

» mort... Ces exilés, parmi tant d'autres, ont consulté durant des mois, parfois des années, l'anthropologue et psychologue Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky à la consultation de psychotraumatisme de l'hôpital Avicenne de Bobigny (Seine-Saint-Denis). Leurs mots constituent la trame de *La Voix de ceux qui crient*, à la fois recueil de témoignages de migrants et manuel d'étude du traumatisme propre à l'exil. Cauchemars, hallucinations, solitude abyssale, dénuement extrême forment le quotidien de ces hommes et femmes brisés par leur histoire. Et que le parcours de la demande d'asile en France achève d'abîmer.

Plusieurs de vos patients redoutent d'être devenus fous.

L'exil fait-il perdre la raison ?

L'exil déplace tant de choses – la culture, les systèmes sensoriels, la parole – qu'il bouleverse la psyché et oblige l'individu à des aménagements inouïs. Ces personnes sont terrorisées par leurs symptômes : dissociation traumatique (l'impression d'être séparé du réel), incapacité de se concentrer, reviviscences – images qui reviennent sous forme de cauchemars, mais aussi pendant la journée. Peurs incontrôlables aussi, notamment des unifiennes. Un patient s'est enfui devant

À LIRE

La Voix de ceux qui crient.

Rencontre avec des demandeurs d'asile,

éd. Albin Michel, 318 p., 19,50€.

les contrôleurs du métro alors qu'il était en règle, il a été rattrapé et verbalisé pour s'être enfui. Nous avons contacté la RATP, qui a diminué son amende en parlant d'un « geste commercial »... L'ampleur de cette détresse est ignorée. Le discours psychiatrique, à mes yeux, n'insiste pas assez sur l'énorme différence entre le trauma accidentel et celui causé par des humains – les voisins, les amis parfois. La violence délibérée, organisée, parfois institutionnelle, est inadmissible pour la psyché humaine et pour le lien social. Un tel trauma plonge les sujets dans des dimensions existentielles – le mal, le sens de la vie, l'écrasement d'une identité – extrêmement violentes et profondes. Mais ils ne sont pas fous.

Au début, parler leur est souvent impossible. Pourquoi le langage est-il essentiel ?

L'effraction psychique prend d'abord la forme de l'image : rapide, non symbolisable, elle s'impose, à la différence du mot, qui, lui, s'élabore. La parole n'est ainsi pas l'unique outil de travail – j'envisage d'ailleurs des thérapies corporelles ou artistiques –, mais elle demeure indispensable. Le trauma a rompu beaucoup de choses, et d'abord le lien social. L'exilé porte un potentiel d'horreur effrayant : dans sa communauté, il ne raconte pas ce qu'il a vécu, pour ne pas faire peur aux autres. Il se sent menacé par ses images intérieures, par sa situation précaire et le fait que son avenir dépend de la décision arbitraire de l'Etat... En consultation, il est face à quelqu'un qui ne lui demande ni papiers, ni argent, ni preuve, ni vérité. L'échange, qui avait disparu depuis longtemps, redevient possible, et la parole est restaurée comme instrument de paix, alors qu'elle avait été détruite : on a torturé, violé, tué avec des mots

devenus vecteurs de violence et de mort. Enfin, les demandeurs d'asile doivent être capables de parler pour raconter leur histoire et convaincre du bien-fondé de leur requête, puisque notre procédure d'asile repose sur la parole lors de l'entretien à l'Ofpra (Office français pour la protection des réfugiés et apatrides).

Quelle langue utilisez-vous pendant la consultation ?

Nous avons des interprètes dans plus de cent langues. Pour un psy pur et dur, seule la langue maternelle permet de travailler sur la charge culturelle intime et inconsciente des patients. Mais elle peut être à double tranchant : dans cette langue, le pire s'est produit. Pour certains, elle ramène les mots qui ont tué et ravive la souffrance. Ils s'effondrent en larmes, se protègent la tête parce qu'ils sentent de nouveau les coups... Parfois, une langue tiers – l'anglais, souvent – offre une distance indispensable. Les mots sont pauvres, mais ils permettent de « décentrer » le patient, de le décoller de la violence. Cette langue tiers nous place de plus à égalité, lui et moi, puisqu'elle n'est pas non plus ma langue maternelle. On sort du lien vertical entre soignant et patient, et on essaie ensemble de mettre des mots sur une histoire intime qui, pour l'instant, n'est pas nommée.

Ce décentrage est utile aussi pour vous, thérapeute ?

Je travaille à Avicenne deux jours par semaine, le reste du temps j'enseigne et mène mes recherches. Mes collègues qui consultent à plein temps m'impressionnent beaucoup, car c'est une pratique clinique dure, très perturbante... Nos patients ont faim, froid, sont envahis par l'angoisse et la peur de mourir. Une partie du travail consiste à chercher une couverture ou des provisions, à donner la liste des distributions alimentaires, à accompagner un demandeur à l'Ofpra. Il m'arrive de prendre des patients dans mes bras, car un contact physique est nécessaire. Ce n'est pas une pratique orthodoxe mais on ne peut pas être totalement étanche. Le jour où Raj, Tamoul du Sri Lanka, a raconté que des dizaines d'enfants ont explosé sous ses yeux alors qu'ils attendaient, affamés, une distribution de nourriture, l'interprète, le stagiaire présent et moi étions totalement happés par la violence de son récit. J'ai seu-



« Nier à une personne sa place dans le monde, c'est une autre manière de la tuer. »