce qu'elle présente des symptômes dits psychiatriques ou des difficultés psychologiques.

Il y a donc au départ un tiers, un médecin, un éducateur, un travailleur social qui a repéré chez un demandeur d'asile une difficulté, un retrait, des

---

2. Lacan Jacques, *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 257.

bizarreries dont il a fait l'hypothèse que cela relève de la psychiatrie. Il y a cette hypothèse d'une dimension pathologique, d'une souffrance qui peut être traitée ou qui relève d'un suivi.

## Clinique

Puisque c'est à chaque fois au « un par un », je ne vais pas faire une liste exhaustive de la clinique que j'observe, mais je propose d'en faire un peu le repérage structurel.

C'est important de repérer les structures subjectives autant que cela est possible pour discerner les effets subjectifs de l'exil. Vous avez entendu parler des errances migratoires et psychose par F. Frachon, du sans lieu par D. Brillaud, de la question du traumatisme et de la psychose par B. Vanderersch. Ce sont des histoires folles, complexes également sur les plans social, culturel et sociétal, il est important de ne pas y ajouter un flou clinique. Je reçois des personnes qui sont toujours suivies, aidées, appuyées par une structure sociale.

Il peut s'agir d'une migration avec un voyage pathologique, cela m'est arrivé de recevoir un monsieur complètement halluciné et ayant fui son pays pour fuir des voix. Il leur parlait derrière les murs de mon bureau et je l'ai hospitalisé. Il y a bien sûr les tableaux plus compliqués d'errances qui sont reprises dans le social à travers les trajets migratoires et qui sont des errances du côté de la psychose. La question des injonctions hallucinatoires au travers des voix, mais également la question du statut clinique d'hallucinations auditives repérables comme telles et qui viennent répéter des propos qui ont été des propos relevés, à l'origine au départ de l'exil.

Il y a tous les tableaux de pathologie dite post-traumatique bien sûr avec des cauchemars qui sont constitués par des scènes revécues chaque nuit, scènes d'enfermement, scènes de violences physiques subies avec angoisses, insomnies et sursauts. On voit des états de sidération qui perdurent.

Il y a toute la symptomatologie du côté du corps, avec des céphalées, il y a un nombre incalculable de personnes qui demandent du « Doliprane\* » et qui ont des douleurs pulsatiles, des maux de tête, « quelque chose qui ne passe pas », c'est formulé comme ça, « qui ne passe pas dans la tête », des douleurs du corps, des douleurs au cœur, avec parfois une mise en lien des douleurs avec les cicatrices, traces, marques de la migration. Il arrive que le corps soit très abîmé avec des infections, des séquelles de viols non-dits.

Il y a bien sûr toute la pathologie étiquetée « dépressive » qui va de la tristesse à quelque chose d'une mélancolisation.

Et puis, il y a des symptômes un peu particuliers qui indiquent combien l'exil est un déracinement, qui se traduit dans le réel avec une personne qui se perd en permanence dans l'espace, dans le temps non pas parce qu'elle ne sait pas lire l'heure, non pas parce qu'elle ne sait pas se repérer, mais qui se perd ou qui oublie, s'oublie. Ce sont des effets subjectifs plus subtils mais très importants à saisir en lien avec l'atopie, un lieu en dehors des lieux, une absence de lieu.

## **Le registre discursif et la barrière de la langue**

C'est à chaque fois différent, bien évidemment au niveau de l'histoire, des symptômes, de l'expérience, de ce qu'ils peuvent en dire et en rapporter.

Il y a peut-être cependant deux temps presque toujours :

- Un premier temps qui concerne le récit, le récit de migration avec les violences subies là-bas, dans le pays d'origine, violence physique, violence psychique, ensuite tous les drames et le vécu du trajet migratoire et puis les violences subies parfois ici, dans le pays d'arrivée, le pays dit d'accueil. J'utilise le mot violence pour ne pas euphémiser l'affaire mais pour éviter aussi d'utiliser le terme de vulnérabilité qui est un petit peu compliqué en clinique et plus référé au champ du social.

- Un second temps qui se déroule en même temps que l'on se voit et qui est au présent quant aux symptômes et quant à ce qu'ils vivent ici : l'en-nui, la découverte. C'est dans ce temps-là que peuvent surgir les questions de l'exil et de la nostalgie, dans l'après- coup.

Ensuite, plus que la question de la structure, c'est le registre de la détresse, l'*Hilflosigkeit* et ses articulations dans l'exil et la migration qu'il est important de pouvoir travailler. L'obligation d'en passer par un assujettissement renouvelé à l'Autre pour l'exilé est une condition d'existence. C'est Pascale Belot-Fourcade qui le note dans l'introduction faite à une table ronde lors des journées de l'ALI sur exil et migration.

## **Histoires cliniques**

Pour revenir à la question du singulier, puisque cette question de la migration, de l'immigration et de l'exil a une tendance à nous installer dans le général, à nous embarrasser, à nous border ou nous border, je vais reprendre trois prises en charge clinique. J'ai intitulé mon propos : « Les blessures de l'exil : embarras et cauchemars » car je souhaitais exposer

des histoires qui n'étaient pas a priori liées à la psychose.

### **1) Les embarras d'un jeune homme**

C'est un jeune homme d'origine afghane de vingt-deux ans aujourd'hui et que je reçois depuis deux ans. Il m'avait été adressé par le CADA d'un département d'Île-de-France pour une tristesse, des cauchemars et pour un isolement. Ce n'est pas un patient psychotique et c'est pourquoi j'ai choisi d'en parler pour évoquer « les blessures de l'exil ».

Je l'ai reçu pour la première fois fin décembre 2016. Il est triste, il pleure, Il se plaint de ne plus dormir car il est réveillé par des cauchemars où se déroulent des scènes de combat. Très vite, il me dit qu'il ne sait absolument plus rien de sa famille et qu'il essaye de garder l'image de son père, l'image de sa mère et de sa sœur dans sa tête. Il a beaucoup de maux de tête et il s'est cassé un pied en sautant d'un camion au Soudan et cela lui fait mal. Il a eu un traitement dans un service de psychiatrie d'urgence, mais il ne supporte pas d'être assommé. Il tient à conserver une vigilance permanente. Il est en attente d'une réponse de l'OFPRA, Organisme Français de Protection des Réfugiés et Apatriotes où il a déposé une demande d'asile. Il est dans une intranquillité totale. Il est né en Afghanistan, d'une famille avec une petite sœur, un père et une mère. Son père est parti travailler en Iran, il a donc été scolarisé en Iran, il parle le persan. À l'âge de treize ans, il a été incarcéré en Iran dans un centre de réfugiés pour mineurs puisqu'il n'avait pas de papiers, sa famille n'avait pas de papiers en Iran. Cela s'est produit plusieurs fois. Il connaît l'exil depuis l'enfance, l'exil « objectif », cela ne le protège pas contre les effets subjectifs de l'exil.

Ces rejets de l'Iran à l'égard de sa famille se sont produits plusieurs fois jusqu'à ce que, à l'âge de dix-neuf ans, il ait été mis en prison puisqu'on lui a à nouveau demandé des papiers qu'il n'avait jamais eus, mais là il était majeur et il a dû ensuite retourner en Afghanistan. Il ne connaît pas les raisons pour lesquelles sa famille est partie vivre en Iran quand il était petit, mais il sait qu'ils ont toujours été « sans-papiers ». En Afghanistan, il a été hébergé chez un ami de son père et il a aidé, dit-il, une jeune fille à fuir un mariage avec un taliban. Il l'a aidée à s'enfuir et il s'est retrouvé lui-même poursuivi et menacé de mort. Il est l'objet d'une menace de lapidation.

Arrivé en Europe en 2013, après un long périple par le Soudan, la Grèce, l'Italie, il a vécu en Allemagne, au Danemark et en Suède où il est resté apprendre l'anglais, faire une formation en cuisine-restauration jusqu'à ce qu'il ait dû quitter la Suède. Et il est arrivé en France en septembre 2015.

Derrière une façade extrêmement souriante, il oscille entre l'ennui, les

angoisses, un sentiment d'exclusion, un grand isolement et des cauchemars. Après une première période, il va un peu mieux, il apprend le français, il joue au football, il dort mieux, il a moins de maux de tête, il arrête le traitement qui l'endort trop, dit-il. Les cauchemars se transforment, il raconte des sensations de réveil par « quelque chose qui n'est ni un animal ni un humain et qui vient le pousser ».

Il a un premier refus de l'OFPRA, l'entretien ne s'est pas très bien passé car le traducteur a déclaré qu'il n'était pas d'Afghanistan, qu'il n'était pas Hazara et il est très angoissé d'être renvoyé. À nouveau, il ne dort plus ou il cauchemarde (les cauchemars reprennent les rejets dont il a été l'objet à plusieurs reprises de la part de l'Iran à partir de l'âge de treize ans). Il est absent à des rendez-vous alors qu'il est toujours régulier, il se perd, il ne retrouve pas le bâtiment, il ne reconnaît plus les lieux où il doit aller. Il exprime un découragement et me dit qu'il pense que tout cela est beaucoup trop difficile pour lui. C'est à nouveau la détresse. Ce sont les effets subjectifs de l'atopie, du « sans lieu ».

Il reprend une question qui est une incertitude, une incertitude dont il souffre, il ne sait pas s'il a bien fait d'avoir agi comme il l'a fait et c'est compliqué pour lui d'avoir dû tout laisser du jour au lendemain. C'est cette question, autour de sa famille qu'il a laissée et de cette fille qu'il a aidée puis laissée, qu'il pose. Par rapport au courage, par rapport à la loyauté et par rapport au choix. Aurait-il pu faire autrement et autre chose ? C'est un sujet pensant Cela se passe au niveau de l'énoncé, mais on peut y entendre une certaine énonciation. Et on y retrouve la question de la trahison faite au père.

Je l'engage à poursuivre les cours de français qu'il a commencés et il se débrouille plutôt bien. Il suit trois cours de français par semaine et de la lutte, il fait de la lutte ; ce qu'il faisait en Iran et maintenant dans un club en région parisienne. Il remarque qu'ici on fait plutôt du body-building que de la lutte. Fin 2016, il retrouve sa famille par les réseaux sociaux et il est très ému. Il a retrouvé un peu de « chez soi » par le biais de ce contact éphémère par écran et par téléphone. Cela le remet un peu d'aplomb par rapport aux vacillements qu'il a pu éprouver.

Il se met à venir me voir habillé en costume cravate, il a fait son curriculum vitae en mettant en avant sa formation dans la restauration souhaitée, mais il réfléchit beaucoup à un métier pour l'avenir et me dit se sentir peut-être trop timide pour ce travail. Entre-temps, il a obtenu une reconnaissance de séjour au titre de l'asile politique et a donc un permis de séjour avec un permis de travailler. Il a vingt-et-un ans, il veut poursuivre l'étude du français puis aimerait aller au lycée et voudrait étudier les sciences politiques, mais c'est

très difficile pour lui qui est allé peu à l'école, même s'il connaît plusieurs pays. Il veut donc faire autre chose de sa vie et dans la vie.

La question de savoir ce qu'il a laissé dans son pays et de ce qu'il peut faire dans le pays d'arrivée croise celle de savoir ce qu'il n'a pas pu faire là-bas et qu'il ne voudrait pas répéter ici. Ce sont ses embarras.

Il parle de mieux en mieux français et, début 2018, il souhaite que nous fassions l'entretien en français. Il suit des cours de théâtre et explique que cela lui plaît beaucoup. Il passe à l'anglais.

Assez naïvement je lui demande s'il connaît Molière. Il me parle plutôt de cinéma et évoque des films qu'il a vus récemment. Je lui demande toujours naïvement s'il connaît Atiq Rahimi, qui est un écrivain afghan et qui a fait un film à succès : *Syngué sabour*. Cela le fait rire car je lui apprends qu'il existe un cinéma afghan (*Comment peut-on être persan ?* Montesquieu) et il me dit que cela ne se passe pas du tout comme ça en Afghanistan.

Il a déjà vu deux films, l'un avec Jean-Claude Van Damme et l'autre sur le Père Noël. Il fait alors le projet de pouvoir être un jour acteur et figurant, en tout cas en attendant de maîtriser la langue. Il fera cela à côté de ce qu'on lui propose et qui est une formation en soudure. Il continue à venir me voir régulièrement pour cette question de comment se tient-on dans sa vie et quel choix fait-on. Il a une douleur de la séparation de sa famille et de l'impuissance (l'impossibilité) avec laquelle il doit vivre.

Il a vingt-deux ans et parle assez bien français. Nous avons mis fin à nos entretiens. Mais il est convenu que s'il le souhaite, il peut venir me voir pour me dire où il en est, ou si cela est à nouveau difficile pour lui

## **2) Une femme remarquable**

M<sup>me</sup> T. est une femme de trente-cinq ans, qui vient de RDC (République Démocratique du Congo) et qui m'est adressée par le centre Gynepsy. Elle a été torturée et il est évoqué un syndrome post-traumatique, des cauchemars et des phobies sociales. Ce sont les seuls éléments qui sont notés sur la lettre d'adresse.

Je la reçois en 2017, c'est une belle et grande femme qui s'exprime facilement, très intelligente et qui me confie assez vite qu'elle ne peut plus supporter de voir du monde, d'avoir du bruit autour d'elle. Elle ne supporte pas d'être sans travail, de ne pas avoir de chez-soi, elle se promène sans but, dit-elle. Son caractère s'est, selon elle, transformé, elle est devenue triste, elle pleure, elle est angoissée à chaque fois qu'elle voit la police et elle ne dort absolument plus du tout. Durant ce premier entretien, elle s'endort devant moi. On

pourrait dire qu'elle s'absente et elle m'explique qu'elle a une somnolence diurne permanente, elle s'absente ou bien elle peut se détendre puisque toute la nuit elle est sur le qui-vive, face à ce qui est nommé cauchemars. Et ce sont des ruminations et la reviviscence des scènes de torture qu'elle a subies en prison, qui surviennent en boucle, la tiennent éveillée puisqu'elle ne dort pas. C'est ce que l'on appelle un élément important du syndrome de stress post-traumatique ou psycho-traumatisme chronique. Elle est hantée chaque nuit par les reviviscences des violences, les sentiments de mort, les tortures subies. Ce traumatisme, ce psycho-traumatisme chronique psychique est aussi responsable d'altérations cognitives, de pertes de mémoire, de difficulté à fixer l'attention, à apprendre. C'est donc un état qui va rendre plus difficile les démarches de régularisation car, pour elle et pour d'autres, quelqu'un qui reste sans-papiers, sans travail sans aucun revenu va avoir beaucoup plus de mal à s'en sortir et ceux qui finissent par obtenir un titre de séjour commencent à avoir une perspective de vie, à se sentir beaucoup mieux et finissent par sortir de leur histoire et de la sidération dans laquelle ils se trouvaient pris.

Elle est en France depuis quelques mois, elle vit chez un ami et une amie qui la logent. Elle a laissé en RDC sa mère, son père, ses frères et deux enfants de treize et onze ans qui sont élevés par sa mère. Elle a laissé un salon de coiffure dont elle s'occupait et les activités militantes qui lui ont valu la prison, la torture, les viols durant plusieurs mois. Elle a fui, aidée, est venue en avion depuis Brazzaville. Elle a fait une demande d'asile et de reconnaissance de la qualité de réfugiée en 2016, et le directeur général de l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) a rejeté sa demande, elle a donc fait un recours. Elle est donc également en colère de ne pas avoir été entendue, ni accueillie. Elle est accueillie par ses amis mais elle n'est pas accueillie par la France, elle est entendue par moi, par son avocat, mais pas symboliquement par l'État français et c'est non seulement très blessant pour elle, mais cela a un effet de gélification du temps, de suspension de l'existence.

Elle parle le français, qui est la langue officielle de l'ex-Congo depuis 1960, et elle parle à peu près six ou sept langues comme le lingala et le kituba. En RDC, il existe 450 langues vivantes parmi les 5 000 langues de la planète. Elle a également fait du latin car « ça apprend pour parler le français » même si c'est une langue morte.

Je vais donc la recevoir et je la reçois depuis plusieurs mois, presque un an. Peu à peu, elle a rencontré quelques femmes de RDC avec qui elle peut sortir un peu, parler dans la langue lingala, elle me dit « ça fait du bien de parler dans la langue, ça console ». Retour dans la langue maternelle. Elle décrit des phénomènes multiples, « le cœur qui bat vite, les pulsations crâniennes

décrites sous forme de malaise, de charge physique à la tête », elle est toujours sous l'emprise des réminiscences permanentes des scènes de violence subies en prison. Ces réminiscences se produisent également le jour. Elle dort un petit peu mais elle a des cauchemars c'est-à-dire que les scènes reviennent mais sous la forme de cauchemars qui la réveillent.

Un jour, elle m'apprend que ses parents ont été menacés, ils sont partis chez l'oncle maternel. Elle a appris que ses filles étaient cependant en sécurité. Elle a des vertiges et se perd pour venir me voir, elle marche extrêmement lentement. Elle a une douleur de la face antérieure de la cuisse plus forte le soir, pulsative qui la fait boiter, elle se sent très fragile, affaiblie. Elle a perdu 10 kg. Elle est aussi en colère : « parler, parler, je ne comprends rien du tout ». Elle attend la réponse au recours qu'elle a fait dans lequel il est mis en avant le fait qu'elle serait exposée à des persécutions ou à une atteinte grave de la part des autorités congolaises en cas de retour dans son pays d'origine du fait de ses activités au sein d'un parti d'opposition, l'Union pour la démocratie et le progrès social (UDPS). La réponse est reportée, elle attend plusieurs semaines.

Lecture du point 2 de l'audience qui reprend le récit de l'exil, ce qui l'a obligée à partir et qui doit convaincre la Cour nationale du droit d'asile ou CNDA : Ce qui est important dans ce document, c'est de voir comment ce qui est considéré, ce qui ressort de l'instruction, de l'entretien fait avec les déclarations M<sup>me</sup> T., tout cela est fait en séance devant la cour.

C'est rédigé ainsi : « En considérant qu'il ressort de l'instruction et des déclarations particulièrement convaincante, faites en séance devant la cour par M<sup>me</sup> T., permettent d'établir qu'elle a adhéré à l'UDSP et a milité contre le pouvoir en place, en prenant part, notamment, à des manifestations anti-gouvernementales ; que ce militantisme lui a valu d'être interpellée, emprisonnée à plusieurs reprises ; que lors de ses détentions, elle a subi de graves sévices dont elle garde d'importantes séquelles psychologiques comme en atteste le certificat médical du 10 octobre 2017 produit à l'appui de sa demande ; que s'étant évadée en mars 2017, elle est depuis lors activement recherchée par les autorités ; qu'ainsi il résulte de ce qui précède que M<sup>me</sup> T. craint avec raison, au sens des stipulations précitées de la Convention de Genève d'être persécutée en cas de retour dans son pays en raison de ses opinions politiques ; que dès lors elle est fondée à se prévaloir de la qualité de réfugiée. »

C'est donc le bien-fondé de la demande qui est examiné sur le plan politique et propre au pays d'origine.

Évidemment, après l'obtention de ce statut de réfugiée et la reconnaissance

d'une protection internationale, M<sup>me</sup> T. va mieux, mais il reste des choses bien compliquées pour elle, concrètement certes, mais subjectivement aussi. Et d'elle-même, elle dit ceci : « j'étais trop remarquable, trop remarquée là-bas, remarquable c'est pour cela que je réussissais bien à militer, que j'étais convaincante, que les gens venaient me voir, que j'étais à cause de cela menaçante et menacée » ou « Là-bas rien ne marchait, il fallait se mobiliser et mobiliser. Ici, c'est pas pareil ». Elle est épuisée et souhaite se concentrer sur des remises à niveau, des démarches de formations qui ne l'engagent pas socialement pour ensuite trouver ce qu'elle va devenir ici parce qu'elle ne peut plus faire ce qu'elle faisait là-bas. Pour cette femme « remarquable », il y a bien sûr la chute des idéaux, il faut retrouver de nouveaux idéaux, de nouvelles valeurs. Pour elle, les choses fonctionnent bien ici, l'école, la santé, une certaine égalité. Il y a dans l'exil un travail de déplacement des valeurs. Elle n'a plus de coordonnées, pas de travail, pas de choses à défendre, pas d'idéologie contre laquelle être, pas de dictateur, il faut donc se réaménager sans le « remarquable ». Elle perd ce trait qui faisait sa singularité là-bas. Elle a, par ailleurs, à effectuer beaucoup de détachements, à soutenir beaucoup de ruptures avec son pays, ses parents, ses enfants, son métier, ses engagements qu'elle a choisis de ne pas poursuivre ici. Elle aimerait faire venir ses filles ici car « pour les femmes c'est mieux ». Il apparaît cliniquement que les réminiscences font place aux cauchemars et que les cauchemars s'espacent. Je vais reprendre après vous avoir parlé d'un troisième cas, cette question des cauchemars.

### **3) Le corps en jeu, être un homme fort**

C'est un homme de vingt-six ans, M. D., originaire de Guinée Conakry qui a fui son pays en octobre 2015, aidé par son père. Il a été arrêté trois fois lors de manifestations avec un parti d'opposition contre le gouvernement et il a effectué trois séjours en prison durant trois semaines, puis un mois, puis encore un autre mois. Durant ces séjours, il a subi des coups et blessures, il a été torturé, il a subi des violences physiques sur le thorax dont il garde de nombreuses douleurs à l'effort et des cicatrices. Il a également subi des séjours prolongés dans le noir.

Lorsque je le rencontre, il vit dans un CADA depuis quelques mois et il m'est adressé car il est insomniaque, angoissé, stressé et il souffre de cauchemars. Ses compagnons de chambre dans le foyer attestent qu'il crie, pleure, s'agite toute la nuit. Cela se produit plusieurs fois par nuit. Il me raconte des cauchemars répétitifs dans lesquels il subit des violences et où il y a des poursuites policières. Il y a d'autres cauchemars où se répètent les tortures subies en

prison. Dans une troisième sorte de cauchemar, ce sont ses parents qui le cherchent et qui pleurent qui sont mis en scène.

Il est seul en France, est né d'une fratrie de quatre avec deux sœurs et un frère qui sont restés en Guinée où ses parents sont commerçants à Karachi. Il a été scolarisé jusqu'en sixième. Il se débrouille très bien en français, il avait lui-même monté un petit commerce d'épicerie et également obtenu un permis de chauffeur. Il n'a jamais souffert de difficultés psychologiques psychiques auparavant.

Il se présente de façon sympathique, très ouvert, très curieux, plutôt avenant. Il est cependant sur le plan symptomatologique dans son discours triste, il se plaint d'une apathie, son discours est très cohérent et très rapidement il évoque ses douleurs thoraciques qui surviennent lors de la course à pied, lors de l'effort, il fait le lien entre ses douleurs et ce qu'il a vécu en prison. Le médecin consulté pour les fameuses douleurs thoraciques n'a retrouvé aucune explication cardiologique ni rhumatologique.

Un syndrome de stress post-traumatique a été posé comme diagnostic et un traitement prescrit ainsi qu'une psychothérapie recommandée. Il est demandeur d'asile et vit donc avec l'aide de l'État, soit 200 € par mois, sa première demande comme réfugié politique a été refusée, mais il a fait un recours. Il va venir me rencontrer pendant une année où ce sont les questions autour du corps qui vont être au-devant dans le discours. Ovide disait « L'exil, c'est de laisser son corps derrière soi ». Ce monsieur ne peut plus « dire son corps » comme avant, n'a plus les mêmes repères, il me parle beaucoup de ses douleurs thoraciques, de ses limitations, de sa crainte de ne pas redevenir comme avant, il évoque des douleurs comme des élancements. Dans un petit travail que j'avais écrit sur la nostalgie, Percy, chirurgien de l'empereur avait attaché de l'importance à la question des élancements comme dans le tableau de la nostalgie maladie, élancement qu'il décrivait comme une sorte d'appel au niveau du corps, de la douleur de l'éloignement, de la douleur de ne pas être chez soi. Assez vite il va m'interroger sur la faiblesse de son corps et sur la question du sexe : est-ce qu'il va avoir un sexe plus faible ? (ici, évidemment, j'évite tout jeu de mots sur le sexe faible) Mais c'est bien cela aussi dont il sera question d'être féminisé par la migration et vous le savez, il y a dans le statut de l'étranger une perte du côté de la virilité et quelque chose « qui pousse » du côté du féminin. D'une part, je lui propose d'arrêter une partie de son traitement qui a effectivement un effet d'abrasion de la libido. Comment rester un homme ici ? D'autre part, je l'engage à me parler de ses affaires concernant les femmes, sa rencontre avec les femmes en Guinée. Cet homme évoque une enfance heureuse dans une famille bienveillante et jusqu'à son

militantisme dans un parti politique d'opposition ; au fond une vie assez bien cadrée. Malgré ce qu'il vient de traverser, M. D. garde en effet une sorte de croyance dans un bon avenir pour lui. Il va d'ailleurs trouver avec moi un lieu où il peut poser des questions adressées à une autre figure maternelle, mais il adresse aussi au docteur que je suis des questions sur le corps et sur le sexe, sur le bon fonctionnement et comment en être rassuré. Il va surtout trouver dans le foyer où il vit une identification à « un vieux monsieur », c'est comme ça qu'il nomme le vieil homme qui est le monsieur qui fait l'entretien dans le foyer, qui s'occupe de l'électricité, des petits travaux, et très vite M. D. va se mettre à l'aider. Il va ainsi apprendre le bricolage, mais un peu plus une transmission. Il trouve refuge dans le foyer et auprès de cet homme. Comme il s'interroge sur sa perspective d'être chauffeur ici, il s'inquiète de la circulation, les croisements de route, il a bien observé que c'était beaucoup plus complexe ici que dans son pays où les routes se croisent par deux et qu'évidemment, il faudrait ici apprendre à conduire sur les espèces d'embranchements, sur les sortes d'autoroutes où tout est plus grand, tout est plus compliqué. C'est donc à partir de l'expérience avec cet homme qui lui apprend des choses qu'il va pouvoir fabriquer son projet de faire une formation en électricité, en montage de tableaux électriques et en câblage, et en attendant d'avoir accès à une formation générale car il a été à l'école jusque vers l'âge de onze ou douze ans. Ce ne sera donc pas ce qu'il avait prévu dans son pays, mais ce sera appuyé sur un homme qui vient occuper une fonction de père. À partir de là, il trouve comment se tenir, les douleurs disparaissent, il est moins essoufflé, il se sent moins faible. Les cauchemars cependant persistent. Il va avoir une réponse positive à sa demande de réfugié politique et avoir une réponse positive avec un permis de travail, ce qui est très important pour lui, et il va très rapidement trouver une formation et se mettre au travail.

### **Questions cliniques, psychopathologiques, psychanalytiques :**

Trois destins de l'exil :

- Nouvelle vie, nouvelle langue
- Reconstruction
- Refuge

L'expression d'une singularité qui ne serait pas logée uniquement dans les coordonnées de la migration peut se faire jour au fil des entretiens, au fil du temps et avec la perspective d'une place sociale possible ici. Il est très important de pouvoir engager la parole sur l'enfance, sur l'adolescence, sur

ce qui s'est passé avant cette migration pour permettre au sujet de n'être pas uniquement un exilé qui se réduirait à un « migrant victime ». C'est une affaire d'hospitalité, certes. C'est également un point qui rencontre la position éthique avec laquelle nous pouvons écouter ces personnes migrantes.

C'est une manière de traiter à nouveau la question du rapport au familial, au *Nebenmensch*, à l'Autre, qui, dans ses histoires, a parfois été tout à fait accueillant, présent dans l'enfance mais qui a été terrible, menaçant, non secourable au moment de ce qui constitue dans chaque histoire ce qui va provoquer la migration. Et lors de l'arrivée dans le pays dit d'accueil, il y a cette question du lien à l'autre, au grand Autre, qui va se rejouer. Cela touche bien évidemment à toute la question du traumatisme, mais dans un abord comme a pu le faire Ferenczi et distinguant trauma et traumatisme.

Nous faisons tous les expériences du trauma originel et des expériences précoces.

## **Les cauchemars et le traitement du réel**

Le rapport au réel est prégnant. La persistance des cauchemars dont je me soucie toujours indique la persistance d'une prévalence du réel et d'un extrême point de souffrance. Ils indiquent certes une intranquillité subjective et la nécessité d'un travail psychique qui s'il est absent, pourrait être « désolation » (F. Chaumont qui cite H. Arendt).

### **1) Cauchemar et PTSD**

Si l'on s'intéresse à la place du cauchemar dans le syndrome de stress post-traumatique, nous voyons qu'il fait partie d'un ensemble de symptômes avec les flashes, les remémorations et les réactions de sursaut. Ce syndrome ou PTSD (dans le DSM V) associe quatre types de symptômes : 1) reviviscences ; 2) évitements ; 3) altération négative des cognitions et de l'humeur ; 4) hyper-réactivité. Le diagnostic est valable si les symptômes sont présents au moins un mois après l'exposition, sinon on pose le diagnostic de stress aigu. Il est important de relever la distinction faite entre rêves répétitifs et réactions dissociatives.

Les rêves répétitifs sont des rêves pénibles dans lesquels le contenu et les faits sont liés à l'événement traumatique, chez les enfants il peut s'agir de rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

Les réactions dissociatives sont des flash-back où l'individu se sent comme si l'événement traumatique se produisait actuellement, avec parfois une

perte totale de la conscience de l'environnement actuel. Pour ne pas en rester uniquement à ce que reprend le DSM V, on retrouve dans la première description de la névrose traumatique de Hermann Oppenheim, en 1889, qui était classée névrose par rapport aux accidents de chemin de fer, la notion d'effroi ou *Shrek*, qui provoque un ébranlement psychique entraînant une altération psychique durable. Et on peut observer quelque chose, qui est commun aux trois tableaux des trois personnes présentées, ce sont ces fameux cauchemars ou réminiscences selon les moments, pris dans la répétition. Mais il ne semble y avoir aucune représentation du trauma, et c'est bien non pas le trauma (qui devient en quelque sorte un prétexte pour que s'ensuive la répétition, ce qui serait du côté du trauma psychique de la névrose), mais un effroi, un *Shrek* persistant.

Il est classique de dire qu'il y a un moment, une période de latence et vous savez que ce délai, cette temporalité est notée entre l'événement et les symptômes de répétition.

C'est l'exemple typique du soldat qui supporte bien un trauma pendant la guerre, par exemple une explosion, et ce ne sera que quelques mois après l'incident qu'il commencera à faire des cauchemars, à avoir des flash-back. La question sera alors : comment se fait-il que le souvenir du trauma soit plus douloureux que le trauma lui-même ? Autrement dit, qu'est-ce qui se répète, là, vraiment. Il y a donc l'après-coup, le « *Nachträglich* » et la répétition.

Il m'apparaît dans l'expérience que j'ai des histoires d'exil actuel, de migrations humaines majeures que je rencontre, qu'il soit difficile de dire si cette période de latence existe. Très souvent, je rencontre ces personnes plusieurs mois après leur vécu tragique, les traumatismes physiques et psychiques endurés. Lorsqu'il est possible qu'ils en parlent, ils disent très souvent que cela commence tout de suite après l'agression. Cela ressemble, cela se dit comme une expérience de rencontre avec le réel (qui n'est pas encadré par le fantasme comme toute rencontre effractante). C'est du pur réel, une rencontre avec la mort, avec le néant. C'est une expérience de déshumanisation, de l'en-deçà de la parole.

## **2) Les cauchemars comme traitement du Réel**

Il m'a paru ici intéressant de reprendre cette question du cauchemar dans sa distinction avec le rêve, avec le rêve d'angoisse, et de spécifier la question du cauchemar traumatique ou cauchemar d'effroi dans sa différence avec le rêve d'angoisse. Je me suis aidée du travail de Martine Menès dans un ouvrage intitulé *Les Cauchemars : ces sombres messages de la nuit*, qu'elle a publié chez Érès en 2016.

« Dans le rêve et encore plus dans le cauchemar et encore plus dans les cauchemars répétitifs, le Réel revient toujours à la même place, celle où s'est fixée une horreur de trop, de trop de ça, de trop ça/voir ce qu'il est impossible de regarder en face... »

Lacan regrettait que les psychanalystes s'intéressent si peu au cauchemar (« S'il y a quelque chose à quoi nous initie l'expérience analytique, c'est que c'est ce qu'il y a de plus près du vécu, du vécu comme tel, c'est le cauchemar », Séminaire 1962-1963, *L'Angoisse*, leçon du 12 décembre 1962).

L'étymologie du mot cauchemar nous apprend que c'est un mot d'origine picarde, allemande. Le premier élément, *Cauche*, vient d'une forme verbale de *cauchier* : presser, qui résulte probablement d'un croisement entre l'ancien *chauchier* : fouler, presser, et la forme correspondant au latin *calcare*. Le second élément est l'ancien *mare*, emprunté au néerlandais *mare*, *maer* : « provoquant de mauvais rêves ». Ce dernier correspondant à l'anglais-saxon *mare* : « spectre » ou « démon », d'où l'anglais *night-mare*, cauchemar, ou proprement « spectre nocturne ». (*Dictionnaire de la langue française* d'Alain Rey.)

La première fonction du rêve est de préserver le désir de vivre au-delà de la répétition destructrice. On peut se référer au rêve de Freud (« Père, ne vois-tu pas que je brûle ? » Qui est un rêve fait par une patiente de Freud autour de la sombre réalité d'un enfant mort que son père a veillé lorsqu'il était malade des nuits et des jours). Lacan rappelle que le fait le plus brûlant dans ce rêve est l'irreprésentable du réel de la mort, à savoir que nul père ne peut protéger son enfant de la mort et que l'Autre bienveillant est absent (Lacan, Séminaire *Les Quatre concepts*).

La seconde fonction du rêve, vous savez, celle qui était le plus diffusée, est la réalisation d'un désir.

On peut distinguer d'une part le rêve d'angoisse caractéristique des premiers rêves de l'enfance du cauchemar véritable qui pourrait être une formation de l'inconscient différente (c'est Freud lui-même qui fait l'hypothèse de ce *distinguo*) et distinguer également les cauchemars traumatiques où l'angoisse fait irruption de façon si massive qu'elle entrave les capacités de liaison que le rêve même d'angoisse accomplit. Dans les terreurs nocturnes des enfants, on retrouve plusieurs caractéristiques : l'inattendu, le hors contexte, le réel fait-il option, l'expérience indicible et le plus souvent opaque. L'Autre y apparaît dans sa dimension dévorante ou indifférente. Si l'on fait un petit détour par la théorie freudienne du trauma pour tenter d'éclairer ce qui fonde les mauvais rêves de l'enfance et ce qui pourrait en rester dans les cauchemars ultérieurs,

on retrouve ceci : le manque de l'Autre primordial, le manque à répondre de l'Autre, l'énigme. C'est-à-dire qu'en même temps que le petit enfant s'interroge sur ce que lui veut l'autre, il en découvre les limites et réalise dans ce même temps les siennes propres, ses limites. Dans les cauchemars d'emprise ou traumatiques, le sujet découvre qu'il peut être soumis à une volonté autre, hostile voire destructrice. Dans les cauchemars, c'est en effet le désir d'un Autre qui s'impose. En 1925, dans *Inhibition, symptôme, angoisse*, Freud conclut dans un *addenda* que dans la situation traumatique, il y a un vécu de détresse, le sentiment d'être sans recours, sans secours, ni dans la réalité, ni dans le symbolique.

Alors l'insistance cauchemardesque présente deux faces de la répétition, une face mortifère de pure réplique de l'événement (simple retour à l'identique) et une face insistante de répétition, voisine de la remémoration qui est une tentative de cerner le réel, c'est-à-dire de mettre en lettres, en mots les impressions, de les faire rentrer dans la chaîne signifiante.

Au fond, s'il y a un traitement du cauchemar, c'est de faire passer de la répétition à la remémoration. Le cauchemar répétitif du traumatisme peut se transformer en rêve permettant de supporter l'insupportable. Il y a un très beau livre qui montre cela, c'est le récit de Aharon Appelfeld, *Le Garçon qui voulait dormir* (éditions de l'Olivier, 2011 pour la traduction française). C'est le récit de sa vie, à savoir la disparition de sa mère assassinée par les nazis, sa déportation avec son père dans un camp, sa vie cachée durant trois années dans les forêts en Ukraine sans usage du langage, sans parole, et son arrivée en Israël où il rêve.

### **3) Le cauchemar d'effroi et sa fonction**

Il y a peu de rêves d'angoisse parmi les effets subjectifs de l'exil chez les exilés dont je viens de parler. Il s'agit bien plutôt de l'effroi, de sa répétition où on retrouve le cauchemar d'effroi, cauchemar du sens commun comme nous disons, « c'est un vrai cauchemar », une véritable horreur. Il est distinct, vous l'avez noté, du rêve, du rêve d'angoisse, du cauchemar régressif qui ne va pas sans retour du refoulé. Les cauchemars traumatiques sont des cauchemars fixés avec du Réel qui fait effraction, formations de l'inconscient à part, distincts du rêve qui n'y remplit pas sa fonction. Freud va utiliser le mot de névrose d'effroi, *Shrek* et non névrose d'angoisse. « Ces cauchemars sont la réplique en boucle d'un combat épuisant contre la mémoire actuelle qui ne réussit pas à passer aux souvenirs » (Martine Menès, p. 100). « Ces cauchemars ont cependant une fonction qui tente par la répétition d'établir une liaison des impressions traumatiques où l'angoisse succède à la surprise

effrayée, elle tente d'épuiser la jouissance morbide qui excède les possibilités pulsionnelles d'homéostasie. »

Elle ajoute : « Le cauchemar est donc un effort pour contenir le choc ; son retour répété est (une) tentative renouvelée de gagner le combat contre l'indicible pour passer du chaos au récit jusqu'à ce que, comme pour Aharon Appelfeld, le rêve ramène à des périodes heureuses précédant les événements destructeurs et apprivoise la souffrance. »

Cela touche au sentiment même d'existence, à l'inquiétante étrangeté comme le retour non reconnu de certains éléments particuliers pourtant familiers, intimes.

## **Conclusion**

Je fais l'hypothèse que dans ces histoires et ces effets subjectifs de l'exil repérés pour certains, (si) le traumatisme s'est présenté à chaque fois comme une très mauvaise rencontre qui conjoint un événement, une catastrophe et un sujet au point de sa sidération, de sa désobjectivation, en fait c'est une absence de mots pour représenter et se le représenter. Il y a une possibilité, à la condition sans doute d'une qualité des liens dans l'enfance, d'une certaine structure psychique, selon chacun, de reprendre la parole, de reconstruire un imaginaire, de vivre avec même avec un certain clivage dans une extériorité à soi-même.



# Familles de l'exil, familles en exil : questions cliniques et éthiques

Louis Sciara

17 mai 2018

Je vais vous parler d'un cas clinique, des enjeux politiques concernant les migrants et revenir sur quelques éléments que j'ai travaillés avec mon livre *Banlieues*.

Vous recevez dans vos CHRS des sujets qui sont en exil, vous êtes de plain-pied dans l'affaire, parce que la question des papiers, des documents en règle pour être accueillis en toute légitimité, n'est pas sans évoquer les situations de précarité extrême que vous rencontrez. Cette précarité inclut non seulement la précarité sociale, mais aussi ce qui touche au changement de lieu, de *heim* ; de lieu pour ne pas dire de nid symbolique dans lequel sont inscrits, ou non, les gens qui migrent. Elle interroge le *heim* initialement inscrit pour chacun au lieu de leur naissance, dans leur pays d'origine.

Ma visée n'est pas de faire de ces sujets des victimes, mais pas non plus d'en faire des gens tellement à part qu'on les stigmatiserait à l'infini, parce que les problématiques humaines restent les problématiques humaines et, notamment, l'ancrage dans la langue, l'orientation dans le champ du langage concerne tout le monde, chaque être humain. C'est pourquoi Lacan employait le vocable *parlêtre*. Il est d'emblée très important de vous indiquer ce que j'entends par familles en exil, familles de l'exil : en exil, ce sont celles des migrants, de celles et ceux qui sont en train de migrer et les familles de l'exil concernent les sujets qui ont exilé et qui sont installés, voire se sont enracinés après deux générations et pour lesquels il faut se demander pourquoi on continue de faire référence à l'exil, ne serait-ce qu'en parlant d'immigrés de telle ou telle génération. Et, en lisant le livre *Avec l'immigration - mesurer, débattre, agir* de François Héran, un démographe et sociologue qui a écrit un excellent bouquin, j'ai appris que la « qualification » internationale « immigré », appliquée en France depuis 1990, concerne « des personnes nées étrangères à l'étranger et venues s'installer pour une durée légale d'au moins un an, qu'elles aient ou non acquis la nationalité

française par la suite ». Les immigrés avoisinent 10 % de la population vivant en France. Le facteur temps est donc essentiel pour en définir le statut. Or, sur le plan clinique, le temps de l'exil est plus complexe, il n'est pas seulement celui où les gens commencent à se poser dans le pays d'accueil avec ce que cela peut comporter de diverses difficultés. Il y a une dimension chronologique, mais aussi une logique de la temporalité qui est revisitée par le caractère pour ainsi dire intemporel de l'inconscient, ce qui permet de parler de temps logiques propres à chaque sujet humain.

Autre chose très importante : on ne peut pas mélanger les immigrations liées à des moments aigus, les vagues d'immigrations qui sont des conséquences de conflits, de guerres, comme en Syrie, au Yémen, au Soudan, au Mali... avec les immigrations ordinaires qui sont des immigrations qui rendent compte d'une politique globale menée depuis des décennies dans un pays comme la France, le seul pays européen à accepter des immigrés de manière constante depuis le XIX<sup>e</sup> siècle. Maintenant, on s'aperçoit qu'avec les évolutions idéologiques, les stratégies géopolitiques, les changements politiques, on commence à fermer les portes et on clôt de plus en plus les yeux. Il y a une hypocrisie généralisée sur toutes ces questions. À ce sujet, je vous conseille un excellent numéro de l'hebdomadaire qui s'appelle le *I* ; il est consacré à *Migrants, la grande hypocrisie*. Puisque je fais part de quelques repères généraux, je voudrais souligner qu'il ne suffit pas qu'il y ait le signifiant de l'exil dans une histoire familiale pour que les gens s'attachent à ce signifiant de manière irréversible et aveugle. D'ailleurs, parfois, il suffit non pas de changer de pays mais de région, voire de ville, pour que ce soit vécu comme un exil. Il y a ainsi la question du traumatisme qui en ressort, c'est-à-dire la façon dont un sujet en serait saisi et s'en saisit, sans omettre qu'il y a un traumatisme et un traumatisme ; il y a des traumatismes avec violences physiques qui marquent indéniablement n'importe qui, mais le problème de ce qui fait traumatisme pour un individu, cela reste vécu, entendu singulièrement, quand bien même il y a des traumatismes de masse, subis collectivement ou pris dans une logique collective.

À un autre niveau, celui des immigrés qui s'implantent et qui s'installent, fondant des familles, émerge les questions des générations, des générations issues de l'immigration/des immigrations, il est également notable que chaque individu concerné va se repérer de manière très différente dans l'histoire familiale. Le plus difficile, le plus délicat sur le plan clinique, c'est ce qui se joue singulièrement, de façon spécifique, avec probablement des points communs aux personnes aux prises avec ces questions d'immigration, d'exil, dans le rapport à la langue (j'imagine que Nazir Hamad vous a dit que l'inconscient est polyglotte), notamment dans la manière dont chacune est travaillée par l'entre-

deux cultures, l'entre-deux langues. C'est cela qui est au cœur de la subjectivité individuelle des migrants. Chacun(e) va en être saisi et s'en saisir à sa façon, pourrais-je dire suivant le fantasme singulier qui l'anime, si tant est qu'un fantasme primordial ait pu préalablement s'inscrire chez tel ou tel *parlêtre*. En tout cas, quand il y a ce procès subjectif de l'entre-deux, c'est bon signe. Une dialectique peut se mettre en place, voire faire symptôme et susciter une élaboration chez un sujet... jusqu'à mobiliser ses capacités transférentielles. Et justement tout le travail transférentiel avec ces personnes c'est de les aider à mieux supporter cet entre-deux sans qu'ils tombent dans un impératif d'avoir forcément à choisir, ce qui les ferait tomber dans une radicalité qui ne leur laisserait pas le temps logique de choisir, de décider, de se positionner en fonction du désir qui les anime et des conjonctures qu'ils rencontrent : c'est le problème de l'adaptation, de l'intégration, de l'assimilation... On peut le décréter sous l'angle du politiquement correct, des obligations juridiques auxquelles ils ont à se plier, il n'empêche que les effets subjectifs restent individuels.

Donc, ces effets sont très variables et nous, en tant que cliniciens on n'a affaire qu'au cas par cas. Même si on ne peut pas être dupe et qu'on a à entendre qu'il y a tel ou tel fait collectif, social, politique, qui vient surdéterminer les conditions qui président aux effets subjectifs individuels ; on est fait de l'Autre, vous le savez.

Il est aussi primordial de mettre un bémol à la victimisation systématique comme à la banalisation qui ferait abstraction de ce qu'aurait à endurer, à traverser subjectivement l'exilé, le migrant, le sujet pour arriver dans un pays d'accueil, qu'il soit choisi ou non, quitte à faire le choix, s'il est encore possible, de vouloir y rester. Déjà, il y a là une grande différence. Parce que quand on choisit d'aller vivre dans un pays parce qu'il répond à un idéal ou parce qu'on a une famille suffisamment fortunée pour vous y payer des études et éventuellement s'y implanter, ce n'est pas pareil que quand on n'a rien choisi du tout ou qu'on a choisi malgré soi parce qu'il fallait bien aller quelque part.

Voilà, c'est une introduction un peu large.

Je vais vous raconter une situation clinique, celle d'un enfant qui allait avoir treize ans quand il a débuté ses consultations. J'ai maquillé les données. C'est un garçon d'origine béninoise, le père vit en France depuis plus de vingt-cinq ans, la mère depuis moins longtemps. Au-delà de la disparité culturelle, de la prise en compte des différences, en particulier dans l'abord du fonctionnement des familles et dans celui des soins, je puis avancer qu'il s'agissait d'une famille pathologique.

Il avait déjà consulté à l'âge de cinq ans pour des problèmes d'agitation et avaient été mis en avant des problèmes d'attention. Comme symptomatologie

a-spécifique, on ne trouve pas mieux ! Si ses parents ont établi un mode de fonctionnement familial plutôt traditionnel, c'est-à-dire y compris à l'appui des principes éducatifs et religieux conformes à leur culture de naissance, il n'en demeurerait pas moins que ce garçon ne les entendait pas. Ils lui échappaient, il n'en avait cure, faute de pouvoir les intégrer, faute de repères symboliques établis et spécifiques. Il semblait se désintéresser de la culture familiale. Né en France parmi les plus jeunes de sa grande fratrie il avait un frère jumeau. La nuit et le jour. Lui était perçu comme l'agitateur, celui qui met le trouble dans la famille, qui vient déranger, mettre mal à l'aise toute la famille, et le frère jumeau comme l'enfant calme, qui sait s'adapter, qui s'inscrit dans la filiation ancestrale.

Lui, c'est un immigré de la deuxième génération, ayant toujours la seule nationalité de ses parents. Il pouvait dire : « Je suis français simple », ce qui n'était pas « simplement » à interpréter comme une façon de dire qu'il ne voulait pas entendre parler de ce signifiant lié à l'autre nationalité, mais surtout il s'agissait de l'entendre comme une impossibilité d'avoir une accroche identitaire qui le tienne, qui l'inscrive dans une filiation où il aurait une place, sa place subjective. Plus qu'un rejet de sa famille, une absence d'amarres symboliques. Ce jeune ado faisait plus âgé que son âge. Il avait consulté à la demande de ses parents, après les avoir dénoncés pour maltraitance physique. Ses propos n'étaient pas sans fondements et avaient abouti à une information préoccupante à l'origine d'un placement en foyer d'accueil ordonné par le juge. Cela avait précipité les parents affolés à prendre rendez-vous. Ces derniers niant les faits en grande partie, le père faisant allusion aux méthodes éducatives qui lui avaient été appliquées dans sa propre jeunesse. Ce papa avait une famille où nombre de ses membres avaient été ou étaient des marabouts. Il n'entendait pas la souffrance de son fils, en particulier que ses troubles du comportement au collège, ses violences à l'endroit des camarades, et aussi envers sa fratrie, étaient l'expression symptomatique d'une pathologie psychiatrique qui s'était révélée, y compris au sein du domicile familial, puisque les deux parents rapportaient leur impression que leur fils parlait à d'autres dans sa chambre alors qu'il y était seul. Ces phénomènes de voix, ces hallucinations auditives, verbales et non verbales, ce dialogue hallucinatoire seront confirmés durant une hospitalisation dont j'avais été à l'origine à un moment particulièrement critique de passages à l'acte hétéroagressifs. Mais les parents ne pouvaient se résoudre à cette maladie bien mystérieuse, freinant au maximum les soins, protestant sur les méthodes, y compris la nécessité d'avoir recours à un traitement médicamenteux. Ils venaient s'opposer aux soins à l'occidentale, préjugant d'un sort à l'endroit de leur fils, récusant ces voix dont ils avaient eux-mêmes relevé le caractère inquiétant, mettant en avant qu'il faisait semblant pour qu'ils s'occupent de lui, supportant mal que son état révèle les

problèmes internes à la famille... qui n'étaient pas minces...

Les éducateurs du foyer ne pouvaient le contenir et craignaient qu'il ne se mette aussi en danger. Sans omettre les difficultés usuelles aux situations pathologiques quand il est indispensable de savoir qui fait quoi dans une prise en charge où intervenaient aussi d'autres professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance et des acteurs de la justice.

Dans de tels cas, il s'agit d'éviter tout bras de fer avec la famille, mais comment faire quand le danger clinique devient majeur, que les parents récusent les soins, l'hospitalisation, si ce n'est faire appel au juge pour obtenir une dérogation de délégation de soins. Dans ce cas, le juge a refusé. Il a alors fallu de nombreux entretiens, des rendez-vous manqués, pour que les parents soient enfin partie prenante des soins, non sans avoir eu recours aux remèdes prescrits par le marabout. Ils ont fini par reconnaître qu'il n'allait pas mieux et ils ont accepté de nous faire confiance.

Nouer quelque chose d'une amorce de transfert n'est pas simple. Pas en tout cas avec un adolescent qui s'effondre, qui ne peut se prêter à un travail de parole, qui se sent persécuté malgré un traitement, qui se déscolarise... Il a fallu l'appui des parents là où la structure familiale et la structure subjective du patient témoignaient d'avatars graves quant à son assise symbolique.

Je rapporte à gros traits le cas de cet adolescent. Un cas complexe qui a conduit le père de famille à faire appel à un marabout, ce qui peut être interprété comme une façon ultime de chercher à l'inscrire dans des repères symboliques qui jusqu'alors n'ont jamais pu se mettre en place ni opérer pour ce garçon. Or, dans une telle conjoncture, je voudrais vous faire entendre que ce n'est pas qu'une question de migration, d'immigré de la seconde génération. Ce n'est pas si simple. Mon travail de clinicien a consisté à le traiter comme un sujet, a priori élevé et inscrit dans une culture autre, mais sans minimiser l'impact de son imprégnation culturelle française, occidentale, républicaine... Pourtant, il arrive qu'un sujet ne soit pas symboliquement inscrit dans une filiation, quelle que soit sa culture ancestrale et familiale, quels que soient les déterminants que peuvent engendrer chez d'autres les incidences de l'entre-deux cultures. Je me suis référé aux éléments structuraux du cas, ne pouvant considérer ses symptômes comme des éléments inhérents à la seule tradition culturelle de sa famille. Une structure clinique psychotique reste une structure clinique psychotique au-delà des modalités particulières qui caractérisent les formes de psychoses selon les inflexions culturelles propres à telle ou telle population.

**Pascale Belot-Fourcade :** L'enjeu dans cette vignette clinique est très intéressant parce qu'il interroge ce qu'il en est de l'écart. Y a-t-il ou pas un écart

possible pour une famille avec tous les aléas de l'évolution des enfants ? Il y a là, dans le travail social, une question fondamentale et parfois une illusion aussi fondamentale qui consiste, de façon utopique, à tous nous réunir, comme s'il n'y avait pas de murs entre les différentes cultures et qu'on pourrait passer facilement de l'une à l'autre dans le bonheur et le bien-être. Là, c'est effectivement une façon de mélanger les deux aspects de notre culture où l'un doit être dans le bien-être, ce qui récuse l'idée du symptôme et, d'autre part, on pourrait d'une façon généreuse aller de part et d'autre du monde, ce qui va dans l'idée de la mondialisation actuelle, on pourrait partager les mêmes biens d'un pays à l'autre. J'ai une question : est-ce que la réinsertion culturelle est thérapeutique ? Parce que c'est là où achoppe l'affaire. Cet enfant est malade ici, mais il est malade pour sa culture aussi : il a des voix, donc il n'est plus dans l'échange habituel, dans la communication avec l'autre, il est dans une clôture, les voix c'est une clôture.

**Louis Sciara :** En effet, c'est très important. Or, il a un jumeau, il faudrait estimer ce qui pourrait tenir de la gémellité de ce cas ; je n'ai jamais rencontré son frère et il n'en est pas arrivé à pouvoir accéder à la possibilité d'un minimum de dialectisation de ses voix... il ne parlait pas du tout de son frère, si ce n'est tout de même, je dirais globalement, comme le bon objet pour les siens. Pas comme lui. D'où la violence intrafamiliale à son endroit...

**Pascale Belot-Fourcade :** Un exemple aussi de bilinguisme. Est-ce que sa psychose est due à l'exil... déjà ancien de son père et ses conséquences ou est-elle *sui generis*, due au milieu ambiant ?

**Louis Sciara :** Pour son cas, elle est *sui generis*. Mais elle s'inscrit probablement sur trois générations comme pour tout patient psychotique. Encore faudrait-il en connaître les ressorts par les propos des parents...

**Pascale Belot-Fourcade :** Oui, c'est ça. Mais c'est important pour nous de savoir et ne pas trop penser parfois que la réintégration culturelle qui nous fera plaisir, à nous, parce qu'on aura l'impression d'avoir respecté la culture de l'autre, ce qui est un préalable à notre travail, est là sur une impasse parce que quand ça se passe en France, là où il est né et où il grandit, c'est quelque chose qui peut empêcher la réintégration de ce jeune, y compris par un autre biais culturel comme celui de l'appel au marabout diligenté par son père.

**Louis Sciara :** Oui, ce que tu soulignes d'un point de vue clinique est très important, le fait que quand il y a ces phénomènes de voix, le travail clinique

consiste à entendre la place qu'elles viennent occuper pour un sujet psychotique, par exemple en lui assignant au moins un lieu, si bancal soit-il, quand il est totalement à la dérive, mais aussi de l'aider à pouvoir s'en débrouiller au mieux pour que le réel auquel elles le confrontent lui soit le moins délétère possible. C'est-à-dire travailler à ce qui est « travaillable » à partir de ces voix pour qu'il s'en accommode au mieux. L'idée est de préserver le lien social au mieux, en privilégiant le suivi de soins, quitte à utiliser pour le soulager le traitement médicamenteux. Dans le cas de cet ado, le lien social était déjà rompu, la scolarité barrée, l'ancrage familial plus que remis en cause. Pour lui, sa décompensation psychotique n'a pas permis de maintenir le minimum de liens relationnels indispensables. Quelque chose ne tenait plus, du foyer à chez ses parents, il ne cessait d'errer. Partant sans autorisation du foyer d'accueil, se rendant chez ses parents d'où il repartait et le cycle se poursuivait ainsi. Il était à la recherche incessante d'un lieu psychique qui se dérobaît... Cette question du lieu psychique où le sujet peut prendre la parole en son nom est fondamentale pour tout être humain. Elle est mise en relief avec d'autant plus d'acuité avec les exils, les chemins des migrations. Elle interroge sans cesse le *topos* dans lequel est inscrit un sujet, d'où il part, où il arrive, au fil de sa vie, s'entrecroisant avec les temporalités logiques et chronologiques qui le traversent.

**Pascale Belot-Fourcade :** C'est-à-dire le lieu d'où il parle et d'où il peut écouter. Le lieu psychique, d'où je parle et d'où je peux écouter l'autre, il semble que lorsqu'il y a des hallucinations ces deux lieux soient dissociés.

**Louis Sciara :** Oui et avoir un lieu psychique obéit à des conditions symboliques qui déterminent ce lieu psychique. Symbolique, cela renvoie à l'opérativité de la fonction paternelle et de la fonction maternelle, c'est-à-dire à la façon dont un humain parvient à s'inscrire et à s'orienter dans le langage, y compris selon sa position sexuée. Évidemment, pour un adolescent comme ça, dans de telles dispositions cliniques, il y a quelque chose qui ne va pas et le fait qu'il soit agité, qu'il aille d'un lieu à l'autre est déjà le témoin symptomatique de quelque chose qui ne tient pas, qui n'est pas fixé a minima. Chacun d'entre nous a une identité sexuelle et une identité sexuée quand elles sont arrimées au langage. Quand les fonctions symboliques ont échoué à se mettre en place, il en résulte qu'un *parlêtre* n'est pas orienté phalliquement et il s'ensuit une quête infinie de tentatives d'y parvenir... mais sur le mode de l'errance, de la délocalisation, de la temporalité désordonnée...

J'en viens à vous dire quelques mots sur des aspects politiques avant de revenir sur la clinique, celle des banlieues puisque j'y exerce de longue date. Mes

compétences concernent non pas les primo-arrivants, exilés récents, arrivant le plus souvent dans un contexte catastrophique. Je ne suis pas un clinicien qui travaille dans un lieu où sont reçus des gens qui viennent d'émigrer. Je peux vous parler des immigrés et de leurs descendants sur plusieurs générations, à partir de mon expérience professionnelle. Ce n'est pas la même chose.

Dans le *I* déjà évoqué au début de mon propos, Éric Fottorino signe un article intitulé : « Tous hors la loi ? ». Il souligne ainsi un point essentiel, le point éthique essentiel. Quand on commence à mettre en question notre devoir d'hébergement, d'accueil, de solidarité, d'hospitalité, fondamental républicain, c'est grave. Fottorino dit : « C'est une tache. Une tache sur ce début de XXI<sup>e</sup> siècle à peine majeur. Cette tache, c'est notre incapacité à traiter humainement des êtres humains qui ont surmonté l'insurmontable, la maltraitance des bourreaux ordinaires, des trafiquants de misère, le cynisme intéressé des passeurs qu'on appellerait bien "trépassés" si le mot existait ». Finalement, ajoute-t-il, ça met les gens en porte-à-faux, la police qui se met simplement à contrôler et à réprimer, l'État qui veut appliquer a minima la convention de Genève, celle qui vise au respect de chaque humain, les cercles de citoyens bénévoles et les associations pour venir au secours des réfugiés livrés à eux-mêmes. Très vite, les dérives ne tardent pas. Il cite Calais. « Comment agir avec efficacité et lucidité quand l'hypocrisie règne depuis des décennies du sommet de l'État aux administrations, au sein des partis et des médias ? »

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais pour cette famille qui a migré, ne s'est-elle rendu compte qu'il y en a eu un qui en a pâti ? C'est vrai que c'est peut-être un effet de l'exil, de leur décision de migrer, si contrainte qu'elle ait pu être.

**Louis Sciara :** Je ne sais pas précisément, parce qu'il faudrait connaître au mieux l'histoire de cette famille et nous nous sommes heurtés à des... résistances !

La place de l'enfant malade est toujours très compliquée ; il peut être objet de rejet total, il peut être fétichisé, il peut être maltraité.

**Pascale Belot-Fourcade :** On peut se demander si cette famille qui est venue pour des raisons simplement économiques, probablement, n'a pas pâti de beaucoup de désillusions. Nous, on aurait tendance à dire : notre accueil généreux c'est ce qu'il y a de mieux. Eh bien, je ne sais pas.

**Louis Sciara :** Quoi qu'il en soit, dans ces situations concernant les migrants, les enjeux politiques ont un retentissement important sur les subjectivités individuelles. Politiquement c'est très compliqué. Mais, pour une famille comme

celle de ce garçon, il y a un temps où peut devenir possible l'amorce d'une restitution de son historicité. Dans mon livre sur les banlieues, j'ai insisté là-dessus. Bien souvent, cette restitution par les parents, les grands-parents est tue. Mais en même temps, cela se vérifie dans n'importe quelle famille qui n'a jamais connu l'exil. Pour autant, il y a des conditions spécifiques liées à l'exil. Les conditions subjectives individuelles restent des points d'interrogation qu'il faut situer à travers des moments, des phénomènes de masse, et dans d'autres composantes, tel le passé colonial ou pas du pays d'origine... Mais pour cet adolescent, et c'est pour ça que je vous en ai parlé, il m'a été difficile de me rendre compte de la logique familiale, de sa place dans cette logique, de trouver les moyens d'entrer en connivence avec cette famille, au fonctionnement obscur, quand bien même il a été possible au bout d'un temps de les faire adhérer à un projet de soins sur un long terme et dont il bénéficiait désormais. Le problème consistait certes à se heurter aux réticences parentales, mais surtout je me suis heurté à la question de la folie qui avait engendré une certaine violence que les parents cherchaient à taire dans ce huis clos familial autarcique. C'est pour ça qu'il y a eu un signalement.

**Pascale Belot-Fourcade :** Je voudrais que tu parles de ton livre qui est, je crois, une aide pour vous faire apprécier les différents points.

**Louis Sciara :** Je vous ai déjà cité la définition internationale du terme immigré. Il faut savoir qu'en France, plus de 40 % des immigrés sont naturalisés, ils sont à la fois français et émigrés.

Alors ce livre *Banlieues – Pointe avancée de la clinique contemporaine* est sorti en avril 2011. J'étais parti de l'idée de comment rendre compte d'une certaine évolution dans la clinique contemporaine à l'appui de mon expérience de travail à Nanterre avec les patients « SDF », donc sur la clinique de l'exclusion, et aussi de ma pratique avec les enfants et adolescents en CMPP depuis dans une autre banlieue, bien plus défavorisée.

Dans ces banlieues déshéritées avec beaucoup de brassages de populations, j'ai pu rencontrer des patients dits de la première génération, de la seconde et de la troisième génération.

Ce qui m'avait intéressé, c'était de restituer ce que je pouvais entendre sur le plan clinique dans des lieux institutionnels inscrits dans ces territoires de ségrégation sociale, de misère sociale. Et en même temps, je trouvais que cette clinique était tout à fait conforme avec celle qui se déploie dans l'ensemble du monde contemporain, au moins occidental, à l'instar de ce que nous constatons dans notre pays. En soutenant l'hypothèse que les questions de ségrégation sont

des effets du libéralisme, pas seulement mais en grande partie, qu'il s'agit de les distinguer de celles liées à l'exclusion, le plus important a été de réfléchir aux conséquences subjectives sur les populations concernées, d'origines diverses.

J'ai fait valoir à quel point fait collectif, socio-politique, et fait individuel, subjectif, sont étroitement liés. Les signifiants qui circulent dans le social, « migration », « étranger », « immigré », « discrimination »... témoignent d'un déterminisme social de phénomènes de masse, rendent compte des conditions sociales de précarité, de misère avec les problèmes de scolarité et de désinsertion professionnelle qui en résultent pour des jeunes gens, fréquemment d'origine étrangère, qui vivent dans ces banlieues pauvres.

Dans ce livre, j'ai évoqué l'évolution psychopathologique sensible que l'on peut percevoir au fil des générations, en soulignant que la clinique liée à la troisième génération, celle qui concerne les populations les plus jeunes, est une clinique aux caractéristiques contemporaines, au moins sur le plan des structures névrotiques (un discrédit de la parole et du savoir supposé qui engendre un maniement plus délicat du transfert ce qui demande un engagement plus marqué et plus personnalisé de la part du clinicien, une clinique des mises en acte qui prend le pas sur celle de la parole qui fait acte, une difficulté à cerner ce qui fait symptôme au sens freudien du terme, des effets de perversion sociale, un rapport à la demande et à la parole marqué par l'immédiateté, des repères symboliques plus flous ou plus mouvants, des conduites toxicomaniaques...). J'ai émis l'hypothèse que la clinique repérable avec les populations jeunes des banlieues pauvres est la pointe avancée de la clinique contemporaine, en grande partie du fait des effets ravageurs de la ségrégation sociale, mais que tous ces éléments cliniques significatifs se retrouvent dans toutes les classes sociales.

Mon hypothèse n'était pas de stigmatiser une clinique en soi ségrégative et discriminatoire, mais bel et bien de dire que ce qu'on pouvait entendre dans cette clinique, en particulier la clinique contemporaine des névroses, est en même temps le plus révélateur, une véritable caisse de résonance, la pointe avancée, de cette clinique contemporaine.

J'avais souligné des caractéristiques cliniques propres aux sujets immigrés arrivés dans les années 1950-60, dont beaucoup dans mon expérience d'origine algérienne, celles et ceux dits « de la première génération ». Se retrouvaient des éléments cliniques en rapport avec les questions du travail, du corps ; questions qui interrogeaient leur trajectoire de vie, les raisons pour lesquelles ils avaient décidé de migrer – ce qu'il faut toujours se demander même dans un contexte de guerre, de misère, etc. car il y a des situations où on n'a pas le choix mais il y a aussi des situations où il y a un frère qui s'en va et pas un autre. Pourquoi celui-là et pas un autre ? Il y a toujours des déterminismes singuliers

importants à repérer.

Leurs pathologies étaient moins liées aux déchirures de l'exil, qu'à la confrontation à la culture et à la langue du pays d'accueil, celui de leurs colonisateurs, avec les conflits politiques qui en résultaient. Comment s'adapter au pays d'accueil, s'intégrer à la société française, être pris dans des valeurs symboliques différentes avec des problématiques différentes entre les hommes et les femmes (cette question des femmes je l'ai beaucoup développée dans le livre...). On retrouvait des éléments de névroses classiques auxquels s'adjoignait, surtout en vieillissant, une nostalgie du pays, ce sentiment d'être étranger en France comme dans leur pays de naissance ; en même temps retourner au pays était une vraie difficulté, avec un désir d'y revenir mais de ne plus tout à fait partager les mêmes valeurs. Pour ce qui concerne l'Algérie, il existe des problèmes spécifiques liés à l'histoire entremêlée entre les deux pays. C'est vrai aussi pour d'autres pays africains, mais le contexte historique est plus qu'important. Or, qu'est-ce que ces hommes et femmes ont découvert avec leurs enfants nés en France ? Des jeunes beurs qui voulaient être français alors que leurs parents avaient combattu pour être indépendants de la France.

Avec cette première génération, j'ai eu à rencontrer des personnes présentant des pathologies dépressives liées à la fois à une forme de solitude corrélée au déracinement et à la résignation d'aller vivre dans le pays du colon. Beaucoup d'hommes rongeaient leur frein dans le célibat, la famille étant au pays. L'alcool avait une importance capitale comme soutien, comme étayage, tout en vous rappelant que c'est un interdit de l'Islam... des choses très paradoxales. Et puis il y avait ces tableaux autour du corps, des hypocondries, du côté des psychoses, des sinistres délirantes, en grande majorité des hommes qui se vivaient comme lésés à l'occasion d'un accident du travail. Je rapporte dans le livre le cas de cet homme qui avale un sandwich à son travail et qui y découvre un morceau de verre. Il est dès lors persuadé qu'il reste du verre dans sa gorge, un corps étranger qui n'est pas sans écho pour lui et qui déclenche son délire. Un autre cas a retenu mon attention : celui d'un homme au délire de revendication paranoïaque qui avait vécu les événements d'octobre 1961 à Paris. Il ne cessait depuis cette époque de demander réparation et justice pour les morts algériens victimes de la police française. Une histoire authentique longtemps cachée, méconnue, ce qui fait que cette revendication avait un fondement juste, mais qui rendait compte de l'impossibilité pour cet homme de lâcher ce postulat passionnel qui en avait émergé. Il se faisait le porte-drapeau d'une humiliation, d'un honneur bafoué, d'une injustice réelle et en même temps il avait été saisi par cette affaire sur un mode paranoïaque, ce qui témoigne de ce qui compte pour tout traumatisme : à savoir comment cela saisit un sujet et comment il s'en saisit, suivant

sa structure clinique.

La psychopathologie de cette première génération prenait appui sur les combats idéologiques de l'époque et précédait le temps du regroupement familial des années soixante-dix qui a drainé d'autres pathologies.

Je passe à la seconde génération : le plus caractéristique, ce n'est pas forcément le corps mis en avant, les questions liées au travail, mais plutôt comment les enfants de ces immigrés étaient pris dans le heurt des signifiants maîtres, c'est-à-dire cet entre-deux de cultures, de langues, etc. Ce sont aussi les jeunes gens qui ont réclamé leur droit d'être français, les beurs et les beurettes ! Cela a engendré de véritables intégrations dans la société française, mais aussi des ravages, des combats sociaux et politiques. Là, je parle des enfants de cette première génération qui sont nés en France. Les enjeux religieux, quand j'étais à Nanterre, n'étaient pas ceux qui ressortent actuellement. Il n'y avait pas cette tendance si marquée au réflexe identitaire, mais une façon de dire une différence sans tomber dans des revendications incessantes, il est vrai pas sans fondements d'injustice, de racisme et d'inégalités sociales. Ça, c'est plutôt la jeunesse actuelle.

À partir de deux cas cliniques, j'évoque dans mon livre la seconde génération pour préciser le type de division subjective que cet entre-deux cultures a engendré, un cas masculin de névrose phobique et un cas féminin de névrose hystérique : le cas de Sofiane, typique d'une névrose de la seconde génération avec le heurt des signifiants maîtres de chaque culture (française et algérienne) et celui d'une femme qui présentait une névrose hystérique de destinée avec une position subjective combative, des aspirations légitimes à une réussite professionnelle, à une liberté sexuelle également promue par les combats féministes de l'époque. J'ai aussi parlé de ces femmes qui payaient le prix fort de leur liberté sexuelle en étant rejetées par leurs familles, se retrouvant dans des dispositions toxicophiles (alcoolisme et autres addictions). Avec cette deuxième génération, il y avait quelque chose d'une interrogation concernant la génération précédente, les conditions d'émigration et la question du père.

Avec la troisième génération, clinique actuelle, il y a plusieurs éléments que j'avais développés, je les résume : une espèce d'incapacité à s'approprier le heurt des signifiants maîtres, une difficulté particulière à se réclamer de telle ou telle culture ou de telle valeur ancestrale ; des sujets qu'on dit en déshérence dans la mesure où ils ne veulent pas de l'héritage qu'ils auraient pu avoir, d'autant plus lorsque les questions culturelles ne sont pas parlées en famille. J'ai eu affaire à des sujets qui ne peuvent se référer ni à des valeurs républicaines ni aux traditions et valeurs de leurs aïeux. Avec les questions de radicalisation depuis quelque temps, on se rend compte que cela ne concerne pas seulement les populations d'origines étrangères, mais toutes les tranches de la population, pas

seulement dans les quartiers de misère sociale. Cet idéal du moi de la seconde génération s'est émoussé, ce qui se traduit par des positions subjectives particulières : un flottement subjectif, une pseudo-suture de la division subjective. Il est dans l'air du temps de ne pas croire à la valeur de sa propre parole, à la valeur de la parole qu'on a pu leur restituer et qui est souvent de plus en plus gommée, enfouie, et c'est cette façon d'être pris dans cette société de consommation, des sujets complètement pris dans la logique néo-libérale qui prend le dessus avec le toujours plus, la rentabilité, l'efficacité, l'immédiateté, l'accélération. Ce qui me frappe c'est qu'il y a comme une espèce de recouvrement de tout ce qui peut être personnel ; ça demande toute une approche dans le transfert qui nécessite de se déplacer, d'aller vers l'autre de raconter même des choses de sa propre vie sinon il y a un dialogue impossible. C'est flagrant avec les ados. C'est aussi une tentative d'amener ces jeunes gens à ne pas être dans une victimisation de ce qui leur arrive, une façon de travailler sur la responsabilité du sujet.

Dans ma clinique avec les enfants et les adolescents qu'est-ce que je perçois ? Dans une banlieue pauvre, il serait difficile de faire abstraction de la composante sociale et elle concerne toutes les familles, pas seulement celles aux origines étrangères plus ou moins lointaines. Ainsi, il ressort des difficultés scolaires, dans les apprentissages, la façon dont on doit travailler avec des parents qui sont plus ou moins investis pour que leurs enfants réussissent et qui, pour certains, sont pris dans un rapport au savoir effiloché. C'est aussi ce sur quoi j'ai insisté dans *Banlieues*, la dimension des mises en acte qui prennent le pas sur la parole qui fait acte. Des formes d'addiction et les phénomènes de bande très complexes à restituer (phénomènes collectifs qui permettent aussi à des sujets perdus de trouver une assise imaginaire, une suppléance psychique qui contribuent pour certain(e)s à s'intégrer partiellement, à trouver une autre famille, un autre lieu. Ce sont aussi des formes de nihilisme, de marginalisation qui conduisent à une exclusion totale à partir d'un phénomène de ségrégation, par exemple dans le recours aux violences, à la délinquance...

Dans une bande, il y a une identification au semblable dans un mouvement collectif, que Freud avait repéré avec la psychologie de masses, elle contribue à former une sorte de prothèse imaginaire qui permet à certains sujets psychotiques d'avoir un semblant de lien social alors que dans leur vie familiale, scolaire, etc., ils sont complètement largués.

Voilà des phénomènes généraux, je ne peux pas tout vous raconter !



# Du côté de l'Afrique de l'Ouest, quelle psychopathologie ?

Anne-Sophie Warot

14 juin 2018

Je vous remercie de m'inviter car cela m'est l'occasion de rassembler un peu les questions rencontrées pendant des voyages au Bénin, lors d'échanges cliniques avec des collègues de la Santé mentale à Cotonou. Rassembler et organiser aussi des lectures qui ont été très diverses.

**Pascale Belot-Fourcade :** Tu connais aussi personnellement l'Afrique.

**Anne-Sophie Warot :** Oui ! Mon père était administrateur colonial, je suis donc née dans l'Afrique coloniale. Je suis retournée deux fois en Afrique comme touriste lorsque j'étais jeune adulte, mais je ne savais pas très bien quoi y faire et j'ai cessé d'y aller. En 2010, j'ai saisi cette occasion proposée par une amie psychanalyste, qui partait à Cotonou, avec un projet de rencontres avec des collègues de la Santé mentale.

Lorsque je suis en Afrique, je me sens chez moi, sans pouvoir dire pourquoi. J'ai quitté l'Afrique à huit ans, mais beaucoup de choses me sont tout à fait familières. Je ne sais pas vraiment ce qui résonne pour moi comme des choses familières, j'imagine que ce sont aussi bien des parfums, des couleurs, des lumières, une façon de se tenir, de bouger et le français d'Afrique, la musique des langues. J'étais avec des nourrices et des boys à la maison, il y avait donc un contact très direct et aussi un contact, pour moi qui étais en brousse, avec les enfants africains dont je n'ai pas de souvenirs précis mais dont j'ai des témoignages dans les courriers que mes parents envoyaient à leurs propres parents. C'était au Burkina Faso, qui s'appelait la Haute Volta à l'époque. Il y avait donc une imprégnation très grande de choses sensibles que je ne sais toujours pas très bien nommer. En Afrique, au bout de quelque temps, je m'entends souvent dire que je suis africaine, que je sais manger, boire comme

une Africaine. Donc j'ai dû être imprégnée de tout ce qui fait la culture à mon insu, la façon de boire, de manger...

Cette amie, Claude Jamart, psychanalyste en Belgique, a donc initié ce travail, ces échanges et quand j'en ai appris l'existence, j'ai tout de suite demandé à faire partie de ce groupe, avec Pierre Marchal et un peu après, Catherine Parquet. Tous les quatre nous avons eu cette enfance africaine et tous les quatre d'une façon très différente ; nous avons chacun notre Afrique comme nous avons sans doute chacun notre Paris... Mais il est vrai que ce contexte donne une coloration particulière à ces voyages.

En même temps je suis aussi très imprégnée par la position de maître colonial. Mon père était un maître colonial, c'était un administrateur colonial et ça joue tout autant. Il y a là un entre-deux très fort dont les bords sont difficiles à articuler car il y avait un hiatus radical entre le colonisateur et les colonisés.

## **L'AFRIQUE : Quelques généralités**

### **Le phénomène migratoire en Afrique**

Puisque nous sommes dans un cycle de conférences sur l'exil, je vais dire quelques mots des migrations africaines. D'abord, nous pouvons rappeler que les Européens sont allés peupler les continents américains et australiens, entièrement, sans se préoccuper des habitants d'origine ; mouvements migratoires qui sont dus comme souvent aux famines et aux guerres. Nous, les Européens, nous émignons encore beaucoup au Canada, en Australie et en Afrique (plus qu'on ne le sait, mais je n'ai pas de chiffres). J'ai trouvé, grâce à la question du Brexit, qu'un million de Polonais ont émigré en Angleterre entre 2004 et 2009.

Quelques chiffres encore : dans le monde entier, en 2015, ont été décomptés 44 millions de migrants dont 14 % sont des Africains (6 millions), mais 87 % de ces migrants africains migrent dans les pays voisins en Afrique même (5 millions) et ne viennent pas en Europe. Il y a les migrations économiques, celles liées aux guerres, il y a les déplacés internes dans certains États. Et il ne faut pas oublier que les deux plus grands camps de réfugiés du monde sont en Afrique. Alors la question des effets de l'exil nous la rencontrons aussi dans les foyers d'enfants des rues ; ce sont des enfants qui viennent de pays voisins pour trouver du travail ou qui ont été déplacés par des adultes peu bienveillants pour les exploiter.

Donc on rencontre en Afrique toutes ces questions concernant les effets de ces migrations plus ou moins forcées, de l'exode rural massif vers les grandes villes avec le tissu social qui se défait et le problème de la défection des liens sociaux et familiaux. Le fait que 40 % de la population africaine ait moins de quinze ans a des conséquences très importantes. Stephen Smith (*La Ruée vers l'Europe*) souligne que cela donne une pyramide des âges très particulière avec une base extrêmement large et une pointe très réduite de 5 % seulement d'Africains de plus de soixante ans. En conséquence, ils ne sont pas assez nombreux pour transmettre leurs normes et leurs valeurs et pour servir d'appui à la masse des jeunes. Les jeunes n'ont que peu de références « traditionnelles » ! Il y a un déracinement de fait, les enfants ne sont plus soutenus par leurs aînés, mais ils sont branchés sur les réseaux Internet. Ces jeunes deviennent mondialisés avant d'être africains.

J'ai entendu que beaucoup des Africains qui migrent vers l'Europe sont des Africains qui ne viendraient pas seulement avec l'espoir d'une certaine richesse, mais à la recherche d'un rêve parce que leurs pays ne leur offriraient aucun rêve possible. Nous pouvons entendre cela aussi auprès de ces jeunes qui vivent chez nous dans la rue, à qui on propose un toit et qui, même, en ont quelquefois un, mais qu'ils n'habitent pas, ce qu'ils cherchent c'est plutôt un « toi ». Peut-être rencontrez-vous cela avec les personnes que vous accueillez ici, qui sont, je crois, dans un grand dénuement, ce « besoin » d'une relation de parole qui leur ménage une place.

Et quand on répond trop du côté du besoin à quelque chose qui serait plutôt de l'ordre du désir, on reste à côté de l'enjeu essentiel.

En Afrique, nous trouvons une difficulté particulière pour cette question du désir puisque vous êtes/étiez d'abord et essentiellement membre d'une famille, d'un lignage, d'un groupe et donc la place pour la subjectivité paraît peu ménagée.

## Carte et populations de l'Afrique

Je vous montre pour commencer une carte pour que vous puissiez situer le Bénin. On le voit ici à côté du Togo, du Nigeria et du Burkina au nord. Le Bénin compte 11 millions d'habitants, il est « principalement » chrétien, contrairement au Nigeria qui est musulman.



Je voudrais prendre beaucoup de précautions, mettre beaucoup de ce que je vais avancer ici « entre griffes », comme on dit à Cotonou, parce que parler de l'Afrique est vraiment une gageure car il n'y a pas UNE Afrique, ni une ni éternelle.

L'Afrique est trois fois plus étendue que l'Europe, elle compte aujourd'hui 1 milliard 200 millions d'habitants et en l'an 2100 ils seront 4 milliards ;

l'Europe n'aura pas bougé pour sa population, nous serons toujours entre 5 et 600 millions. Stephen Smith, géographe spécialiste de l'Afrique, vient de publier un très bon livre *La Ruée vers l'Europe*, texte très articulé, les géographes et les démographes ont beaucoup de choses à nous apprendre. Il souligne ce fait très important, c'est que 40 % de la population africaine a moins de quinze ans.

Il y a aujourd'hui 2 000 langues qui sont parlées en Afrique, dont une cinquantaine parlée par plus d'un million de locuteurs, mais des langues disparaissent tout le temps.

En Afrique de l'Ouest, il y a le Nigeria et le Ghana, anciennes colonies anglaises ; le Togo a été un moment allemand puis est devenu français après la défaite de l'Allemagne en 1918. Le Liberia est un pays « donné » par les Américains à leurs affranchis dont ils cherchaient à se débarrasser, pays qui est longtemps resté sous leur coupe. Les autres pays faisaient partie de l'A.O.F. – Afrique Occidentale Française.

On peut déjà imaginer avec ces quelques chiffres la variété des cultures, il est donc difficile de parler de « l'Afrique » sans faire un forçage. C'est difficile aussi de parler d'une Afrique parce qu'il n'y a pas de sociétés immobiles, pas de sociétés hors échanges avec d'autres peuples.

L'idée d'une Afrique renvoie le plus souvent à une image construite par les Occidentaux, image dont nous sommes très encombrés encore aujourd'hui, imagerie coloniale du bon sauvage, le nègre joyeux du « Y'a Bon Banania » ou bien celle du nègre lubrique avec l'idée qu'il y aurait en Afrique une sexualité débridée, ce qui est une représentation erronée, tout simplement parce qu'il n'y a pas de sociétés humaines où l'exercice de la sexualité n'est pas soumis à des interdits, des restrictions. Freud, dans *Malaise dans la Civilisation*, nous dit qu'il n'y a pas de cultures sans restriction de jouissance, elles sont la condition de la culture.

## **L'Afrique d'avant la colonisation**

Je voudrais vous dire quelques mots de l'Afrique d'avant la colonisation et d'abord souligner combien l'Afrique subsaharienne est présente dans notre histoire. Les échanges commerciaux entre l'Europe et l'Afrique datent de plusieurs siècles, les grands royaumes de l'Afrique sont connus depuis le XIV<sup>e</sup> siècle et ont été très enviés pour leurs richesses. Donc les liens sont anciens.

Beaucoup de choses étaient en mouvement bien avant la pénétration de l'Afrique par les Européens. Dès le VIII<sup>e</sup> siècle, les Arabes se sont introduits

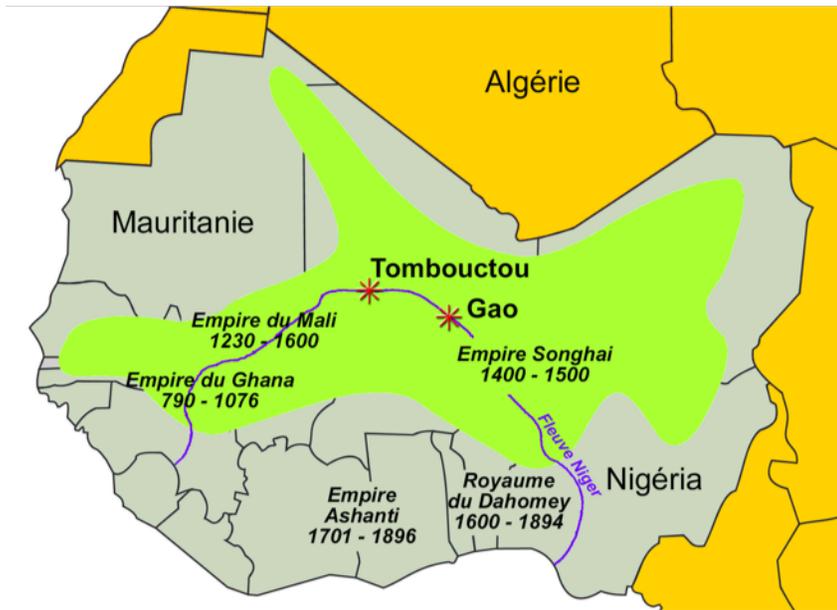
en Afrique avec un commerce très développé du sel, de l'or et des esclaves, ce qui a entraîné une implantation précoce de l'Islam. De profondes mutations se sont alors produites entraînant des déséquilibres favorables pour l'avancée des colonisations. Des divisions sociales se sont accentuées entre musulmans et animistes, nomades et sédentaires, nobles guerriers et paysans.

Les sociétés africaines avant la colonisation avaient des organisations sociales et politiques de grande envergure, centralisées et hiérarchisées, contrôlant le commerce, se faisant la guerre, étendant leurs pouvoirs.

Je fais ici un petit aparté : à Cotonou, à l'hôpital psychiatrique, au CNHU... nous avons été très désarçonnés – je ne sais pas pourquoi, je ne sais pas quelle image nous avons – par leur souci du respect de la hiérarchie et par ce qui nous paraît une soumission assez insupportable au maître. Quand nous travaillons ensemble, il y a une rigueur de la prise de parole, chacun son tour ; rarement ils se permettent de prendre la parole spontanément, ils ne parlent que sous l'autorité d'un maître. J'ai voulu quelquefois aller contre ça pendant des réunions entre psychologues, leur proposant de prendre la parole plus librement, de dépasser ce qui me paraissait une contrainte. Mais c'était vraiment un forçage, quelque chose qu'ils supportent très mal. Je n'avais pas l'idée que leurs relations étaient si hiérarchisées.

Des questions de préséance nous ont confrontés à des situations dont on ne comprenait pas du tout les enjeux – ce qui est vrai pour tout étranger à une culture – qui touchaient à des histoires très anciennes concernant l'appartenance à tel ou tel lignage ; être de tel lignage met dans une position hiérarchique précise par rapport aux autres. Cela est toujours actif. Telle personne fait partie d'un lignage dont les membres ont été esclavagisés et cette marque peut rester aujourd'hui sur les descendants.

## Les grands royaumes



- Le royaume du Ghana du VIII<sup>e</sup> au XI<sup>e</sup> siècle.
- Le royaume du Mali du XI<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle, avec le contrôle des routes nord-sud, subsahariennes, le contrôle du commerce international de l'or, du sel et des esclaves, avec une aristocratie islamisée puissante. Il y a un roi du Mali du XIV<sup>e</sup> siècle réputé pour être le plus riche de toute l'histoire de l'humanité jusqu'à aujourd'hui. Il possédait des mines d'or et quand il a fait son pèlerinage à La Mecque, il est parti avec des dizaines de milliers d'esclaves, de femmes, de dromadaires chargés d'or. Ce roi avait établi des relations diplomatiques avec le Portugal, le Maroc et l'Égypte, preuve historique qui confirme à quel point l'Afrique a été très tôt présente en Europe et dans notre monde.
- Le royaume des Songhaï de Gao du XV<sup>e</sup> au XVI<sup>e</sup> siècle.
- Il faut aussi évoquer les Haoussas qui avaient construit un solide réseau de cités-États, indépendantes du XVI<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle. Ce peuple des Haoussas, aujourd'hui encore, présente une grande unité linguistique, traversant les frontières du Niger, du Nigeria, du nord Bénin, de l'est du Mali, de l'ouest du Tchad, du nord Cameroun. Nous voyons combien ce peuple de 50 millions de personnes a été éparpillé par le partage de l'Afrique, comment les frontières imposées par les coloniaux ont quelquefois découpé

artificiellement les régions. Aujourd'hui, des Haoussas revendiquent un pays, une reconnaissance de leur identité.

Recevez-vous des Africains ici, de quelles régions ?

**L'assistance :** Ils sont originaires du Congo, du Cameroun, du Mali, du Sénégal, du Niger, de Côte d'Ivoire et quelquefois du Bénin...

**Anne-Sophie Warot :** Vous savez sans doute que sous ces identités nationales, il y a un grand nombre de peuples différents : les Peuls, les Yorubas, les Dogons, les Mossis, les Sénoufos, les Wolofs, les Baoulés, les Baribas, les Adjás, les Lobis...

**L'assistance :** Le roi du Mali le plus riche est Mansa Moussa I<sup>er</sup>, ou Kankou Moussa, au XIV<sup>e</sup> siècle.

**Moussa Djiméré :** C'était moi ! Le roi Moussa !

**Anne-Sophie Warot :** L'ancêtre est revenu !

## Arrivée des Européens

Donc l'Europe est arrivée à partir du XV<sup>e</sup> siècle et le golfe du Bénin a été abordé en 1470.

Avec l'arrivée des Européens par l'océan Atlantique, le centre de gravité de l'Ouest africain s'est déplacé vers le littoral. Alors aux empires de l'intérieur ont succédé les empires côtiers fondés sur le commerce transatlantique, celui des esclaves. Rappelons qu'en deux siècles et demi, 6 millions d'Africains ont été vendus, déplacés, exilés. Nous, les Occidentaux, nous avons provoqué une émigration forcée de 6 millions d'Africains, sans doute le plus grand mouvement de migrations.

**Pascale Belot-Fourcade :** La découverte de l'Amérique a transformé ce commerce qui était tenu par les Musulmans, le nombre d'esclaves faits par le monde arabe s'élève à 14 millions. On découvre dans un film récent sur l'esclavage quelque chose que j'ignorais moi-même et qu'ignorait aussi un proche à moi qui connaît bien cette question-là, c'est un esclavage des gens du Caucase et également des Balkans. C'est très intéressant de voir cette cartographie de l'esclavage. Le Portugal a joué un rôle important. Ce film aborde

aussi l'état actuel de l'esclavage : personne n'en parle et il y aurait un travail très important à faire. Et on a des chiffres qui sont en décalage avec toutes les idées que nous avons à ce sujet.

**Anne-Sophie Warot :** Je pense qu'il n'y a pas eu de peuples qui n'aient pas eu d'esclaves, ne serait-ce qu'à cause des guerres, des razzias, etc. Le commerce transatlantique a probablement marqué un tournant, un hiatus particulier par rapport à la façon d'user de l'esclavage. Il faut aller chercher les travaux de Jeanne Wiltord, qui a beaucoup travaillé cette question concernant les Antilles.

**Pascale Belot-Fourcade :** Tout le monde ici la connaît !

**L'assistance :** Il y a aussi Olivier Pétré-Grenouilleau qui, dans un ouvrage, a fait découvrir la participation et l'implication des populations arabes et africaines au commerce d'esclaves.

## **La Colonisation ; son héritage**

**Anne-Sophie Warot :** La colonisation a duré moins d'un siècle (1884-85 pour le Traité de Berlin - 1960 les indépendances), mais elle a marqué profondément les peuples qu'elle a soumis ; les pays colonisateurs ont été eux-mêmes, en retour, transformés. En 1908, le territoire extérieur français était vingt fois plus étendu que la France pour le même nombre d'habitants.

La colonisation a laissé des frontières, une langue et son écriture (le français, l'anglais), une religion, le christianisme là où l'islam n'était pas implanté. Elle a également créé des États, des nations avec toutes les structures nécessaires à leur fonctionnement, toutes les institutions (constitution, justice, enseignement, santé, police, organisation administrative et politique). Toutes ces structures sont restées sur le modèle français. Et n'oublions pas le franc CFA qui arrime toujours la monnaie d'un certain nombre de pays africains à l'euro, et au Trésor public français.

La colonisation a donc laissé un héritage important, très lourd, mais héritage fait-il toujours transmission ? Je ne suis pas sûre, il y a un hiatus entre les deux, on peut refuser un héritage. Pour qu'il y ait transmission, il faut accepter la dette qui l'accompagne, dette symbolique bien sûr. Quelle dette l'Afrique d'aujourd'hui devrait-elle endosser pour que le passé colonial

permette une transmission. Il y a une chose frappante dans beaucoup de pays africains, c'est l'état de toutes les infrastructures, routes, voies de chemin de fer... laissées par les Français. C'est d'autant plus frappant que toutes ces infrastructures ont été littéralement construites avec le sang des Africains. Cela a été d'une très grande brutalité : la construction des voies de chemin de fer au Congo belge est particulièrement connue pour son coût humain, mais partout, cela a été au prix du travail forcé, des exactions. Le prix des impôts tirés des autochtones était très lourd puisque la France donnait très peu d'argent pour ses colonies, elle payait ses fonctionnaires et en gros c'est tout, elle ne payait pas pour les routes ; et ces routes étaient toujours construites pour permettre la colonisation, pour étendre l'administration française. C'était les Africains qui traçaient ces routes, contraints et forcés, dans des conditions de travail épouvantables. Une fois les Français partis, tout ça a été balayé. Et nous voyons aujourd'hui toutes les querelles pour obtenir le marché de la reconstruction du parcours énorme du chemin de fer de Cotonou à Abidjan, en passant par Niamey et Ouagadougou, parcours encore une fois tracé au prix lourd par les Africains sous domination française. Pourquoi les Africains n'ont-ils pas gardé, entretenu ce qu'ils avaient eux-mêmes construit en y laissant tant de sang ? Refusent-ils cet héritage ? Faut-il accepter une perte pour qu'héritage puisse faire transmission ?

Je vais maintenant reprendre quelques-uns de ces héritages que je viens d'évoquer.

## **Les frontières**

La colonisation a dessiné les frontières de l'Afrique actuelle ; ces frontières sont venues délimiter des « États » coloniaux, territoires qui n'avaient d'État que le nom puisqu'ils n'avaient aucune initiative politique. Ce sont des gouverneurs locaux français, sous la direction d'un gouverneur général français, qui dirigeaient ces États et qui tenaient leur pouvoir par délégation du ministre français.

Je crois qu'il n'y avait pas de frontières concrètes en Afrique, ce qui n'empêchait pas la constitution de royaumes très importants, mais le découpage des territoires ne se faisait pas de la même façon qu'à notre époque dite moderne.

## **L'espace en Afrique**

Le découpage des territoires est sans doute lié aussi au découpage de l'espace avec la question de la répartition du public et du privé, conçu très différemment. Je voudrais vous parler d'une expérience vécue dans un foyer d'enfants des rues

de Cotonou où nous avons pu toucher du doigt à quel point cette répartition se faisait différemment. Il s'agit d'un foyer très modeste qui accueille la journée vingt à vingt-cinq enfants et jeunes vivant dans la rue ; il occupe une petite maison en rez-de-chaussée, la psychologue a un bureau avec une armoire et comme c'est quasiment la seule armoire du foyer, tout le monde y met des choses ; sa fenêtre toujours ouverte donne sur la cour où les jeunes se retrouvent beaucoup. Ces jeunes ont entre neuf et dix-sept ans. J'ai pu participer à des entretiens menés par cette jeune collègue et j'ai été très surprise de voir, pendant ces entretiens, les enfants passer la tête par la fenêtre, l'interpeller, entrer dans le bureau, les collègues venant eux-mêmes chercher des choses dans le placard... Il y a ainsi une circulation qui paraît très libre, alors que nous, nous sommes dans nos cabinets bien fermés.

Quand on se promène en ville ou en brousse – je ne sais pas si c'est un mot qu'on emploie encore, j'entends parler de campagne – les maisons paraissent ouvertes sur l'extérieur, on n'a pas l'impression qu'il y a de délimitation claire comme chez nous. Je mets ceci entre griffes, entre guillemets, parce que c'est une impression tout à fait extérieure qui vient dire seulement que nous ne savons pas où et comment se font ces délimitations entre chez soi et chez le voisin. Il y a des maisons qui sont ensemble, il y a une cour commune, on fait la cuisine dehors, on se lave dehors – attention, il y a une grande pudeur – mais pour dormir, quand la nuit est là, on rentre et on ferme. Et malgré la chaleur, les maisons sont tout à fait clôturées, mais il me semble que la raison de cette clôture tient à la crainte des esprits et de la sorcellerie. Laisser une porte ou une fenêtre ouverte, c'est s'exposer à des possessions ou des attaques sorcellaires. Ainsi on voit à côté d'une misère galopante, de grandes richesses et des gens construisent des maisons énormes, massives, entourées de hauts murs qui sont seulement à un ou deux mètres du mur de la maison elle-même sans laisser place à des jardins. Je pense que cela aussi a à voir avec la protection et pas seulement des voleurs comme cela est avancé, la crainte des voleurs est la raison officielle et c'est une crainte fondée, mais ce n'est pas la raison fondamentale. Il ne faut pas perdre de vue qu'il y a beaucoup de choses dont on ne nous parle pas parce que nous sommes étrangers, et beaucoup de choses qu'il vaut mieux ne pas évoquer parce que trop dangereuses.

**L'assistance :** Il y avait des frontières avec les royaumes, les peuples ne se mélangeaient pas... Il y a discussion à propos de ce qui fait frontière, de ce qui pouvait faire séparation, de notions liées au concept de frontière comme avoir des papiers...

**Anne-Sophie Warot :** Oui, sûrement, il y avait des territoires et on n'est pas autorisé si facilement à aller sur le territoire voisin, vous avez raison, il faudrait préciser ce concept de territoires, ce que j'avance est trop intuitif. Je pense que les États n'étaient pas délimités de la même manière. En France, le tracé des frontières a longtemps été imprécis, nos propres frontières ont été très changeantes et mobiles pendant des siècles, bougeant en fonction des mariages, des intérêts liés aux droits, impôts, privilèges, etc. Les attachements des hommes ne se sont pas toujours faits à un territoire, ce qui pouvait compter davantage c'était l'appartenance à un roi, un seigneur. La notion de frontière est très liée à celle de l'État. En tout cas, les frontières françaises sont longtemps restées floues, sorte d'espace entre deux, quelquefois matérialisé par une rivière, une montagne, mais pas toujours. Il a aussi fallu que la cartographie se développe, avec l'amélioration des outils permettant des mesures et donc des tracés plus précis ; les marins ont fait beaucoup pour ça, au XVI<sup>e</sup> siècle.

**Pascale Belot-Fourcade :** Et il n'y a pas de cadastre !

**Catherine Parquet :** Mais il y a les concessions dans les villages et les villes encore rurales...

**L'assistance :** Question de la propriété de la terre.

**Moussa Djiméré :** C'est le colon qui a dessiné les frontières.

**Anne-Sophie Warot :** Oui, mais souvent aussi en suivant des tracés déjà présents avant eux. L'idée que l'Europe se partageait l'Afrique était aussi une façon de laisser croire qu'il s'agissait d'un territoire vide. Dans les faits, pour pénétrer et s'installer, les colonisateurs se sont souvent appuyés sur des dissensions qui existaient entre royaumes et en ont donc repris les limites.

**Moussa Djiméré :** En 1961, à Dakar, au moment de l'indépendance, un traité est signé qui prend les frontières de 46, c'est-à-dire le fleuve Sénégal comme frontière et donc à 5 km à l'intérieur de la Mauritanie, et cela a été acté après les indépendances mais avec des familles de part et d'autre, des frères qui sont séparés et comme la frontière est devenue le fleuve alors qu'elle était dans les terres, les Sénégalais allaient cultiver dans ce qui avait été la Mauritanie. Du coup, le traité a permis aux Sénégalais qui avaient des terres en Mauritanie – mais d'avant le traité – de continuer à exploiter les terres

jusqu'en 89... et donc la question de la frontière n'est toujours pas réglée... alors qu'avant chacun savait où était son champ, ce n'était pas matérialisé, mais tout le monde le savait.

**Anne-Sophie Warot :** Cette question de la délimitation des espaces est très intéressante et me fait penser à un autre type de délimitation très présent en Afrique et qui est celle des espaces sacrés. Dans la brousse comme dans les villes, il y a des espaces sacrés dont les limites venaient organiser aussi l'espace, espaces où on ne peut pas aller sans risques. Le sacré vient jouer un rôle encore très vivant dans les délimitations de l'espace.

**Pascale Belot-Fourcade :** Il y a aussi les délimitations de territoires liées aux lignages patri et matrilineaires

**Anne-Sophie Warot :** Oui, tout à fait, et pour aller dans ton sens, je peux évoquer les places vaudoues à Porto-Novo, capitale administrative du Bénin. Nous y avons un très bon ami, Gérard Bassalé, historien d'art qui a eu l'audace de créer un centre culturel pour faire connaître les artistes africains d'aujourd'hui. Il a fait son mémoire de maîtrise sur l'organisation de sa ville en fonction de ces autels vaudous, installés souvent au pied d'arbres sacrés ; ces places appartiennent à des lignages qui y célèbrent leurs ancêtres et leurs divinités. Elles ont, avec les rites qui accompagnent les cérémonies, une fonction de resserrement des liens et assurent la transmission de la mémoire de tous les lignages.

## **Des nations**

La colonisation a également laissé en héritage des nations, inscrites dans ces frontières que nous venons d'évoquer. Tous ces peuples, sous la bannière de ces États créés avec les insurrections (et il y en a eu de très importantes, longues et dures dont on nous parle peu ; au Bénin elles ont duré encore plus de vingt ans après l'occupation effective par les Français), laissant sans aucun doute un goût très amer de défaite. Et l'on ne mesure sans doute pas assez les effets à long terme de cette défaite.

## La langue des colonisateurs

Il y a aussi la langue française, langue officielle de l'État et de toutes ses institutions. Elle a été facteur d'intégration et d'unité nationale, mais elle est aussi un facteur de division entre les élites et le peuple. Le taux d'alphabétisation au Bénin n'est que de 42 % des adultes, c'est-à-dire que ce n'est pas la majorité des Béninois qui savent lire et écrire, et en 2014 seulement 35 % de la population béninoise savait parler français. Il faut souligner que pour la grande majorité, le français est appris à l'école, les enfants apprennent à lire et à écrire en français, aussi les enfants et jeunes rencontrés au foyer des jeunes de la rue ne parlent pas français puisque beaucoup d'entre eux n'ont été que peu scolarisés. En revanche, ils sont tous polyglottes ! Ils parlent tous au minimum deux langues, le plus souvent trois langues, voire quatre. Il y a une cinquantaine de langues au Bénin ; dans le Sud, il y a principalement le fon et le yorouba et le nina... Les enfants parlent facilement deux ou trois langues. Au Bénin, il existe une soixantaine de langues parlées ; pour six d'entre elles un travail de transcription a été fait avec des tentatives rares et peu développées d'enseignement de l'écriture et la lecture avec ces langues.

Ce qui nous frappe toujours au Bénin, et je pense que c'est vrai dans beaucoup de pays d'Afrique, c'est le « poly » : polylinguisme, polythéisme, polygamie... tout semble sous ce signe de la multiplicité.

## L'écriture

La question de l'introduction de l'écriture dans des régions à cultures orales mériterait à elle seule tout un chapitre. On dit ces peuples « sans écritures », or je pense qu'ils ont une écriture qui n'est pas celle que nous concevons, mais les traces écrites existent, elles existent sur la peau avec les scarifications et nous rencontrons toujours beaucoup de Béninois avec ces marques sur leur visage, rituels qui disparaissent. J'ai entendu des Béninois portant ces marques dire qu'ils ne les feront pas faire à leurs enfants. Jeanne Wiltord disait que l'on pouvait très bien différencier à Paris des Antillais des Africains en ce que les premiers ne sont pas scarifiés. Je ne suis pas sûre que cela soit toujours aussi vrai.

Il y a donc l'écriture sur le corps mais il y a aussi des écritures sacrées, utilisées par des féticheurs, des prêtres. Les processus de divination se font aussi avec l'écriture obtenue par des graines ou cailloux jetés sur le sol et qui s'offrent à la lecture à travers un code très précis, processus qui n'est pas ouvert à tout

le monde, il faut être initié. Donc ce n'est pas juste de dire « sans écriture ».

**Catherine Parquet :** Il y a aussi les dessins symboliques sur les pagnes.

**Pascale Belot-Fourcade :** Y a-t-il des langues sans écriture ? C'est l'autre face de la langue, nous dit Lacan, et elle est donc là de façon plus ou moins imagée, moins conceptuelle.

**Anne-Sophie Warot :** Sans doute plus « réelle », des inscriptions réelles sur le corps en particulier.

**Pascale Belot-Fourcade :** Je ne pense pas qu'il puisse y avoir de langue sans la marque. D'ailleurs, les enfants dès neuf mois, un an, si on leur donne un crayon, font des traits, c'est très frappant, les enfants avant même qu'ils forment des mots font des marques. C'est notre archaïsme du langage qui est là. Ils sont marqués par la lettre. Parler de peuples sans écriture est à reformuler.

## La psychopathologie en Afrique

**Anne-Sophie Warot :** Je vais maintenant parler de la « psychiatrie traditionnelle » et des thérapies « traditionnelles », mais il ne faut jamais perdre de vue que la tradition, comme la modernité, change tout le temps. Il y a des choses qui se croisent, qui se contredisent, qui s'enrichissent. La tradition, aujourd'hui, je ne sais pas très bien ce que c'est. Pourtant, au moment même où j'affirme qu'on ne peut pas parler de « l'Afrique », ni d'une Afrique traditionnelle, j'ai le sentiment qu'il y a quand même une unité de l'Afrique comme il y a quelque chose d'une unité de l'Europe. À quoi tient ce sentiment d'unité ? Pour l'Afrique, j'ai pensé que paradoxalement cela pourrait être ce « poly » que l'on retrouve partout, polylinguisme et polythéisme, mais aussi la question de la sorcellerie, les liens avec le monde de l'invisible, le monde occulte. Ce sont des traits qui, de notre fenêtre de Français, Européens, scientifiques, chrétiens, viennent marquer profondément l'idée que nous avons d'une identité africaine. C'est très délicat d'en parler.

**Pascale Belot-Fourcade :** Je comprends ta délicatesse, mais la sorcellerie c'est un savoir qui relie des espaces différents, on peut parler de la sorcellerie comme d'un savoir. La sorcellerie n'est pas sans reconnaître ce savoir-là qui permet des échanges entre des mondes différents, des personnes différentes,

des intégrations différentes... on peut tout à fait donc parler de la sorcellerie comme d'un savoir.

**Anne-Sophie Warot :** Ma délicatesse ne me conduit pas à éviter de parler de la sorcellerie en Afrique, mais elle tient à l'idée courante que la persistance de la sorcellerie serait le résultat d'un retard culturel, cette idée n'est jamais loin. Les cartésiens que nous sommes se pensent toujours en progrès. Pourtant, la sorcellerie en Occident, et en France en particulier, n'est jamais loin, nous connaissons les travaux de Jeanne Favret-Saada en Normandie, et aujourd'hui il y a des mouvements féministes qui se revendiquent de la sorcellerie, enfin pas de la magie noire, bien sûr ! Mais se revendiquent « sorcières » dans ce qui serait un rapport d'union avec les forces de la nature. Charles Melman dit bien que là où la dimension phallique, l'organisation phallique est en question, toute cette dimension Autre resurgit, avec toutes ces thérapies parallèles, le nouvel usage ancien des plantes. Aussi, quand nous nous intéressons à la sorcellerie, ce n'est pas une question complètement exotique. Et au nom de quoi soutiendrions-nous que ce type d'organisation sociale serait plus archaïque ?

**Pascale Belot-Fourcade :** Toute notre pharmacopée utilise des produits d'Afrique. La découverte du sursau contre le SIDA a été faite en Afrique.

**Anne-Sophie Warot :** Tout ceci est vrai, ceux que nous appelons les « tradi-thérapeutes » ont un grand savoir concernant les plantes. Ce que nous oublions trop facilement, c'est qu'ils accompagnaient toujours cet usage de rituels en particulier d'incantations, de paroles sacrées qui devaient jouer le plus grand rôle dans l'efficacité thérapeutique, peut-être que les molécules biochimiques n'expliquent pas tout. Or nous rabattons, en bons cartésiens, ces plantes à leur composition moléculaire !

## **Les hôpitaux du Bénin**

Pour revenir à nos voyages au Bénin, depuis huit ans, nous faisons un à deux séjours d'une semaine par an. Nous ne faisons pas du tout d'études de terrain anthropologiques, ça n'a rien à voir. Lors de nos séjours, nous sommes généralement accueillis par le service de psychiatrie du C.N.H.U., Centre National Hospitalier Universitaire et par le C.N.H.U.P., Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie. Il y a également un grand hôpital avec un service

de psychiatrie à Parakou, à 400 km au nord de Cotonou.

L'hôpital psychiatrique de Cotonou a la capacité d'accueillir une centaine de patients, avec un prix de journée très faible et une obligation d'accueillir tous les malades, y compris ceux qu'on appelle les « raflés » – je préfère les appeler les « éraflés » –, ce sont ces patients qui sont ramassés en ville parce qu'ils font trop de désordre et qui sont généralement dans un état de grand délabrement et quelquefois sans liens familiaux ni identités connus. Pour nous, ce mot « raflés » évoque un passé précis, mais pour eux, je ne sais pas, il y a un français d'Afrique très inventif, d'une vitalité et d'une richesse extraordinaires.

**L'assistance :** Qui emploie ce mot de « raflés » ?

**Anne-Sophie Warot :** Les collègues de la santé mentale.

**L'assistance :** Les professionnels ?

**Anne-Sophie Warot :** Oui, les professionnels, pour la population je ne sais pas. Il y a beaucoup de « raflés » quand il y a la visite d'un homme important, en particulier étranger, parce qu'il faut « nettoyer » les rues, c'est une pratique courante dans bien d'autres pays.

**L'assistance :** Ce mot a quand même une connotation...

**Anne-Sophie Warot :** Oui, bien sûr, mais je ne sais pas ce à quoi ça renvoie pour eux, peut-être que cela résonne de la même façon, mais je ne sais pas l'histoire de ce mot à Cotonou.

**L'assistance :** Mais avec les patients de l'hôpital ?

**Anne-Sophie Warot :** Ils parlent des « patients », ils ne disent pas « je vais chercher le raflé ». En tout cas, ils ont l'obligation d'accueillir tout malade quel que soit son état, ses revenus... Ils reçoivent un prix de journée, certes très bas, mais qui permet cet accueil des plus démunis. J'ajouterai, pour qu'il n'y ait pas de malentendus avec ce mot de « raflés », que l'hôpital de Cotonou ne nous a jamais paru concentrationnaire.

## Formation des psychiatres – L’hôpital Fann – Solange Faladé

Depuis déjà longtemps, les psychiatres béninois sont formés dans les facultés de médecine africaines ; pendant leur spécialisation, ils passent une année dans des hôpitaux français. Je crois que la 1<sup>re</sup> école de médecine a été à Dakar en lien avec le fameux hôpital Fann, où le P<sup>r</sup> Collomb, médecin militaire français, a ouvert le service de psychiatrie, désenchaîné les malades et a permis un travail tout à fait passionnant dans les années soixante.

**Pascale Belot-Fourcade :** C’est à l’hôpital Fann que j’ai fait ma thèse de médecine.

**Anne-Sophie Warot :** Je ne savais pas du tout ! C’est là aussi que Solange Faladé, Béninoise, a fait une spécialisation de médecine, pas de psychiatrie. Elle est ensuite devenue pédiatre et psychanalyste et a été très proche de Lacan. C’est une petite-fille du roi Béhanzin, roi d’Abomey, grand résistant à la colonisation par la France. Vaincu en 1894, il a fini par rendre les armes et a été exilé en Martinique et envoyé, tout à fait à la fin de sa vie, en Algérie où il est mort.

À Cotonou, le P<sup>r</sup> Zinsou nous a raconté que le roi Béhanzin avait envoyé sa petite-fille Solange et son frère Max à Paris, encore enfants, avec cette injonction d’apprendre les armes des Français. Elle est devenue une lacanienne tout à fait parisienne.

**Pascale Belot-Fourcade :** Peut-être, mais le livre qu’elle a écrit sur la psychopathologie des névroses est remarquable et j’aimerais beaucoup que nos amis analystes sachent écrire ça aujourd’hui.

Et nous faisons pareil en envoyant nos enfants faire leurs études aux États-Unis pour qu’ils aient le meilleur ! C’est une démarche légitime.

**Anne-Sophie Warot :** Bien sûr, mais il me semble qu’elle n’a jamais parlé de l’Afrique et peut-être qu’elle ne le pouvait pas. Lacan, dans son séminaire *L’Envers de la Psychanalyse*, parle de trois jeunes médecins togolais qu’il avait sur son divan et qui n’auraient jamais parlé d’autre chose que de « leur inconscient que nous leur avons vendu avec la colonisation », c’est-à-dire que Lacan n’aurait rien pu entendre chez eux de leur inscription africaine. Isabelle Tokpanou, psychiatre et psychanalyste à Brest, se demandait si ces médecins togolais étaient en mesure de dire des choses de leur inscription togolaise, d’abord il y a tellement de choses qui ne se disent pas en Afrique, comme

chez nous ! La parole y a un tel poids ! Et Lacan était un maître pour eux.

Au Bénin, comme souvent dans le monde, les malades mentaux sont les grands oubliés des politiques de Santé. Ce pays de 11 millions d'habitants a dix-neuf psychiatres (1 pour 500 000 personnes, l'OMS recommande 1 pour 5 000).

Dans la moitié nord, ils sont trois. Sept cents lits d'hospitalisation dans le service public avec de rares cliniques privées offrant quelques lits supplémentaires. Aucun service de pédopsychiatrie malgré le travail remarquable du P<sup>r</sup> Kpadonou. Ce sont des ONG qui apportent beaucoup d'aide pour les enfants.

**Pascale Belot-Fourcade :** C'est utile pour toi, les ONG ?

**Anne-Sophie Warot :** Je ne sais pas. La charité nourrit la pauvreté et elle vient pallier les insuffisances des services publics, les ONG se mettent à la place de l'État qui se repose sur elles. En même temps, quand je vois qu'un gamin est pris en charge par une ONG, je suis contente pour lui !

Notre petite équipe soutient individuellement des associations, mais qui sont toujours nées d'initiatives locales. Il y a beaucoup de Béninois qui s'engagent de façon formidable. Et je suis très intéressée par cette association qui s'occupe d'enfants des rues, par le travail que son équipe fait avec eux.

## **Santé mentale en Afrique**

Je voudrais vous parler maintenant de la santé mentale en Afrique, au Bénin. Et tout de suite nous nous heurtons à cette question préalable de la définition de la santé, de la maladie et de la santé mentale de surcroît !

Nous faisons tout le temps appel à des concepts qui nous paraissent d'un maniement évident, or ils ont été créés dans des conditions sociologiques, historiques particulières, ont évolué et évoluent toujours. Il semble que beaucoup de langues n'ont pas de mots pour désigner la santé, n'ont pas d'équivalent de ce mot qui pour nous est si familier.

Quant à la psychiatrie, il faut rappeler que la notion de maladie mentale n'existe en Europe que depuis la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, l'idée de folie est certes universelle et on la retrouve partout, mais rarement comme une catégorie médicale. La folie apparaît le plus souvent comme un dérèglement, une cause de désordre social, un comportement incompréhensible suscitant

des théories qui viendraient donner du sens à ce trouble.

La psychiatrie telle que nous la connaissons en Occident a été bien sûr introduite par la colonisation. Je précise que la psychiatrie occidentale qui a cours est surtout celle du DSM. Ce codex semble à la fois leur convenir parce qu'il s'agit d'une liste de troubles qui n'interroge pas la dimension du symptôme, mais ils le critiquent aussi vivement parce qu'ils n'y reconnaissent aucun trait de leur culture.

## **Les psychologues**

Il y a aussi la Faculté des Lettres et Sciences humaines (F.L.A.S.H.) qui forme des psychologues ; récemment le M2 a été mis en place à Cotonou, jusque-là les étudiants devaient aller à Lomé pour suivre cette dernière année de formation.

La F.L.A.S.H. à Cotonou est confrontée à des problèmes matériels constants : salles de cours en nombre insuffisant, très peu de professeurs, peu de psychiatres pour assurer la formation clinique, peu de lieux de stage. Mais ceux qui s'engagent dans ces études le font avec un grand intérêt.

Des psychologues se sont rassemblés lors de plusieurs de nos séjours pour nous demander de travailler ensemble. J'ai souvent été surprise par leur nombre, il y a eu jusqu'à cinquante psychologues réunis pour nos rencontres. Beaucoup ont un niveau licence et, malgré les grandes difficultés auxquelles ils sont confrontés, ils persistent dans leur intérêt. Ils ont très peu de lieux de stage, les psychiatres qui pourraient les former sont trop peu nombreux, les psychologues avec une réelle expérience pouvant assurer un encadrement sont rares.

Récemment, une bibliothèque a été ouverte au C.N.H.U.P. mais ils manquent cruellement de livres. Ceux que nous leur avons apportés restent souvent dans des armoires chez les uns, chez les autres. Devant notre question du devenir de ces livres, une jeune psychiatre a bien voulu nous faire part de leur réticence à les prêter, tout autant que d'autres objets, puisque la sorcellerie peut toujours s'attaquer à vous par l'intermédiaire de ce que vous avez touché. Cela peut être très dangereux. Mais nous allons parler tout à l'heure de la question de la sorcellerie à laquelle ils sont en permanence confrontés.

## Quelle psychopathologie en Afrique ?

Je pense qu'il y a une psychopathologie africaine, béninoise, pourtant quand je traverse l'hôpital psychiatrique de Cotonou, je « vois » les mêmes tableaux qu'en traversant Sainte Anne : agitation, logorrhée, catatonie, prostration, errance infinie... Le Pr Tognidé nous avait dit qu'il y avait en Afrique beaucoup de schizophrénie et très peu de paranoïa, en proportion quasi inverse de ce qu'on trouvait en Occident. Longtemps aussi, il n'y aurait pas eu de névroses obsessionnelles ni de syndrome de Cottard. On peut souligner à ce propos que la culpabilité n'est pas première.

**L'assistance :** Ils se sentent plutôt persécutés.

**Anne-Sophie Warot :** Absolument ! Notre première impression était qu'il y avait peu de malades paranoïaques mais que la société était paranoïaque, par exemple, le regard est extrêmement présent.

**L'assistance :** Nous avons des résidents africains qui disent avoir quitté leur pays parce qu'ils étaient l'objet d'attaques sorcellaires.

**Anne-Sophie Warot :** Et ce n'est pas du délire.

Peut-on dire que les délires empruntent leurs thèmes aux grands mythes et aux religions ? Il n'est pas facile de faire un diagnostic différentiel entre ce qui est un délire psychotique, entre des hallucinations auditives et le fait d'entendre « normalement » des voix. Il est courant d'être en relation avec des ancêtres, des esprits. Je me souviens du cas d'une femme amenée par son mari à une consultation de psychologie et cette femme entendait des voix portées par des oiseaux et ça ne gênait pas vraiment ni le mari, ni la femme, les oiseaux sont souvent habités ainsi par des ancêtres, donc ce n'est pas fou de les entendre parler.

Le Pr Pottier, anthropologue qui est venu donner des cours à l'EPHEP, a bien précisé que les délires et les hallucinations dans les cultures dites traditionnelles ne sont pas des signes de folie, puisqu'il est tout à fait courant d'être en relation avec des esprits, des dieux, des ancêtres. La lecture psychiatrique est une lecture occidentale. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de fous, il y a des fous, mais ça n'a pas le même statut et ce n'est pas traité de la même manière.

**Pascale Belot-Fourcade :** Il y a à penser par rapport au langage, la question

de la xénopathie, c'est-à-dire que ce n'est pas soi-même qui entend soi-même, mais que la voix vient de l'extérieur, c'est une question sur la façon dont le langage est situé. Que l'on en fasse ensuite de la folie, c'est autre chose, mais c'est une sorte de physiologie du langage.

**Une personne de l'assistance :** Je n'ai pas bien saisi ce que vous avez dit.

**Pascale Belot-Fourcade :** La xénopathie, ça veut dire que soi-même est projeté sur l'extérieur, *xenos* veut dire étranger, extérieur, c'est ça une hallucination. Les voix c'est de la xénopathie. Nicole Anquetil, dans son livre *Les Voix* en parle très bien, ce merle qui parle pour cette patiente c'est elle qui parle, mais elle ne reconnaît pas que c'est elle qui parle. Mais c'est très variable, des patients peuvent affirmer que c'est le merle qui parle puis réintégrer cette question du langage. La question d'un « je » qui peut attraper ce qui est dit est assez fluctuante et ne correspond pas à la division entre le fou et le pas fou. Nicole Anquetil situe très bien que la psychose hallucinatoire chronique n'est pas forcément de la folie. C'est important de repérer que ce ne sont pas forcément des fous et on n'a pas à les traiter comme ça. Cette physiologie du langage est très importante à connaître, mais il y a aussi des désagréments mentales et tant qu'il y a quelque chose qui parle, au moins on sait qu'il y a quelque chose.

**Anne-Sophie Warot :** En tout cas, ce qu'on a pu entendre au Bénin, c'est que nous ne sommes jamais seuls. Vous ne le savez pas, vous ne le voyez pas, vous n'avez pas été initiés, on ne vous a pas ouvert les yeux ni les oreilles, mais ici, cette pièce est remplie de monde. C'est un infirmier formé à la psychiatrie occidentale, mais prêtre aussi d'un vaudou, qui nous a dit cela très sérieusement et en nous regardant avec un peu de condescendance parce que nous, nous sommes sourds et aveugles.

**L'assistance :** Quel rapport avec la folie ?

**Anne-Sophie Warot :** C'est qu'il n'est pas étonnant que l'on entende des voix, que l'on soit en relation avec les morts, les ancêtres, les esprits et les dieux puisqu'ils sont là avec nous, le Réel en est plein et ce n'est pas coupé de notre monde.

**Pascale Belot-Fourcade :** Ils entendent plus que nous, c'est d'ailleurs ce que nous dit Lacan, dans la psychose hallucinatoire, ceux qui entendent des voix,

ils entendent mieux que nous, c'est-à-dire que tout ce brouillage, ce champ du langage qui murmure partout tout le temps, eux, ils l'entendent et nous, nous avons rétréci notre espace.

**Moussa Djiméré :** Nous, dans le XIII<sup>e</sup>, on ne les entend pas parce qu'il y a trop de voitures !

**Catherine Parquet :** À Cotonou, il y a beaucoup de voitures ! Mais ça murmure quand même entre les bruits de voitures.

**Anne-Sophie Warot :** Les troubles mentaux existent bien sûr en Afrique, mais hors psychiatrie occidentale, ils ne sont pas lus comme des symptômes, ils sont toujours repris, déchiffrés dans un ensemble beaucoup plus large magico-religieux, ils renvoient toujours à autre chose.

**L'assistance :** Ça peut être de la possession ?

**Anne-Sophie Warot :** Absolument ! Entendre une douleur, une souffrance psychique comme un symptôme supposerait un sujet pour l'habiter, ce qui n'est pas évident en Afrique et il me semble que c'est le cas de beaucoup de maladies. Les maladies sont rarement isolées dans la tradition comme des faits objectivables. Ce n'est pas que la médecine dite traditionnelle ignore les dysfonctionnements et maladies organiques, mais ils vont toujours chercher la cause derrière à ce dysfonctionnement. Il peut être tout à fait reconnu qu'un patient est mort à cause du SIDA, mais cela n'épuise pas la question de la cause. On sait que le patient a eu une relation avec une prostituée, mais pourquoi justement avec celle qui était porteuse de la maladie ?

**Une personne de l'assistance :** C'est comme avec l'alcoolisme, on sait très bien que quelqu'un peut mourir d'une cirrhose parce qu'il boit et on va chercher à comprendre pourquoi il boit.

**Anne-Sophie Warot :** Oui, mais dans la tradition, on ne va pas chercher à susciter une parole du sujet : pourquoi vous buvez ? Par exemple, il est formellement déconseillé de sortir la nuit parce que cela va vous exposer aux esprits, de laisser les fenêtres ouvertes parce que c'est ouvrir la maison aux esprits ou aux sorciers. Une femme contrevient à cet interdit et elle tombe malade, le tradi-thérapeute appelé à son chevet va chercher la cause, va comprendre qu'elle a laissé une fenêtre ouverte, il va chercher quel esprit est

venu la posséder, mais il ne lui demandera jamais pourquoi elle a transgressé l'interdit, pourquoi elle a laissé la fenêtre ouverte.

**Une personne de l'assistance :** Mais alors la recherche d'explications est sans fin et il n'y a pas d'apaisement possible ?

**Catherine Parquet :** Si, il y a des résolutions.

## **Un asile psychiatrique traditionnel**

**Anne-Sophie Warot :** Oui, bien sûr qu'il y a des résolutions possibles, en tout cas pour certains patients, et qui passe par un processus de nomination de l'esprit ou de l'ancêtre, nous en parlerons tout à l'heure. Il y a aussi une pharmacopée traditionnelle.

Nous avons visité avec Catherine un asile psychiatrique traditionnel en brousse, tenu par une femme âgée, une tradi-thérapeute qui a été formée par son père dont elle a pris la succession, elle-même formant sa propre fille. Nous y sommes entrés sans difficultés, ils sont habitués à recevoir des Occidentaux, cet asile est d'ailleurs soutenu par un Lions club ou un Rotary. Dans cet endroit il n'y a que des malades mentaux et tous sont entravés avec des chaînes accrochées à des anneaux aux chevilles, anneaux qui les blessent. C'est une image qui nous choque beaucoup bien sûr, mais comme vous le savez, l'errance est un des traits de la psychose et si on ne les entrave pas, puisqu'ils n'ont pas ou peu de camisolles chimiques, ils partent dans la brousse. Or, dans la brousse, ils seront inéluctablement confrontés à des situations très dangereuses pour eux car ils peuvent être pris pour des esprits errants et donc tués. On nous a cité des cas de personnes âgées avec des démences séniles, des Alzheimer pris pour des sorcières et donc éliminées.

Les traitements proposés sont à base de plantes préparées par la tradi-thérapeute, nous avons vu aussi un autel vaudou pour des sacrifices.

**Pascale Belot-Fourcade :** Ils n'ont pas du tout de neuroleptiques ?

## **Les neuroleptiques**

**Anne-Sophie Warot :** Dans cet asile, je ne sais pas, mais d'une part les neuroleptiques coûtent cher et comme ils coûtent cher, les familles des patients

se ravitaillent au marché noir où ils trouvent des médicaments fabriqués en Chine et en Inde, réputés au mieux pour n'être que des placebos, au pire pour leur nocivité. Mais j'ai été très surprise de voir comment les psychiatres donnent des ordonnances très longues de médicaments, anxiolytiques, antidépresseurs, etc., et ceci quelle que soit la pathologie. J'ai assisté à un entretien avec une jeune femme qui était manifestement hystérique avec notre lecture à nous, et à la fin de l'entretien, le médecin lui a donné une longue liste de médicaments psychotropes.

Il faut aussi que je rappelle que, normalement, ce type de médicaments est prescrit par des psychiatres, or le Bénin compte très peu de psychiatres et ces médicaments sont aussi prescrits par des gens qui ne sont pas formés. Il existe un réseau d'accueil de malades mentaux, très connu en Afrique de l'Ouest, dont le fondateur va à la recherche de malades enchaînés dans les arrière-cours de maisons pour, comme Pinel, les désenchaîner, il les emmène alors dans des lieux où ils sont censés trouver abri – et il est vrai qu'ils sont au moins à l'abri de la rue et un peu nourris –, mais où les soignants sont pour beaucoup d'anciens patients sans formation ni supervision. Et là sont prescrits des traitements hors contrôle médical, ce qui n'est pas sans provoquer des troubles graves pour ces patients.

Alors l'usage des psychotropes est, je crois, à la fois répandu, mal prescrit, trop cher.

**Pascale Belot-Fourcade :** Et d'un usage magique ?

**Anne-Sophie Warot :** Je me suis demandé si ces ordonnances n'avaient pas à voir avec la pratique traditionnelle d'usage des plantes.

**Pascale Belot-Fourcade :** Il ne faut pas oublier que la réserpine c'est africain et je me souviens qu'à l'hôpital Fann on l'utilisait encore. Effectivement, on n'utilise plus la pharmacopée locale...

**Catherine Parquet :** Il y a encore beaucoup de personnes qui ont un savoir sur les plantes et leur efficacité thérapeutique et pas seulement magique. Certaines plantes sont efficaces et ça peut surenchérir sur la médication occidentale. La tradi-thérapeute que nous avons rencontrée donnait des cocktails de plantes qu'elle fabriquait elle-même.

**Anne-Sophie Warot :** Bien sûr, on sait aujourd'hui la valeur de ces plantes et du savoir développé à leur propos par les guérisseurs, mais il faut

souligner que cet usage des plantes était toujours inscrit dans un rituel magique et toujours accompagné de paroles. Marcel Mauss, dans son texte sur la magie, dit bien que les rituels sont parfois réduits à presque rien mais la parole est là, toujours, sous forme d'incantations, de chants, de prières, de paroles très codifiées. Et nous sortons de façon « scientifique » l'usage des plantes mais en le déconnectant de cette inscription magico-religieuse et du même coup les guérisseurs perdent cette dimension de la parole et peuvent se trouver réduits, dans notre imaginaire occidental, à un rôle de distributeur de plantes.

## **Pluralité des prises en charge**

Je voudrais ajouter qu'au Bénin nous trouvons toutes sortes de prises en charge. À Cotonou et à Parakou, il y a les deux hôpitaux psychiatriques que j'ai déjà cités et des services de psychiatrie dans les hôpitaux publics. Les psychiatres et les psychologues semblent utiliser de façon privilégiée les thérapies cognitivo-comportementalistes en même temps que les DSM pour poser des diagnostics.

Mais la plupart des patients ont des parcours multiples, ils conjuguent la médecine de jour et la médecine de nuit, l'hôpital moderne et les temples vaudous, les temples vaudous et les églises évangéliques.

## **Du dévoiement des traditions**

Je n'ai pas prévu de parler de ces églises mais leurs effets, pour beaucoup d'entre elles (et il faut savoir qu'on ne les compte plus tellement il y en a de nouvelles qui se créent), leurs effets sont très nocifs car elles entraînent une acculturation. Elles ont souvent un fonctionnement qui ressemble à celui des sectes avec un « chef spirituel », qui demande à ses ouailles de couper radicalement tout lien avec leur famille, leur culture, leur communauté d'origine ; et bien sûr il y a beaucoup d'argent en jeu.

L'Église des Chrétiens Célestes au Bénin est très connue ; fondée par un Béninois en 1947, elle prolifère en Afrique mais aussi en France et en Belgique. Elle accueille des malades et les « soigne » avec des plantes dont ils connaissent bien les effets – y compris hallucinogènes – et surtout avec des prières. Les patients sont souvent mis en isolement.

Nous savons bien que toutes les maladies comme tous les malheurs suscitent

toujours une recherche de sens : pourquoi cela nous arrive ? Ces églises apportent des réponses appuyées sur leur croyance fondamentale dans l'existence du diable qui semble prendre le relais de la croyance dans la sorcellerie. Au Congo, aujourd'hui, il est bien des familles qui, devant une succession de malheurs, vont solliciter certaines de ces églises qui n'hésitent pas à désigner un coupable en la personne d'un enfant qu'elles diront « enfant-sorcier ». Ces enfants sont alors isolés dans une de ces églises et subissent des traitements d'exorcisme quelques fois mortels.

Nous savons qu'il existe des traditions qui vont éliminer des bébés nés avec un signe particulier qui les désigne comme néfastes ; mais ces bébés restent inscrits dans une généalogie, dans le récit de la communauté. Cette « élimination » se fait toujours dans un rituel très précis qui vient organiser en quelque sorte une ordalie.

Olivier Douville évoque, dans plusieurs de ses articles, cette prolifération tout à fait moderne d'enfants-sorciers.

On trouve ainsi souvent des traditions qui sont utilisées à des fins mercantiles épouvantables.

Encore un exemple : au Bénin, comme dans beaucoup de pays d'Afrique de l'Ouest, il existait cette possibilité qu'une famille avec beaucoup d'enfants puisse en donner un à une autre famille, en échange de quoi l'enfant donné était nourri et éduqué.

Des réseaux se sont emparés de cette tradition pour aller chercher contre un peu d'argent des enfants dans des familles pauvres pour les « placer » dans une autre famille ; l'enfant est souvent déplacé plusieurs fois jusqu'à ne plus se souvenir d'où il vient, il est exploité de toutes les manières possibles et on les retrouve quelques fois dans la rue, venant grossir les rangs de ces jeunes dits « de la rue ».

Il y a des traditions inscrites dans le champ social, symbolique, et qui de ce fait ont un sens mais qui sont perverties, venant participer à cette défection du tissu social. C'est un dévoiement qui se fait grâce à l'économie libérale. La sauvagerie est là.

**Pascale Belot-Fourcade :** On trouve des pratiques de sacrifices comme celui des enfants albinos. Quand Félix Houphouët-Boigny a été introduit, il y a eu un sacrifice d'albinos, c'était il n'y a pas si longtemps.

**Anne-Sophie Warot :** Ce sont des pratiques qui ne peuvent que nous paraître horribles et il nous paraît éminemment souhaitable qu'elles disparaissent ; mais il faut toujours rappeler qu'elles s'inscrivaient dans un réseau

symbolique qui venait resserrer le tissu social. Aujourd'hui, c'est autre chose. Ces prêtres usent de ces traditions pour s'enrichir en participant à toutes sortes de traites.

Il y a des prêtres vaudous qui n'ont pas meilleure presse et la pédopsychiatre avec qui nous travaillons veille quand elle le peut à ce que les jeunes qui lui sont confiés ne se retrouvent pas pris en main dans les temples par ces guérisseurs.

## **Nosographie et étiologie de la maladie mentale : A. Zempléni**

Pour la maladie mentale au Bénin, la seule nosographie à laquelle nous avons accès est la nosographie occidentale, surtout le DSM. À ma connaissance, il n'existe pas d'autre nosographie ni classification des maladies telles que nous l'entendons.

En revanche, il semble qu'il y ait toujours une recherche de l'étiologie.

Je me suis beaucoup intéressée à une thèse passionnante qui date déjà d'une cinquantaine d'années, il s'agit de la thèse d'Andras Zempléni. Il a travaillé dans ce fameux hôpital Fann, à Dakar, que connaît bien Pascale Belot-Fourcade, avec le D<sup>r</sup> Collomb et les Ortigues, couple de psychanalystes français qui ont publié un livre fameux, souvent controversé mais qui reste une référence, *L'Œdipe africain*.

A. Zempléni a centré son travail sur l'étiologie recherchée traditionnellement. Il a fait ressortir qu'au Sénégal, pays musulman, dans les années soixante, il existait deux grandes origines de la maladie : la possession par un esprit ou un ancêtre et l'attaque sorcellaire. Le traitement était déterminé en fonction de l'étiologie trouvée. Il a étudié les rapports entre les désordres mentaux et les représentations collectives dans la culture avec ses normes, ses coutumes et ses dieux. Il précise qu'un guérisseur est toujours bien plus qu'un soignant, c'est-à-dire que ce travail prend toujours place, comme je l'ai déjà souligné, dans un univers magico-religieux, ces guérisseurs sont toujours sorciers et prêtres. Les cas de maladies donnent toujours lieu à une interprétation, à une lecture des signes. Il s'agit toujours d'une mise en forme du mal, du malheur et de l'agressivité, il s'agit de le cerner et donc de le délimiter. Cette mise en forme du mal et de l'agressivité fournit une issue possible socialisée à un très grand nombre de conflits. A. Zempléni souligne la rareté des thèmes d'indignité et de culpabilité. Il insiste sur l'efficacité symbolique des soins avec toujours une ternarité construite sur le guérisseur, le patient et la famille élargie. Il y a toujours cette circulation. Et le guérisseur lui-même, par le procédé de

divination, rapporte toujours sa propre parole à une parole autre, une parole qui fait tiers.

**Pascale Belot-Fourcade :** Traiter le malade c'est aussi le réintégrer dans le lien social.

## **Nombreuses techniques de soins**

**Anne-Sophie Warot :** Tout à fait, pour cela, il existe beaucoup de techniques. Les plantes dont nous avons déjà parlé, avec leurs vertus médicamenteuses et hallucinatoires, les rêves accompagnés. Des techniques du corps très élaborées comme les possessions et les trances provoquées ; il faut noter que ce sont des processus extrêmement codifiés y compris dans les trances les plus spectaculaires. L'usage d'objets construits suivant des rituels précis avec des matériaux toujours chargés de sens : les fétiches, les « grigris ». La pratique des sacrifices. Et la divination ; au Bénin, il s'agit du Fa qui est à la fois une science et une divinité qui préside au destin de l'homme ; pour comprendre l'étiologie d'une maladie et établir le traitement nécessaire, il est essentiel que le guérisseur-prêtre consulte le Fa où il pourra lire les signes qui le guideront.

## **Le syncrétisme**

Devant cette multiplication de traitements traditionnels mêlés aux techniques modernes, il nous faut évoquer la question du syncrétisme, cette cohabitation de plusieurs systèmes symboliques. Bien sûr, malgré les apparences, ces systèmes ont sûrement des effets les uns sur les autres, ils ne sont pas dans des mondes imperméables. Il n'en reste pas moins que la nuit, les familles et leur malade vont dans des temples, dans des forêts, sur les bords de mer, dans des lieux sacrés pour procéder à des pratiques rituelles menées par des tradipraticiens et le jour, ils vont à l'hôpital « scientifique ».

**Pascale Belot-Fourcade :** Mais tu ne crois pas que c'est un effet de dislocation du récit unifiant ? Toute société a son idée de ce qui est sa dérégulation et de la manière dont elle va réintégrer celui qui est sorti du système social, bien sûr c'est imaginaire, ce n'est pas du tout sûr que le patient sera réintégré.

**Anne-Sophie Warot :** Je ne sais pas répondre à cela, la dislocation du lien

social est évidente, mais il me semble que la multiplicité est inscrite dans leur monde symbolique. J'ai déjà évoqué leur polythéisme, leur multilinguisme. Ils sont aujourd'hui entre deux mondes, celui de leurs ancêtres et celui des Occidentaux. Ils continuent leurs pratiques ancestrales mais peut-être que les pratiques traditionnelles magico-religieuses ont perdu de leur pouvoir, elles avaient un pouvoir symboligène très important qui s'est défait. L'Église catholique a pu s'implanter en promettant des choses, des miracles... et ils y ont cru, mais il y a sans doute eu une déception par rapport au pouvoir de la religion catholique, et ils se tournent vers de nouvelles églises. Et comme la science, malgré toutes ses promesses, ne peut pas non plus tout, ils cherchent et tapent un peu à toutes les portes.

**Pascale Belot-Fourcade :** On voit ça chez nous aussi.

**Anne-Sophie Warot :** Absolument, et de plus en plus. Cet infirmier psychiatrique, dont j'ai parlé tout à l'heure, nous a dit que ce n'était rien du tout de rendre quelqu'un fou, ça coûte 200 francs CFA. Il est des sorciers qui savent vous rendre fou.

## **La sorcellerie**

Parlons de la sorcellerie d'abord, mais pour commencer je voudrais dire que le mot « sorcier » est un mot français qui, sous ce seul vocable, veut désigner des champs extrêmement nuancés, extrêmement larges, de pratiques dont nous n'avons que peu d'idée : des pratiques magiques, religieuses, thérapeutiques ; il s'agit aussi bien du jeteur de sorts, du sorcier anthropophage, des pratiques de transe et de possession, des marabouts... Donc ce mot français rétrécit tous ces champs.

Pour nos dernières Rencontres au C.N.H.U., en octobre 2017, les psychiatres nous avaient demandé de travailler sur la question de la sorcellerie en nous disant combien ils étaient embarrassés de toujours aboutir dans les entretiens avec leurs patients à la question de la sorcellerie. Nous avons donc proposé un titre pour nos Rencontres avec le mot de « sorcellerie ». Il nous a été répondu qu'ils préféreraient dire « phénomènes étranges ». On mesure là la force des mots, le mot même de « sorcellerie », si on le dit tout haut, si on l'écrit, peut faire venir un sorcier. Les sorciers ont des dons d'ubiquité, ils ont des dons de vue, ils ont quatre yeux, ils entendent à distance. Les Africains donnent tout

leur poids au langage et aux mots ; ils disent « il y a des paroles lourdes » ou « qui sont chargées » et font donc preuve d'une grande prudence dans leur parole. La parole est vraiment tenue pour une dimension essentielle. Quand nous parlons des palabres, cela peut nous faire un peu sourire, or ce moment de la palabre est un moment très important où chacun se situe et montre où il est situé dans le groupe. Savoir parler et savoir se taire est un vrai apprentissage. Si vous ne parlez pas du tout, vous ne participez pas au groupe et c'est suspect. Si vous parlez trop, vous vous exposez et vous exposez le groupe à des risques, ou vous témoignez peut-être que vous êtes possédés.

## **Cas clinique**

Je vais vous rapporter un cas qui nous a été présenté ; il ne s'agit pas d'un cas de maladie mentale, mais qui est exemplaire de cette cohabitation entre sorcellerie et soins « scientifiques ». C'est un jeune psychiatre qui parle d'un jeune homme de seize ans, amené à l'hôpital après trois mois d'une symptomatologie sévère : céphalées, raideur de la nuque, perte de la marche, de la parole, exophtalmie, augmentation de la taille de la tête, trois mois où il a reçu des soins traditionnels. Il arrive à l'hôpital et le diagnostic est posé ; il s'agissait d'un abcès palpébral qui a évolué en une méningo-encéphalite bactérienne compliquée d'hydrocéphalie et d'hémorragie. Ce jeune soigné à l'hôpital avec un traitement approprié va mieux, récupère un peu mais garde des séquelles. En même temps que les soins hospitaliers, des soins traditionnels ont continué à être pratiqués par la famille avec un tradi-thérapeute. La conclusion du psychiatre qui nous montre des images IRM des lésions du cerveau est que l'on ne peut pas être sûr que l'amélioration de l'état du patient ne soit pas due à ces soins traditionnels et que cet abcès qui a dégénéré serait peut-être le résultat d'une attaque de « tchakatou ». Il s'agit d'un sort lancé à distance avec pénétration mystérieuse dans le corps de tessons de bouteilles, verre brisé, clous, d'os (vous pouvez trouver facilement sur Internet une image du fétiche tchakatou).

## **Exorcisme à Cotonou**

À propos de ces clous, de ce verre brisé, nous avons eu à ces Rencontres l'intervention d'un exorciste catholique très reconnu à Cotonou, le Père Pamphile, grand exorciste béninois – sachez que l'archevêché de Paris a son

prêtre exorciste qui reçoit 2 000 demandes par an, chiffre en augmentation constante. Le Père Pamphile nous a donc parlé des exorcismes qu'il pratique publiquement chaque jeudi dans son église sous le regard de très nombreux pratiquants. Pour convaincre les sceptiques que nous sommes, il a fait circuler les photos en couleur qu'il prend de tout ce qu'il sort du corps des possédés et, justement, à côté d'un certain nombre d'animaux, on trouve les mêmes tessons de bouteilles, les verres brisés, les montagnes de clous, les poignards, objets contondants que dans le sort Tchakatou. Nous avons pu échanger aussi avec une femme qui fait partie de l'équipe de l'exorciste de Paris, il me semble qu'on ne sort pas d'objets ou d'animaux en France, les diables se manifestent toujours sous forme de paroles, quelques fois en langue étrangère. Ce que j'ai noté aussi, c'est que ces objets et animaux ne sortent pas par les orifices du corps, ils sortent de la tête, du bras, du dos, avec beaucoup de sang mais sans faire de trous. Certains psychiatres vont à ces séances et témoignent qu'ils ont bien vu ces choses sortir du corps des possédés, c'est dire que la formation scientifique ne vient pas entamer des croyances fondamentales pour eux. Les photos apportées sont souvent difficilement soutenables et font écran en quelque sorte. Comment penser devant de telles évidences ?

**Pascale Belot-Fourcade :** Il s'agit de l'incarcération de l'objet qui n'a pas pu être évidé par le symbolique. Quand vous avez un malade qui vous dit « j'ai une bulle d'air dans le cerveau et c'est pour ça que je suis malade », c'est qu'il y a eu quelque chose d'un objet qui n'a pas pu s'éclipser, s'annuler par les mots, par le symbolique. C'est une hypocondrie, l'hypocondrie ça ne sort pas par les orifices. C'est quelque chose devant quoi nous sommes, dans nos contrées, dans une impasse totale pour soigner. C'est une affaire psychotique, chez des gens qui ne sont apparemment pas fous, qui vont de médecin en médecin. Quand je fais de la formation de médecins, je leur dis « accueillez-les, faites-leur faire des examens, mais ce n'est pas la peine de les envoyer à l'hôpital psychiatrique où ils vont se déprimer, voire se suicider puisqu'il n'y aura rien à faire ». Donc je disais, à ces médecins : « Gardez ces patients » même si ce sont des patients qui consomment scanners, IRM, etc., mais c'est pratiquement inguérissable. Cela coûte beaucoup d'argent à la sécurité sociale, mais que, au moins, ils aillent se balader avec leur diagnostic impossible en permanence, où on n'arrive pas à voir la bulle d'air...

**Anne-Sophie Warot :** Oui, tout à fait, sauf qu'il s'agit, me semble-t-il, d'une psychopathologie de la vie quotidienne, comment alors articuler ce qui semble un phénomène psychotique à ces phénomènes étranges, certes, mais semble-

t-il assez ordinaires. À Cotonou il s'agit d'une expérience assez banale.

Quel est le statut ou comment se construit l'objet dans ce monde sorcellaire ? L'objet voix, l'objet regard ? Et les fèces ? Et l'oralité ? Est-il possible que l'objet ne soit pas complètement détaché ? Le regard est omniprésent, menaçant. Il n'est pas bien élevé du tout de regarder quelqu'un dans les yeux trop directement. C'est-à-dire que le rapport à l'objet se mettrait en place autrement. J'ai souvent l'impression qu'il n'y a pas de coupure, qu'il y a toujours une continuité entre les morts et les vivants, ça circule d'un monde à l'autre ; quand ils meurent, ce n'est pas fini puisque s'enclenche tout le processus d'ancestralisation ; l'ancêtre peut revenir chez un nouveau-né.

Le monde invisible est toujours présent, il est une doublure du monde visible. Il y a aussi la question du corps dont, plus que chez nous, la limite n'est pas nette : votre ombre, votre chemise sont des prolongements de votre corps. Le monde invisible est comme l'ombre du monde visible. Mais ce n'est pas si exotique, je rencontre un voisin à la campagne, ce qu'on appelle un rebouteux, il parle avec les morts, leurs ombres sont là, à portée, et demandent à communiquer et leur vie ressemble étrangement à celle des vivants ; et cet homme dit soigner à distance, il lui faut une image, c'est tout.

Pour la sorcellerie, l'idée est qu'il existe un principe unifiant, une énergie appelée « *fit* » au Sénégal, au Cameroun c'est « *l'ewu* », au Bénin je ne sais pas. Dans les attaques sorcellaires anthropophages, c'est cette énergie qui va être aspirée, « vampirisée » par le sorcier, il va dévorer votre énergie. Ceci vient expliquer votre fatigue de plus en plus grande, un sorcier est peut-être en train de vous dévorer le foie. Alors bien sûr pas pour de vrai, mais une des techniques du sorcier est de s'attaquer à un animal qui est en fait votre double. Le sorcier aussi a un double, son corps repose dans sa chambre la nuit et il s'envole sous forme d'une chouette. Il y a là toujours cette question de la doublure.

La sorcellerie fonctionne par analogie et par métonymie, de proche en proche, un bout d'ongle, un bout de chemise que vous avez portée, tout ce qui a touché votre corps peut servir de transmetteur.

**Pascale Belot-Fourcade :** Il faut que ce soit réalisé, que ce soit réel.

**Anne-Sophie Warot :** C'est effectivement réalisé puisque tel ou tel s'épuise et finit par mourir, mais personne ne vous produira jamais aucune preuve, on ne sait pas où sont les sorciers ; jamais un sorcier vient dire qu'il est le sorcier qui, avec d'autres dans la nuit, s'est régalé avec le foie de telle ou telle

victime. Mais c'est une certitude, pas de doute et ce n'est pas délirant.

**Catherine Parquet :** Au Cameroun, il y a l'ekong repris dans la sorcellerie moderne, moderne en ce qu'elle intègre l'histoire de l'esclavage, c'est-à-dire que ces sorciers envoient la nuit des personnes travailler dans des champs occultes leur prenant ainsi toute leur énergie et s'enrichissent de cette exploitation.

**Anne-Sophie Warot :** À partir du moment où votre richesse augmente, c'est suspect, c'est que vous avez des pouvoirs.

**Catherine Parquet :** Jeanne Favret-Saada parle de la même façon de cette énergie dans le bocage normand.

## **La sorcellerie comme organisateur social ?**

**Anne-Sophie Warot :** Mais la sorcellerie joue aussi un rôle d'organisateur social, de pacification. Traditionnellement, la sorcellerie se passe toujours dans la parenté. Un membre d'une famille tombe malade, un guérisseur est appelé, il connaît toujours très bien toutes les affaires de la famille sur plusieurs générations, les histoires du village. Le guérisseur va interroger chacun et va désigner telle ou telle personne comme à l'origine de la maladie, le sorcier va être nommé et ainsi le malheur cerné.

L'effet de nomination est essentiel et s'accompagne toujours de l'aveu de l'accusé, qui va reconnaître avoir utilisé des forces occultes pour se venger ou pour obtenir ce qu'il voulait ; la personne désignée va ainsi reconnaître avoir été jalouse car qui ne l'a pas été ? Qui n'a jamais ressenti des mouvements d'agressivité voire de haine, de désirs illicites. Le motif constant de la sorcellerie est la jalousie. L'intervention du tradi-thérapeute va faire que les vieilles histoires internes à la famille seront ainsi exhumées, et que la parole va se remettre à circuler.

Mais si on désigne un « sorcier », on ne désigne pas un coupable, il semble qu'il n'y ait pas de notion de faute. Les choses pouvaient ainsi rentrer dans l'ordre, l'accusé avait à payer quelque chose et régler ainsi sa dette. Pour un temps, les choses se réglaient, l'ordre revenait, le malade guérissait ; il y avait donc une régulation sociale en permettant la remise en circulation de la parole.

Ce que j'ai décrit là est un processus un peu idéalisé mais c'est pour faire entendre justement qu'il s'agit d'un processus social très riche.

Quand on parle de sorcellerie sont toujours évoqués les pires mouvements de l'âme humaine : la haine, la rivalité, la jalousie, l'envie, le désir de mort, les désirs illicites. Nous avons beaucoup entendu parler des rêves de mari ou de femme de nuit, les incubes et les succubes grecs ; le P<sup>r</sup> Ahyi essaie de faire entendre que ces rêves érotiques sont sous-tendus de désirs incestueux, et il engage ses jeunes collègues à lire Freud, mais il ne rencontre guère que scepticisme et conviction qu'il existe bien des esprits qui viennent abuser de vous la nuit. Donc tous ces désirs inadmissibles sur la place de la vie sociale sont là à l'œuvre avec la sorcellerie. Alors où est l'inconscient ?

**Pascale Belot-Fourcade :** J'allais te poser la question ! C'est le repérage de ce qui est normalement sous le boisseau. Quand on est fou, il n'y a rien sous le boisseau, rien n'a pu être mis, refoulé sous une métaphore qui mettra les choses en négatif ; alors ils ont une idée de ce qui doit être refoulé.

**Anne-Sophie Warot :** Est-ce refoulé ? Est-ce un processus de refoulement ou un autre type de traitement de ce qui doit être mis sous le boisseau ?

**Pascale Belot-Fourcade :** La jalousie, ce n'est pas quelque chose qui est de l'ordre du refoulement mais ça peut devenir pathologique et c'est trans-nosographique.

**Anne-Sophie Warot :** J'ai donné un peu une image d'Épinal de la sorcellerie, mais il y a des cas mortels ; les tradi-thérapeutes, les guérisseurs sont les premiers pharmaciens et ils connaissent très bien les plantes et savent s'en servir. Pour devenir tradi-thérapeute, il faut avoir fréquenté de près les forces occultes, aussi on ne les côtoie pas si facilement.

On nous a cité le cas d'un enfant très malade, le guérisseur est venu, il a désigné la vieille voisine comme cause de cette maladie. Elle est venue dans l'enceinte de la maison, un rituel a été fait, on lui a donné une petite coupe d'eau à boire et elle est morte en avouant qu'elle était bien la cause de la maladie de l'enfant. Et l'enfant a guéri ! Ce qui pour les collègues psychologues qui nous rapportaient ce cas était la preuve irréfutable de l'existence de la sorcellerie et des pouvoirs du guérisseur.

## Les possessions

L'autre grande cause de malheur et de maladie est la possession, malheureusement il ne reste plus guère de temps pour en parler mais je voudrais dire quand même que dans les cas de possession, on retrouve ce processus de nomination ; si un esprit ou un ancêtre vient vous posséder, c'est qu'il est errant, alors il faut planter un autel pour le fixer, il faut le nommer et une façon pour le « possédé » de guérir peut être de devenir le prêtre de cet esprit, de se consacrer à ce dieu. Il faut l'inscrire, le fixer dans un lieu et sous un nom.

**Pascale Belot-Fourcade :** Et il y a tous les dons à faire.

**Anne-Sophie Warot :** Oui, il appelle des dons et des sacrifices, sans cesse à renouveler, ils n'en ont jamais fini avec la dette.

Et ils sont peut-être plus sensibles que nous au fait que nous sommes des êtres sociaux et que tout seul, nous ne vivons pas, nous n'existons pas et ceux qui meurent veulent continuer à « vivre », pour cela il faut qu'on parle d'eux, qu'on les évoque, que les vivants leur consacrent des sacrifices, les nourrissent. Mais si un sacrifice est oublié un jour, celui qui a oublié ne va pas s'en sentir coupable, il va chercher où il a failli pour se retrouver malade, mais ce ne sera pas vécu comme une faute.

## Conclusion

Difficile de conclure et pourtant l'heure nous presse. Ce travail est en cours et les questions se multiplient au fur et à mesure des voyages et des lectures. Je voudrais souligner combien nous sommes toujours tentés de chercher l'universel, le trait commun qui viendrait définir l'humain. Mais ce faisant, nous risquons toujours de rabattre les choses du côté du « pareil », du « même » ; ils seraient pareils à nous bien sûr, et pas nous à eux ! Et dans ce mouvement qui se veut généreux, nous gommons trop facilement ce qui vient faire l'hétérogène. Comment garder cette dimension de l'altérité et du semblable ? Nous sommes très sensibles à ces positions écrites par le colonialisme, du maître et du colonisé avec toute la violence inhérente à celui-ci à laquelle aucun des protagonistes n'échappe. Et nous savons que c'est l'un des écueils les plus difficiles auquel nous sommes confrontés dans ces Rencontres.

# Quelques éléments pour établir une clinique de l'exil

Laure Woolmark

**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 pluridisciplinaire 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'action 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 150 000 personnes d'une centaine 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 pluridisciplinaire 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 animent 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 et en rencontre d'autres. Pour en citer quelques-unes, je pourrais 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 ferait courir le risque de ne pas entendre des éléments irréductibles de l'expérience de l'exil. Paul Ricœur 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, aux ressources, 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 Marielle 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 de 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 rhétoriques 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'empreintes – les pratiques de prise d'empreintes nourrissant les expulsions de la France vers d'autres pays européens des exilés qui, ayant eu la malchance d'arriver par la mer, seraient passés par d'autres pays avant d'arriver en France.

Oui, certains étrangers 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 chiffres : Environ 60 % de nos patients souffrent des effets du psychotraumatisme, parfois sous des formes très graves et très sévères appelées « trauma complexe », avec des émergences pseudo-hallucinatoires, un retrait social handicapant, des sentiments de persécution. 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 Libye, ou passé par-dessus bord lors de la traversée de la Méditerranée. Si c'est souvent en termes d'image que l'on pense les reviviscences traumatiques, les voix intruses sont aussi prégnantes, qui menacent et humilient encore, qui provoquent à nouveau la détresse d'être sans secours alors qu'on est censé 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 leur 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 tête, 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 masquifier 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 une 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 exilé(e) 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 humains. C'est par la parole et par l'écoute, par l'accueil à la langue de l'autre 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, voir 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'interlocution. Cette position dans le transfert peut aussi bien être celle du *thérapon*, 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 M<sup>me</sup> 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.