



HAL
open science

Vie psychique et vie cérémoniale chez des réfugiés

Olivier Douville

► **To cite this version:**

Olivier Douville. Vie psychique et vie cérémoniale chez des réfugiés. *Habiter*, 2023, 1. Cabanes et habitations de fortune, pp.79-87. halshs-03990122

HAL Id: halshs-03990122

<https://shs.hal.science/halshs-03990122>

Submitted on 12 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NoDerivatives 4.0 International License



Vie psychique et vie cérémoniale chez des réfugiés

Olivier DOUVILLE

Résumé :

L'auteur, psychanalyste et psychologue clinicien relate son travail dans les équipes de « psychiatrie-précarité » au sein d'un foyer d'hébergements de demandeurs d'asile et de réfugiés. Il explique les divers troubles de la conduite et des rythmes vitaux dont souffrent ces personnes. Il distingue le voyage comme passage d'un lieu à un autre de cet exil mélancolique dans lequel des personnes quittent un lieu ruiné et dangereux pour se retrouver dans une absence de lieu d'accueil.

Portant son interrogation sur les conditions d'entretien psychothérapeutique, l'auteur explore comment le lien psychothérapeutique se construit à l'aide de la mise en échange de deux objets : l'objet lié au rituel et l'objet lié aux divers traumatismes.

Mots-clés :

exils, objets rituels, psychiatrie-précarité, réfugiés, traumatismes, violence politique

Summary :

The author, a psychoanalyst and clinical psychologist, relates his work in the "psychiatry-precariousness" teams in a shelter for asylum seekers and refugees. He explains the various disorders of conduct and vital rhythms from which these people suffer. He distinguishes the journey as a passage from one place to another from this melancholic exile in which people leave a ruined and dangerous place to find themselves in an absence of a welcoming place.

Focusing her interrogation on the conditions of psychotherapeutic maintenance, the author explores how the psychotherapeutic link is built with the help of the exchange of two objects: the object linked to the ritual and the object linked to the various traumas.

Keywords :

exiles, ritual objects, psychiatry-precariousness, refugees, trauma, political violence

1. Présentation : Une équipe « psychiatrie et précarité » dans un foyer de demandeurs d'asile

Ceux que l'on appelle de façon expéditive les migrants ou les exilés, se présentent à nous lourds d'une densité d'aire, d'une intensité de bouleversement du temps et de l'espace qui nous dépasse. Peut-être qu'une fois la compassion épuisée, nous ne nous sentons pas toujours à la hauteur de ce grand remuement et de ce grand brassage de temps et d'espace qui les a fait venir jusqu'à nous (Douville, 2014). Ils ne s'effraient plus de montrer ce qui les découd et les désoriente. Leur demande est autant pudique qu'elle est radicale. C'est une demande de présence à l'abri de laquelle peut se tresser à nouveau la possibilité et la viabilité d'un monde. Ils nous donnent la seule leçon que nous ne pouvons pas refuser tant elle nous excède : une leçon de vie.

Cet écrit rend compte du travail au sein d'un foyer de réfugiés, dans le contexte actuel de la psychiatrie qui comporte maintenant au nombre de ses missions la lutte contre les effets

psychiques délétères liés à la grande exclusion. Deux dispositifs furent mis en place dans les années 2000 – les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP). Leur mission est de permettre l'accès aux soins, tant directement auprès des personnes en situation de précarité qu'indirectement auprès de tous les intervenants en charge de ces publics. Aux frontières du sanitaire et du social, ces dispositifs offrent un accueil et une prise en charge soignante, tous deux indissociables (Marques, 2013). Ce foyer est un centre d'accueil d'urgence dit « temporaire » -ce qui sert aussi à fluidifier le temps d'attente des demandes d'asile. Il est situé dans un endroit sis très en dehors des limites ordinaires de la cité, un endroit qui ne mobilise pas l'imaginaire en cela qu'il ne s'y dispose ou dépose rien d'un familial urbain, autrement dit rien d'une promesse de cité ; il s'agit d'une zone industrielle de Neuilly-sur-Marne. Dans l'équipe « Psychiatrie et précarité » du pôle 18 de l'Établissement psychiatrique spécialisé j'interviens, avec un médecin, une autre psychologue et un infirmier auprès d'hommes en souffrance, âgés de 21 et 45 ans. Ces « hébergés » comme ils sont dits ont en commun non la même histoire mais le fait d'avoir connu des cassures abruptes dans la continuité de leur histoire culturelle et familiale. Tous ont dû rudement quitter leurs pays que les guerres ont dévastés (Érythrée, Soudan, Afghanistan, Lybie, Congo...).

2. Le coût psychique

Bien des hébergés présentent des troubles du sommeil graves, des dépressions masquées caractérisées par l'anesthésie de la vie, l'irréalité de l'existence, plus que par la tristesse, ce qui peut évoquer la mélancolie. En effet, si la tristesse peut donner à tout un chacun le sentiment de vivre et même de subir la réalité de l'existence, il se montre en cette anesthésie tout autre chose : une douleur morale s'accompagnant d'une vie fantomatique, un renfermement dans le mutisme, un retrait psychique et corporel qui semble constituer l'abri psychique de ces réfugiés en souffrance. Cet abri qui anesthésie les sensations du corps vécu forme une carapace mélancolique à dire vrai bien fragile. Une fois fendillée par l'angoisse, c'est par des agirs, des crises clastiques, et des errances résiduelles le plus souvent -soit des déambulations accélérées et sans but- que s'orchestre le rapport à l'espace confiné de ces hommes. C'est ainsi qu'on voit certains courir droit devant et tomber à terre. Une telle conduite fut présentée par quelqu'un qui se relevant d'une chute dira dans un éclat de souvenir avoir vu un proche être fusillé par des milices tueuses au Congo et s'effondrant au sol après avoir été fauché par la mitraille. Exténuement, exténuation de l'énergie vitale, et en même temps figuration par l'énergie motrice insue et impérieuse de la dernière image fixe, ce flash qui aveugle avant la sidération traumatique : un corps tombé est à terre parce qu'il a été fusillé. Dans ces explosions motrices s'expriment les traumatismes qui ne passent à l'expression ni par le récit, ni par le cauchemar, éventuellement s'imposent-ils par l'hallucination, mais souvent sont-ils repris dans une façon d'automatisme de la mémoire motrice. Des états de saisie du corps reviennent alors par le biais d'une automaticité sans faire plus avant parole : être jeté à terre parce qu'on a été assassiné, se coucher au sol pour échapper à la vigilance précipitée des tueurs, cela peut se confondre. Cet inconscient lié au traumatisme n'est pas tissé de représentations refoulées cherchant par les aménagements du compromis une figuration acceptable. Il prend directement le corps réel, confondant et condensant dans un violent ballet spectral le mort et le vif. Les éducateurs et les travailleurs sociaux disent des hébergés qu'ils sont déprimés, plutôt ils sont complètement ombiliqués sur eux-mêmes,

repliés sur eux-mêmes, prostrés dans leurs chambres, repli dont ils s'extraient par ces conduites motrices.

Puis vient un calme, non un vide. Et ce que nous entendons est la quotidienneté métronomique de leur vie au foyer. Le récit est monotone ; plutôt que de penser à un déficit de l'imaginaire ou à une pensée opératoire, ou à une absence de résonance fantasmatique, j'aimerais souligner que c'est un exploit de pouvoir pour qui vit replié dans un lieu plus qu'étranger raconter la fluidité d'une vie, de coller bout à bout les heures qui passent, de conserver les gestes élémentaires d'une vie quotidienne, de pourvoir marquer les encoches du temps, de le découper et de l'ordonner. Derrière l'apparence de banalité, c'est la mise bout à bout d'éléments de temps et d'espace dans une fluidité conquise à nouveau.

3. Espaces aléatoires

Il s'est produit pour nombre d'entre eux une catastrophe dans l'expérience physique et émotionnelle¹ de l'espace ; l'espace pourrait se refermer, se replier, les avaler ; quand on a l'habitude de vivre dans un monde en trois dimensions, euclidien, et qu'on rencontre des personnes qui sont dans un monde caoutchouteux, topologique, qui pourrait se refermer sur lui-même au point même de les absorber, l'on éprouve soi-même une turbulence. Ce n'est pas seulement l'espace et le temps comme contenants qui se trouvent affectés par la perte (perte d'objets, de lieux, de personnes), mais c'est le contenant lui-même qui a imploré lors du traumatisme qui a causé le départ, et s'est encore vu mis en péril par les traumatismes qui se sont succédés. Avec son appareil documentaire l'hypothèse paresseuse de la résilience nous égare. Si ces hommes sont des survivants, ce n'est pas encore qu'ils aient réussi à ne pas mourir et à se protéger c'est qu'ils conservent l'espoir qu'un autre proche et consolateur a pu lui aussi survivre et tenir le coup. Je redis : parler de traumatisme ce n'est pas seulement parler de la force du sujet à se tenir debout au milieu des tempêtes, mais c'est avant tout prendre la mesure de ce qu'il en coûte de vivre lorsque le prochain a été détruit. Telle est notre position et telle est notre épreuve : celle d'entendre ce qu'il en coûte à ces hommes de parler lorsque que dans les errances et les exodes ils entendirent, chacun isolément, s'effacer et périr leur langue maternelle au point d'éprouver la terreur d'être le dernier homme à parler « sa » langue et à être par elle parlé et transporté. Car une langue qui s'abolit se sont aussi des lignages d'ancêtre qui se précipitent et s'effacent dans le gouffre du Néant.

L'évidence naturelle que l'espace nous contient et nous abrite fait déflagration tant que la parole n'a pas fait son œuvre de dépliement et de transfert. Ces hommes vivent régressés sur leurs corps et sur les rares objets avec quoi ils sont en relation. La présence d'un interprète délie beaucoup les choses et non seulement parce qu'il y a de la traduction mais parce que je me surprends à baragouiner à la compagnie de l'homme de l'art un peu de bambara ou de pachoune, souvenirs erratiques de mes voyages de jadis ou de naguère. Mes réminiscences malhabiles font rire sans moqueries hébergés et interprètes pas uniquement parce que je me débrouille au plus mal, mais encore parce que les hébergés se voient eux-mêmes se dépatouiller dans une langue qu'ils ne connaissent pas bien, le français.

L'espace, le territoire, l'habitat, voilà les composantes du foyer où nous travaillons. Posons la question : le foyer est-il un habitat ? ou, dit autrement, comment peut-on habiter dans ce lieu ? Ce qui permet d'habiter un lieu, ce n'est pas seulement d'y loger mais d'habiter mentalement un autre lieu. Nous avons tous des lieux saints, d'une sainteté privée. La maison de notre enfance, la maison des êtres chéris. Notre espace n'est pas linéaire, il est ponctué de

¹ J'emprunte cette dernière expression à Pierre Kaufman

lieux relais, de niches et de tourbillons où somnole la nostalgie et où se promet l'amour. La mappemonde rigoureuse d'une cartographie planifiée et valant pour chacun est creusée, tordue, ou mise en relief par les affinités souveraines qui donnent lumière et saveur à nos gestes et à nos attentes d'autrui. Et c'est avec cette psychogéographie que nous occupons les lieux neufs. Le corps devient un pont, un appareil transitionnel entre le lieu occupé et le lieu qui nous occupe qui nous permet d'occuper le lieu occupé.

4. L'exil traumatique et la honte

Or. L'exil traumatique débute par une destruction de cette psychogéographie intime. Le natal est dévasté et sur les routes chaotiques de l'exil ne plus entendre parler sa langue rive à la terreur d'être le dernier à parler sa langue. Toute situation d'errance liée à un exil traumatique renvoie alors à une interrogation fondamentale sur la légitimité qu'il y a à être au monde ; tant que cette interrogation tétanise le sujet, on ne peut pas dire qu'il puisse habiter ; il va se replier dans un coin, sur une chaise, un bout de matelas, dans sa chambre ; les gens n'ont alors pas d'âge, les attitudes corporelles sont faites de repli, d'atonie, et ce qui est manifeste est la honte d'être encore occupé par une vie qui s'obstine, la honte d'héberger en soi une obstination biologique. Cette honte primordiale "hontologique" qu'éprouve qui se sent parasité par le bios alors qu'il est si peu assuré d'éprouver la dignité d'un désir de vivre ne se verra jamais conjurée par ce genre de formule consolatrice édictant que « vous aviez bien le droit de quitter un lieu où vous étiez en grave péril, heureusement vous n'êtes pas mort... » ; rien de ces ritournelles sucrées ne va soulager le sujet de cette honte. Ce qui est demandé par l'exilé en attente anxieuse de légitimité est un droit de cité constitué d'un montage élémentaire entre le corps et le lieu, entre l'être et la demeure. La réponse ne peut pas être qu'administrative quoique les démarches administratives soient d'une urgence impérieuse, un lieu habitable est un lieu « trouvé-créé » où se rejoue le risque et la promesse qu'une nouvelle expérience culturelle puisse se localiser (Winnicott, 1967). Le processus de demande du statut de demande d'asile est compliqué et clivant, car cette démarche suppose de produire à des fins de conformisme administratif indispensable des récits d'allure autobiographique que les hébergés échangent d'ailleurs entre eux en élaborant par condensation et par amplification des récits assez stéréotypés réputés mieux forcer l'émotion des autorités. L'écart entre l'être et la demeure est en rade de ce récit qui le colmate. Ça donne une schizophrénie construite, où le récit épingle le sujet par priorité de juste stratégie ; mais le temps de rabiboilage entre la parole, le corps, le lieu prend tours et détours beaucoup plus complexes. La grande histoire est entrée dans le corps de ces hommes, dans leurs paroles, dans leur rythme vital au point de saturer le sommeil par l'insomnie, au point d'abraser la motricité du corps, et la grande histoire est ombiliquée dans un point de catastrophe. Dans le foyer, il y a l'histoire des autres ; et ce qu'on met en commun, ce n'est pas le trauma ; est-ce que c'est le trauma qui va faire un lien social ? est-ce que c'est une communauté de traumas qui fait lien social, ou c'est une communauté de récits fabriqués autour d'un trauma ? ce n'est pas la même chose. Est-ce qu'on a le même trauma que son voisin ? quand bien même on est les survivants du génocide du Cambodge ; quand bien même les talibans ont massacré des gens ; cela peut être le même récit, mais est-ce que c'est le même trauma ? Il n'y a pas de trauma collectif, mais il y a des collectivités traumatiques ; nul n'a le même trauma qu'un autre ; c'est pour cela qu'on ne peut pas s'identifier à un trauma. Considérer quelqu'un comme une victime uniquement revient à l'identifier à un trauma massif ; mais on peut parler à partir des bords de son trauma, c'est-à-dire parler de son histoire, mais aussi de la possibilité

de sortir de son histoire ; non pas l'oublier, mais pouvoir enfin faire un saut dans l'inconnu. Nous ne pouvons pétrifier quiconque dans une appartenance culturelle. Ce qui n'empêche pas que nous avons besoin de rentrer dans une communauté, dans une langue commune, d'œuvrer à la fabrication d'une mémoire commune.

Malgré la logique policière bureaucratique de notre époque, l'obtention de titres de séjour advient. Parler avec un réfugié en attente de statut peut nous mettre en porte à faux. Une fois obtenus les papiers, ils peuvent être encombrés par cela et à nouveau se sentir illégitimes ; notre écoute est alors nécessaire ; ils peuvent multiplier les absences aux RDV (préfecture, emploi...) ; le travail consiste pour le sujet à accepter qu'il soit pris dans son histoire, mais aussi d'être suffisamment étranger à son histoire pour se construire une identité nouvelle. Ces hommes esseulés et isolés se retrouvent souvent dans des fraternités transnationales et trans linguistiques, et les entraides ne manquent pas.

5. Du corps

Les techniques du corps qu'on peut qualifier de régressions : se pelotonner dans un coin, visent à détruire l'espace euclidien pour entrer dans un espace infini caoutchouteux resserrant le poids même de la présence corporelle, parce que cela évacue aussi la question de que faire avec le voisin. Cette question n'est pas assez abordée en psychopathologie, sauf à la voir dramatisée dans la paranoïa. Le sentiment que j'éprouve en la compagnie de ces hommes est qu'il s'est produit pour nombre d'entre eux une catastrophe de l'espace ; on dirait que l'espace pourrait les avaler, se refermer et se replier sur eux. Ce ne sont plus seulement les êtres chers et les objets familiers que l'espace contient et dont le temps ordonne la mémoire qui ont été perdus par le sujet lors de son exil, c'est le contenant spatio-temporel même de ces êtres et de ces objets qui a implosé lors des traumatismes qui causèrent le départ et qui se sont succédés depuis. Aucun de ces hommes ne présente ou ne témoigne de délires ou d'hallucinations ; tous abritent en eux un immense chagrin, qui ne trouve pas le silence nécessaire pour se cicatrifier et les mots nécessaires pour se border. L'écoute dans d'autres lieux de certaines mélancolies graves me permet de préciser la nature de ce rapport à l'espace. Une telle perte de cette évidence « naturelle » que l'espace nous abrite et nous contient fait déflagration dans l'expérience corporelle des migrants que je rencontre ; et leur territoire est extrêmement restreint tant que la parole n'a pas fait son œuvre de dépliement. Leur territoire est terriblement rétréci à leur corps et aux rares objets qui s'y rattachent. Que nous demandent-ils ? D'aller mieux, c'est évident. Ils nous demandent de les aider, de les accompagner, et parfois d'attester que leur état psychique nécessite des soins pendant une durée plus ou moins longue, ce que le médecin de l'équipe fait aussi.

Si nous supposons que la psychanalyse est une clinique de la parole et qu'elle est aussi une clinique de l'acte, nous faisons le pari que les narrativités qui se tissent et se créent permettent de revisiter les tourments de la vie en les considérant aussi comme des actes que la personne hébergée a pu et su poser. Nous aidons à ce qu'émerge le sens des décisions qu'il a pu et su prendre, lui qui se vit le plus souvent comme étant devenu un être transbahuté au gré des hasards, des bonnes ou des mauvaises fortunes et emporté dans une errance sans fin et sans issue.

6. Du choc au trauma

Subsistent des fracas traumatiques. Le départ de l'exil est marqué par une catastrophe. Par exemple, tel patient afghan me confie qu'au moment d'une fête, un soir, une petite assemblée d'hommes plus ou moins jeunes chantait, dansait et buvait du vin. Les talibans sont arrivés et ont assassiné de rafales de kalachnikovs cette réunion qui permettait à ceux qui la composait de garder une petite flamme de joie dans ce pays en détresse. Lui était parti un moment et c'est lors du retour vers ce groupe qu'il vit cet amoncellement de cadavres ensanglantés. Nombre d'entre eux viennent de lieux où la violence a fait périr des gens qu'ils ont aimés mais où la parole humaine s'est muée en parole de trahison.

Ils ont rencontré une humanité sans foi ni loi. Ils ont quitté leur terre natale dans des périple extrêmement difficiles, périple au cours desquels les seules personnes en qui ils crurent pouvoir avoir confiance étaient les passeurs qui, en dépit de tout, ont réussi à les faire passer. Tel est souvent le rapport à la parole donnée avec quoi ils arrivent ici.

C'est un grand mot que celui de « trauma », il ne faut pas en user trop aisément. Du choc au trauma, il se fait plus d'un temps. Il convient d'être précis et prudent. Ce terme est amphibologique ; ainsi on emploie le mot traumatisme pour les catastrophes dites naturelles, aussi bien pour un tsunami, un incendie que pour quelque chose qui a vraiment à voir avec la brisure élémentaire du pacte humain. Il est dommage d'utiliser le même mot pour tout cela. Lorsqu'on parle de traumatisme, deux modèles s'imposent : le premier modèle (le traumatisme psychique) est celui d'un équilibre rompu par une surcharge de violence qu'on ne peut supporter. Mais ce modèle ne suffit pas. Le traumatique peut venir aussi du fait que le sujet est comme « jeté en dehors du monde », *il est aussi victime d'une inattention complète de la part des uns et des autres.*

Le traumatisme provoque de nombreuses atteintes. Je mentionnerais l'angoisse mais ce dont je voudrais davantage traiter, *c'est ce moment de confusion mentale dans le traumatisme* qui n'est pas de la folie et *dans lequel le sujet ne sait pas s'il est vivant ou s'il est mort.* Ce qui provoque un traumatisme, c'est bien sûr la violence. La violence de voir sa famille, des êtres chers se faire tuer, mais ce qui amplifie le traumatisme, est pour qui cherche un refuge, d'être jeté dans un monde sans interlocuteur, sans témoin, sans qui que ce soit qui puisse lui donner raison, lui donner accueil. *C'est l'absence d'accueil qui amplifie le traumatisme.* Ce n'est pas seulement de se sentir loin du sol natal, ce n'est pas seulement de se sentir loin de son pays, *c'est de se sentir sans répondant, c'est de se sentir sans personne à qui parler, sans personne à qui s'accrocher.*

Ceux d'entre ces hébergés qui allaient le mieux, étaient ceux qui avaient une attitude de combat, et qui pouvaient se dire et nous dire : « Ce qui m'arrive est injuste, cela ne se sait pas assez. Mais, je suis maintenant aux côtés de gens qui ont combattu, qui ont survécu – survivre est un combat. Je suis dans une communauté ». Les personnes qui allaient le moins bien étaient des personnes qui étaient isolées, perdues dans leur histoire, mais aussi des personnes qui avaient un rapport très particulier au langage. Il s'agit d'un rapport qui peut très bien s'expliquer par des conditions matérielles mais aussi parce que certains n'ont pas, autour d'eux, des personnes qui sont de leur culture ou de leur village. Le vécu est alors dominé par un sentiment terrible d'isolement. Le traumatisme psychique amplifie le choc et la blessure actuelle du fait de ce désespoir dans les pouvoirs de sa parole. La parole ne sert à rien tant qu'elle ne touche personne, elle n'évoque plus rien. Qui désespère de toucher l'autre par sa parole peut rentrer dans un vécu où le sujet est comme envahi par sa voix à défaut d'être porté par la voix des autres. Lorsque quelqu'un est pris dans la violence traumatique, il se

trouve en prise, dans la plus haute solitude, à de l'effraction au point de ne plus pouvoir s'articuler sur les rythmes essentiels de la vie humaine (le jour, la nuit, la faim, la satiété). Tous les rythmes semblent pris dans une espèce de confusion léthargique ; le vécu est crépusculaire. La personne qui a vécu un trauma est devant un puzzle auquel il manque des pièces. Pour ceux qui ont fui leur pays parce que leur existence même était en jeu, pour ceux qui ont subi des tortures, qui se sont, dans le réel de leur existence, trouvés livrés à une méchanceté sans borne, – celle qui, dans une indifférence glacée, dans une haine froide et calculatrice, désire la disparition du sujet – la possibilité même de trouver quelqu'un à qui parler est considérablement abîmée. Oumar B. qui vient du Soudan, Ahmet C. qui vient d'Afghanistan, tel autre sujet qui vient de tel ou tel pays, tous connaissent cette certitude que ce qui les a condamnés à mort, c'était leur naissance. Voilà déjà une certitude. Celle d'avoir été condamné à mort en raison de sa naissance. Ce n'est pas en raison de ce qu'ils auraient pu faire de « bien » ou commettre de « mal ». C'est ainsi : dans les politiques d'extermination, la « bonne » victime qu'on va tuer, n'est pas destinée à la mort parce qu'elle aurait commis de viles actions, des transgressions cruelles ou dangereuses. Bien au contraire, il est plus satisfaisant pour le génocidaire de tuer quelqu'un qui n'a rien fait de mal. Parce que là, celui-là ou celle-là, est mise à mort en fonction d'une pure raison, celle de sa naissance, dans tel groupe ethnique, dans tel clan, dans tel groupe linguistique. C'est-à-dire qu'il n'y a pas d'innocence possible. Voilà ce qui a été rencontré. « J'ai été menacé non pas pour ce que j'ai fait mais pour ce que je suis » me précise Zola T. du Congo. Aucun semblable n'est venu sauver le sujet en détresse, le sujet menacé. À ce moment d'absence radicale du prochain secourable, la culture est tant affectée pour le sujet traumatisé que toute démarche clinique inspirée par une idéologie culturaliste ou identitaire close est ruinée. Ces personnes ont été jetées en dehors de leur culture et leurs semblables sont morts, assassinés. Est alors ruinée la place tierce de celui qui protège, de celui qui est témoin.

7. Place du clinicien

J'avance ici une hypothèse forte : c'est cette place manquante que nous allons réanimer et faire vivre. Nous tenons cette place graduellement, peu à peu. Lors des premières rencontres, les demandes des réfugiés sont ramassées dans une urgence factuelle. Aux phrases que nous entendons si souvent : « J'ai besoin de Valium », « J'ai besoin de dormir », « J'ai besoin de ceci, de cela », nous répondons en donnant aussi des cachets... Que peut-on faire d'autre ? Ensuite, le contact se fait beaucoup plus tendu et inquiet et c'est sur une perplexité anxieuse que se noue le transfert possible : « Mais qu'est-ce que vous me voulez ? », « Pourquoi vous venez ? », « Qu'est-ce qui vous prend ? », voilà les questions qui nous sont adressées, et ce sont de très bonnes questions. Il serait inconvenant de plaquer ici les références psychanalytiques conventionnelles à l'ambivalence des sentiments, car c'est bien à la reconstitution d'une altérité fiable que nous participons. Nous sommes alors interrogés sans détour sur notre propre désir de faire tenir le lien. Bien évidemment, en retour sur nous-même, cette clinique renvoie chaque soignant à la fragilité de ses propres montages identitaires. Notre identité est fragile comme l'est toute identité, notre sentiment de légitimité est malmené mais si nous n'acceptons pas de rencontrer cette fragilité alors nous ne pouvons pas nous engager dans un travail d'accompagnement thérapeutique avec ces hommes.

La parole réfugiée est marquée par une mélancolie où se dit la ruine de l'élan vital, le *Trieb* freudien². Car il faut du lien à autrui. Il faut ne pas se sentir rejeté de l'humanité pour se sentir vivant de la vie humaine. Dans cet effort opiniâtre pour faire tenir des bribes de temps au risque de sidération et de moments de stupeur, pour se loger dans un repli de l'espace, l'espace psychique des réfugiés survit. Mais ils n'en retirent aucune certitude qui leur permettrait de savoir s'ils sont vivants ou s'ils sont morts. Quels sont les appareils mentaux dont chacun dispose pour s'assurer qu'il est bien dans une vie humaine partagée ? Pour que se confirme cette sensation de base, clef de l'évidence naturelle du monde, il faut de l'idéal et il faut de la communauté. Là encore le respect du singulier qui guide la clinique ne saurait se confondre avec une indifférence devant la solitude radicale de ces hommes dans ce genre de foyer. La singularité n'est pas l'isolement ni l'exclusion. Toute singularité subjective est aussi une solitude peuplée. L'isolement résultant de l'exclusion est un dépeuplement des solitudes.

8. Dimension mémorielle et enjeux transférentiels objets « trouvés-crés »

La question des objets insiste. A côté de ces objets culturels et religieux comme un Coran, un habit traditionnel, etc., il y a des objets insolites, des fragments de vêtements ou d'objets prélevés sur le corps de ceux qui n'ont pas tenu le coup, qui sont morts au pays ou dans la Méditerranée ; ce sont des objets-signatures ou des objets-reliques. Il n'y a pas que des objets rituels qui entourent ces hommes ; les objets-signatures ou reliques définissent le trajet de l'exil, conservent la trace du chemin de l'exil et l'énergie de ce trajet. Un objet rituel est lié à la dimension du don et parfois à la dimension du sacrifice, son lieu, son abri prévu c'est le déroulement du rituel ; il possède une efficacité qui dépend peu de l'invention du sujet ; le fétiche par ex. conjugue l'humus au vivant, coalise dans son désordre suffocant les humeurs, les substances qui représentent ce dont l'initié doit se détacher par une série d'opérations qui concernent sa corporéité (par l'initiation). Les objets trouvés-crés de l'exil ne renvoient pas au sacrifice, ils renvoient au meurtre, à la mort, à la disparition, à la violence faite au corps ; ils viennent attester qu'une destruction a eu lieu, à quoi ces objets et par déduction le sujet, ont résisté ; en cela ils ne sont pas les reliques ancestrales d'un sacrifice rituel, mais ce sont des inventions de sujets résidus d'un trauma ; ils sont tout comme le trauma, sans précédent dans l'économie générale de l'objet, voués à un culte privé, celui qui force le témoignage, pour se forger une mémoire possible. Nous avons à interroger ce qui se dépose et s'invente là ; il nous revient de notre place de thérapeute de soutenir une invention, de lui conserver son pouvoir d'inquiéter ; c'est délicat et d'un enjeu humain énorme ; l'objet-relique renvoie au réel de la mort ; mais il n'est efficace que s'il est mis en jeu dans la dynamique de la rencontre et du transfert ; les objets de l'exil sont des objets vestiges, reliés à une mort portant atteinte à la solidarité des vivants et dans la solidarité des générations. Ce sont les objets « pharmakon » de la mélancolie ; autour de ces objets, une mémoire peut se dire ; ils sont donnés à lire, comme un gilet de sauvetage, portant signatures des camarades ; ce n'est pas la signature au bas d'un tableau lue par un expert ; le nom appelle une voix, une lecture, du thérapeute, et le nom et la lecture des voisins et des autrui qui sont là ; cet objet est une altérité, non pas parce qu'il est étranger, -l'altérité n'est pas l'étranger-, mais l'altérité est cette pointe d'hétérogène et d'énigme qui gît dans l'étranger ; cet objet est un partenaire du sujet du moment qu'il peut être lu, donné, repris cérémonialement déjà avec celui qui entend, celui qui tente d'écouter, qui parle. Il peut être utile d'organiser une réunion de groupe, où

² Il n'est pas à revenir sur les difficultés que nous rencontrons dans la traduction de *Trieb* par pulsion. Pour un exposé assez précis de ce terme de *Trieb*, revenons à Freud lui-même (1915).

chacun parle à ces objets, de ces objets, à partir de ces objets ; non pas pour justifier qu'ils soient là, mais pour permettre à un collectif, fût-il d'infortune ou d'occasion, de s'inventer une mémoire, pour pouvoir enfin lire des traces, afin de vivre son histoire, pour enfin se projeter dans un inconnu possible.

Bibliographie

DOUVILLE O. 2003, Du choc au trauma... il y a plus d'un temps, Figures de la psychanalyse, Toulouse, Eres, n°8, pp.83-96

DOUVILLE O. 2014, *Les Figures de l'Autre*, Paris, Dunod

FREUD S. 1925 [1988], Triebe und Triebeschicksale , Int. Zeit. Psychoanalyse, 8 (2), 1925 : 84-100. Trad. Franç. « Pulsions et destins de Pulsions » in *Sigmund Freud O.C. XIII 1914-1915*, Paris PUF, pp.163-187

KAUFMAN P. 1973, *L'expérience émotionnelle de l'espace*, Paris, Vrin

MARQUES A. 2013, Des équipes mobiles de psychiatrie-précarité. Une forme d'articulation entre les champs social et psycharique, *Champ Social*, 42, pp.67-77

WINNICOTT D. 1967 [1975] The location and Cultural Experience », *Int. J. Psycho-Analysis*, 48, 1967, Trad. Franç. « La localisation de l'expérience culturelle », dans *Jeu et réalité*, Gallimard, pp.135-136.