

# Face à la crise et à l'exil, le soin

*par Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky*

Les patients exilés reçus dans les consultations cliniques de psychotraumatisme présentent des problématiques complexes, à la fois psychiatriques et psychologiques, mais aussi linguistiques, socioéconomiques, juridiques. Or la pandémie et le confinement mettent en crise chacune de ces problématiques : violences traumatiques qui resurgissent dans les esprits tourmentés, difficultés de compréhension des messages sanitaires dans un temps où l'information est vitale, crise des situations d'hébergement et extrême précarité, blocage des procédures d'asile et raidissement politique.

Avec la crise sanitaire s'est imposé un double mot d'ordre : « Nous sommes en guerre », « Restez chez vous ». Ces mots ont des résonances particulières pour

les personnes en exil, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés. Ceux qui connaissent la guerre et les couvre-feux ne s'y trompent pas : il n'y a pas de guerre, il n'y a pas la menace de la mort imminente perpétrée par l'homme fou. Car l'ennemi ici n'est pas un homme tueur. L'ennemi, ici, c'est la pandémie, crainte par tous.

Pourtant, pour ceux d'entre eux qui souffrent des fantômes du trauma, des bourreaux, de la torture ou du viol enkystés dans leur mémoire, la situation ramène la peur et l'angoisse. Elle réveille aussi la face mortifère de la migration car le pays d'asile n'en est plus un : on peut y rencontrer la mort. La proximité du danger et le retour impossible « chez soi » ravivent le sentiment de perte et les vécus d'abandon.

Dans un centre d'hébergement, un homme afghan, parti il y a plus de quatre ans du chaos taliban, dit, en désignant les autres résidents : « Ici, tout le monde a peur. Peur pour les autres restés là-bas. Et les parents : on sait très bien qu'on ne les reverra plus. Si on y pense, on ne peut pas avancer ». Avec la crise sanitaire, la séparation et la perte se matérialisent. L'angoisse se diffuse dans l'espace-temps de la solitude imposée, propageant la violence psychotraumatique, répétitive et envahissante. Un jeune Iranien s'exclame : « Je vais devenir fou, à rester enfermé seul. Je n'ai pas fui

jusqu'ici pour retrouver *ça* » ; *ça*, c'est-à-dire la mort qui rôde et réveille l'angoisse traumatique.

### *L'exil dans la crise*

« Pour vous protéger, restez-chez vous ! » Mais où est le « chez soi », pour ceux qui sont en foyer, en centre d'accueil pour demandeurs d'asile ou en hôtel social, confinés à plusieurs dans des chambres minuscules où tout est adversité ? Où est le « chez soi » pour ceux qui sont à la rue ? Une plainte récurrente émerge, de l'ordre de la hantise : « Je ne veux pas mourir loin de chez moi, je ne veux pas mourir *ici*. » Les patients de la consultation de psychotraumatisme disent que la crise du Covid-19 a rendu l'exil insupportable.

Les exilés se trouvent coincés, matériellement et psychiquement, dans un pays où mourir n'a pas de sens. Les frontières sont fermées et il n'est plus question de retour, même plus question de le rêver. Même plus question ne serait-ce que du retour *post-mortem*, puisque les rapatriements des corps ne sont plus possibles. Alors on redoute la mort plus encore, car la mort est prosaïquement réduite à une affaire de housses et de gants. Où est la mort dans sa dimension sacrée ? La mort et les ancêtres, la mort et les rites, et la communauté pour la porter ? Tout cela est interdit

au nom des protocoles sanitaires. Le réel est en crise, les discours également : le discours sanitaire, alarmiste, ne s'accorde pas avec le discours culturel sur la mort.

C'est une souffrance psychique aiguë, mais d'origine sociale et culturelle, comme la souffrance décrite par Freud dans *Le Malaise de la culture*, qui provient de « la déficience des dispositifs qui règlent les relations des hommes entre eux ». Les dispositifs sanitaires et sociaux ferment le monde commun aux exilés. Le risque, bien mis en avant par les spécialistes de la clinique de la précarité, est la disparition du sujet, la déshabitation de soi-même. D'autant que, dans ce monde du « rester chez soi » et de la « distance sociale », il n'y a plus de témoin : les invisibles sont encore plus invisibles, ils ne sont même plus offerts au regard sur le trottoir d'en face.

J'appelle une patiente bangladaise. J'ai eu du mal à récupérer son numéro, deux semaines sont passées depuis le début du confinement. Elle me dit : « J'ai cru que vous m'aviez oubliée. » Et puis : « En fait, je disparaissais, plus personne ne sait que j'existe. » J'appelle un patient originaire d'Afrique centrale qui a des symptômes inquiétants, il tousse, il a de la fièvre : « Je sais que ce n'est pas le paludisme car le palu, il n'y en a pas *ici*. Peut-être le coronavirus. Je ne veux pas avoir *ça*, pas *ça ici*, car *ici* je suis seul. » L'angoisse de

l'anéantissement le cloue au lit, dans une prostration inquiétante.

*La voix du soin*

Alors, que reste-t-il, quand il n'y a plus de regard et plus d'interactions sociales ? Dans le *hic et nunc* de la mobilisation sanitaire, il reste la possibilité du soin. Ou plutôt, la nécessité absolue du soin.

Les premiers jours de la pandémie, le contrôle de la circulation et la distance sociale plongent également le clinicien dans la stupeur. Son propre contre-transfert, tissé de ses inquiétudes pour ses proches, rencontre l'angoisse diffuse et perpétuelle de celui qui est en exil.

Chez les soignants, ce qui est mis en jeu par cette crise, c'est la continuité du soin dans toute sa dimension, et pas seulement le traitement médical, mais le *care*, le lien, l'attention. C'est le « soin » autant que le « prendre soin », son corrélat essentiel pour Donald Winnicott. C'est ce *care* qu'il faut absolument mobiliser si nous voulons protéger nos patients, mais aussi nous protéger tous de cette attaque dévastatrice du lien social que représente la crise du Covid-19. Cet isolement sous contrainte est persécutant et la persécution flambe dans le trauma de l'exil.

Le soin, c'est d'abord continuer à répondre : les patients exilés ont l'impression que ladite société

d'accueil ne « répond plus ». Les soignants sont là pour les assurer de la continuité du dispositif, même si la forme change, désormais à distance. Le soin, c'est également contenir : soutenir l'espace-temps étrange du confinement pour qu'il ne devienne pas menaçant.

Le soin ici passe par la voix. La voix est ce qui rend possible la parole. Au bout du fil, la voix peut être chuchotée, éraillée, prudente, traînante ou claire, elle peut dire l'angoisse, le malaise, la peur, la mélancolie, ou au contraire la sérénité, elle est la voix qui traduit l'inconscient au plus intime, le rythme du vivant, dans son grain et sa tonalité. Alors le soin se fait dans et par la voix.

#### *Faire expérience commune*

Quelle expérience partagent le clinicien et le patient en temps de pandémie ? Ils font expérience commune. Une expérience dont le sujet est le « sens commun » présent en chaque individu, et non pas la raison et l'esprit scientifique, précise Giorgio Agamben dans *Enfance et Histoire*. Il ajoute que l'expérience trouve son corrélat non pas dans « la connaissance », mais « dans l'autorité, c'est-à-dire dans la parole et le récit ». Quelle expérience sommes-nous en train de vivre à partir de l'épreuve soudaine d'un quotidien à l'arrêt et hanté par la mort ? C'est cette expérience commune que le soin

va traduire.

Au téléphone, les patients disent qu'entendre ma voix leur fait « du bien ». C'est la voix du soignant. Les entendre me fait également du bien, me rassure, me repositionne face à la menace diffuse de la pandémie.

Il s'agit pour eux de garder le lien avec le soignant précisément parce qu'il est le tiers, celui qui leur permet de se décentrer des cauchemars, de cette violence que l'exilé ne peut rencontrer seul sans se perdre dans les abîmes du trauma.

Il s'agit de parler avec les patients de ce qui peut les soulager face aux pensées mortifères. Si nous ne sommes pas maîtres de la situation, en revanche, nous savons ce que le corps supporte ou pas, nous savons quelle ressource fait avancer ou pas, quelle écoute, quel autre.

Recréer le cadre de soin, c'est aussi être plusieurs pour ne pas oublier l'histoire. Pour résister à la disparition. C'est réanimer l'acteur. Cet acteur, chez l'exilé, est ce sujet qui a choisi de résister à la violence. Il est rarement convoqué ou considéré par l'administration de l'asile, qui cherche la victime ou le suspect. Cet acteur est celui qui est en lien avec son pays d'origine, par ses affiliations, son histoire, sa culture, sa langue. Celui qui, derrière le Covid-19, se souvient du palu. Celui qui pleure la pandémie autant

là-bas qu'ici. Celui qui est porteur d'autres savoirs et pratiques pour combattre la maladie. C'est cet autre qu'il faut écouter ici. L'exilé est le détenteur d'un savoir du réel, un réel débordant de violence. Or ce savoir, difficile à entendre par notre société, peut nous apprendre beaucoup en ces temps de crise.

Monsieur D., suivi pour dépression sévère, est revenu en consultation une semaine après le déconfinement. Il vient de passer les deux derniers mois dans une pièce d'un hôtel avec huit personnes, tous demandeurs d'asile comme lui. Nous avons parlé longuement au téléphone pendant le confinement. Ce jour de consultation, il dit : « Rien n'a bougé », tout est gelé, la procédure d'asile, la situation, « les cauchemars dans la tête ». Je lui dis qu'il a « tenu bon » malgré la pandémie et le confinement, et malgré la méchante vie que lui réserve actuellement son parcours de demandeur d'asile. Il m'explique dans son français de Guinée que mes appels l'ont « moralisé ». Et il m'offre un masque cousu dans du wax : « J'ai eu de l'inquiétude pour vous. » Ce geste de réciprocité est plein d'émotion. Il dit aussi que Monsieur D. va mieux, quelque chose a bougé qui montre qu'il est moins rivé à sa souffrance. Sa disponibilité pour se préoccuper d'un autre en est la preuve.



L'expérience du soin est humanisante, par la réciprocité et la disponibilité qu'elle implique. Force de lien et force de parole, le soin désamorce la crise et déjoue l'exil.

*M.-C. S.-Y.*

*La semaine, prochaine, retrouvez ici même Jean-Christophe Weber : « Noli me tangere ! Proximité, soin, coronavirus »*