

SOINS

S A V O I R E T P R A T I Q U E I N F I R M I È R E



LES DEMANDEURS D'ASILE :

**des problèmes simples
sans solution simple**

LA SANTÉ DES MIGRANTS

La tuberculose

**Portrait :
Cécile Boisvert**

**Bonnes feuilles :
Altération de l'image
corporelle**

N° 563/564

août/septembre 1992
ISSN : 0038-0814

LA CASCADE DES FRONTIÈRES

Voyage au cœur de l'exil

Etsianat Ondongh-Essalt,
Marie-Geneviève Freyssenet,
Anne Guérin
et Isabelle Erangah-Ipendo

PRESQUE TOUS LES PATIENTS
SONT DANS UN ÉTAT
D'EFFONDREMENT
PHYSIQUE, ET SURTOUT
PSYCHOLOGIQUE ET MORAL,
ACCOMPAGNÉ D'UNE
GROSSE ANGOISSE SUR
L'AVENIR INCERTAIN

Si le voyage évoque d'emblée des idées de détente, de plaisir et d'exotisme, il prend une tout autre signification lorsqu'il est associé à l'exil. En effet, quels que soient les motifs du départ, l'exil est toujours vécu comme une violence. Dans l'exil, le sujet est contraint de quitter son pays de façon précipitée et brutale, mu par une nécessité interne liée à des conflits intrapsychiques ou par une nécessité externe liée à des conflits familiaux et/ou politiques. Ainsi, dans le voyage associé à l'exil, il y a repoussement des frontières successives – internes, familiales, nationales, continentales et culturelles – constituant de ce fait une véritable cascade des frontières.

PSYCHOPATHOLOGIE DE L'EXIL

Le point de vue exposé ici ne concerne que les patients vus au sein de la consultation d'ethnopsychiatrie. Quelles que soient les conditions qui ont précédé l'exil, les patients que le groupe soigne présentent *grosso modo* trois types de problématiques. Tous ont connu un *traumatisme* qui, selon les individus, s'exprime soit sous la forme d'un récit répétitif, détaillé et quasi-obsessionnel sur les sévices corporels et psychologiques subis, soit sous la forme d'un vécu psychosomatique avec une labilité très importante des symptômes. Certains présentent une *pathologie dépressive* avec deux pôles : l'un est de nature réactionnelle, due sans doute à la double rupture et à la modification psychique que ces patients doivent opérer pour survivre aux nouvelles situations stressantes (prison, humiliation, torture, exil, tracasseries administratives, rejet, racisme) ; l'autre est lié à la réactivation des dépressions plus anciennes, plus essentielles, avec quelquefois une remontée des vécus abandonniques infantiles ou de multiples deuils pathologiques restés suspendus. Enfin, on rencontre quelques *pathologies confusionnelles* accompagnées d'hallucinations ou de délires à thèmes persécutifs.

Depuis 1987, il existe au sein du dispensaire et centre médico-social du Comité Médical pour les Exilés (COMEDE) une consultation d'ethnopsychiatrie qui fonctionne selon le modèle de la première consultation de ce type, créé il y a douze ans par le professeur Tobie Nathan à l'hôpital Avicenne de Bobigny. Cette consultation en groupe de psychothérapeutes («co-thérapeutes») est animée par Etsianat Ondongh-Essalt. Dès 1990, un groupe plus cohérent et suffisamment expérimenté s'est constitué dans ce cadre. L'article «La cascade des frontières» présente un début de réflexion sur les questions touchant au voyage, à l'exil et à la psychopathologie de cette rupture brutale avec les origines.

PRISE EN CHARGE ETHNOPSICHOANALYTIQUE DE L'EXIL

Le groupe d'ethnopsychiatrie voit passer dans ses prises en charge majoritairement des patients en provenance de l'Afrique Noire et de Haïti. A quelques exceptions près, tous les patients nous parviennent dans un état d'effondrement physique, et surtout psychologique et moral, accompagné d'une grosse angoisse sur l'avenir incertain. Ils sont dans une régression prononcée. La première fonction du groupe d'ethnopsychiatrie du COMEDE, composé pour l'essentiel de femmes, est celle du portage anthropologique, du maternage. C'est un cadre suffisamment sécurisant, qui permet assez rapidement aux patients de retrouver un sentiment de quiétude. Un petit nombre de ces patients psychosomatiquement perturbés ou extrêmement angoissés ont besoin d'un soutien corps à corps que le psychothérapeute-animateur procure sous la forme de courtes séances de relaxation. Ce contact apporte de manière quasi instantanée une baisse de tension psychique et corporelle, une sensation de paix intérieure chez le patient. L'introduction et l'évocation dynamisantes des représentations culturelles originelles sur la souffrance ou la maladie, par le groupe et/ou par les patients, permettent à ces derniers non seulement de donner du sens à leur vie de

Etsianat Ondongh-Essalt est docteur en lettres et sciences humaines, psychologue, ethnopsychanalyste, chargé de cours à Paris VIII, Marie-Geneviève Freyssenet est psychologue clinicienne, psychothérapeute à l'hôpital Charles Foix (AP-HP), co-thérapeute, Anne Guérin est psychologue clinicienne, chef de service au foyer ANIMC de Sarcelles, co-thérapeute, Isabelle Erangah-Ipendo est psychologue clinicienne, co-thérapeute

Si vous accueillez un demandeur d'asile dans votre service

– Assurez-vous qu'il a bien une couverture sociale. Si ce n'est pas le cas, contactez l'assistante sociale. Assurez-vous que le certificat médical et la demande d'aide hospitalière ont bien été établis dès l'entrée du patient (délai de 48 heures).

– Expliquez tous vos gestes, surtout les plus invasifs. Préparez tout particulièrement les patients devant subir des examens complémentaires lourds (scanner, fibroscopie...).

– Conseillez à l'interne d'utiliser les médicaments les moins chers (selon équivalence) sur l'ordonnance de sortie.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

– Le COMEDE, Hôpital du Kremlin-Bicêtre, BP 31, 94272 Kremlin-Bicêtre. Tél. : 45 21 38 40. Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 17 h 30.

– Médecins du Monde, 1, rue du Jura, 75013 Paris. Les lundi, mercredi et vendredi de 9 h 30 à 12 h 30 et de 14 h 30 à 18 h ; les mardi et jeudi de 9 h 30 à 12 h.

– Médecins sans Frontières.

galère, de décoller du traumatisme, mais surtout de se revivifier, de s'humaniser à nouveau en recouvrant la confiance en soi. Le groupe dans son fonctionnement apparaît donc comme une famille ou un cadre intermédiaire autorisant la reconstruction de l'identité.

ILLUSTRATION CLINIQUE

Yakouba est un homme de petite taille, aux traits fins. D'aspect juvénile, il s'habille avec soin. Né en 1963 en Gambie, il est d'origine mandingue et parle trois langues : le mandingue (sa langue maternelle), l'arabe et le pidgin-english. Son père et sa mère sont vivants. Il est l'avant-dernier d'une fratrie de six enfants et le dernier garçon. Ses deux frères et ses trois sœurs étant mariés, il est le seul resté célibataire. Musulman pratiquant, Yakouba est tailleur de métier. Il a travaillé en France dans la restauration. Entreprendre de raconter la vie de Yakouba revient en grande partie à le suivre dans ses nombreux voyages, en relatant les événements jalonnant chaque étape.

Yakouba vécut ses huit premières années dans son village natal de Gambie, au sein de sa famille. A neuf ans, selon la volonté de son père, il dut quitter sa mère à laquelle il était étroitement lié, pour aller étudier dans

une école coranique éloignée du village. Il ne reviendra chez lui qu'à douze ans et tout sera alors bouleversé. Dans la même année, son père le força à suivre en Guinée-Bissau le maître de l'école coranique dont il était l'élève. Une seconde fois Yakouba partit contre son gré, mais pour une période de courte durée. En effet, au bout d'un séjour de deux mois en Guinée, il désobéit à son père en revenant par ses propres moyens au village après avoir traversé seul la Casamance. De retour au foyer, il fut immédiatement confronté au mécontentement paternel, signant le début de ses difficultés au sein de sa famille.

Yakouba quitta définitivement la Gambie à vingt-cinq ans afin d'aller étudier l'arabe en Libye. Après une longue et difficile traversée du Sahara, il s'installa en Libye, où il apprit le métier de tailleur. Dans ce pays étranger apparurent ses premiers troubles somatiques à la suite de rapports sexuels avec une Libyenne. A partir de cette période, Yakouba commença à se sentir malade et à craindre de mourir loin des siens et de son pays. Au bout de quinze mois, il quitta la Libye pour la France après la traversée de plusieurs pays d'Afrique du nord. Enfin, après s'être vu refusé par l'OFPPRA et la Commission de Recours le statut de réfugié politique, Yakouba continua son voyage vers un autre pays d'Europe.



Groupe d'ethnopsychiatrie avec stagiaires

Photo Dominique WOC

Ethnopsychothérapie de Yakouba

Lorsque Yakouba arrive dans le groupe, après l'échec des traitements médicamenteux, ce sont d'abord les maux de son corps qui instaurent le dialogue entre lui et nous. Que ce soit en pidgin-english puis en mandingue grâce à la présence d'un interprète, les mots servent à décrire une anatomie douloureuse : la tête (insomnies), une gastralgie apparue en Libye, ou encore le pénis. Tout semble anesthésié chez lui, sauf aux endroits où il ne prend conscience que par le biais des algies. Il exprimera, les larmes aux yeux, une angoisse massive de perdre sa virilité et de mourir loin de son pays. Dans ce contexte de négociation du cadre thérapeutique, il nous faudra dans un premier temps nous contenter de ce qu'il nous donne à voir et à décoder : son corps.

Une fois que les mots algiques ont complètement recouvert ce corps exposé, c'est à nous de pointer, de relever les brèches, les ouvertures par lesquelles pourraient s'infiltrer des bribes de vie en dehors de l'ici et du maintenant, des pans d'un ailleurs qui ne demandent qu'à être joints à ce corps en souffrance. La première intervention pertinente, celle qui libère les mots sensés, se fait lorsque, à son corps

défendant, Yakouba, transpirant, balbutiant revit dans le groupe l'expérience de sa traversée du désert libyen, bref, son voyage initiatique. L'évocation par Yakouba du rapport à sa mère par l'intermédiaire d'un objet fétiche ou protecteur qu'elle lui aurait donné et qu'il aurait égaré pendant le voyage pour la Libye, permet à la parole associative de prendre le relais du corps malade. Dès lors, le groupe put s'en étayer pour injecter à Yakouba des images et des représentations culturelles autour d'un désir impossible de nature œdipienne avec la femme Djinna (esprit, être culturel, d'origine arabo-musulmane ; dans le cas de Yakouba, l'équivalent de la Libyenne puis la mère). Ce déplacement métaphorique du conflit œdipien au niveau culturel lui permit d'exprimer l'agressivité envers le père en passant par le Karamoko (maître du Coran) et son vécu abandonnique depuis que son père décida un jour de l'envoyer chez le Karamoko. Enfin, un rituel de rapprochement avec sa famille lui fut proposé dans le groupe. Il renoua les liens longtemps coupés avec ses parents par courrier et par téléphone.

A la fin, allant de mieux en mieux, Yakouba envisage désormais le mariage et la possibilité d'avoir des enfants ; ce qui, en fait, constitue pour le groupe sa véritable interrogation existentielle à vingt-sept ans, au travers de ce corps en souffrance qu'il nous apporta, nous donna à lire, à la quête d'un sens.

Nous aimerions souligner l'importance que revêt le travail de soutien et de relais socio-professionnel pour toute personne exilée. Tous les efforts que les soignants peuvent déployer pour aider ces femmes et ces hommes, meurtris dans leur chair et dans leur psychisme, à reprendre goût à la vie ne peuvent aboutir que si l'adaptation à la vie réelle est assurée par ailleurs. Pour ces humains humiliés dans leur pays d'origine et en fuite vers une terre d'accueil, le voyage, l'exil et la pathologie s'inscrivent dans ce proverbe poular proposé par un membre du groupe : *Yahde haa buri joodaade haa hoyo* «Mieux vaut affronter la honte en partant que la subir en restant». □

REFERENCES

Anzieu D., *Le Moi peau*, Dunod, 1985.

Devereux G., *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Gallimard, 1972.

Freyssenet M.-G., «Psychopathologie quotidienne des petits vieux», dans la *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, n°11, 1988, pp. 77-98.

Nathan T., *La Folie des autres*, Dunod, 1986 ; *Le Sperme du diable*, PUF, 1988.

Ondongo J., «J'aurai ta peau ! D'une peau à une autre. Prolégomènes à l'étude des enveloppes culturelles», *Synapse*, n° 50, pp. 47-51 ; «La peau et ses métaphores en clinique ethnopsychiatrique», *Synapse*, n° 67, 1990, pp. 66-81.

Ondongh-Essalt E., «Corps et traces de l'exil», à paraître dans la revue *Sietar-France*, 1992.