

7ème Journée d'étude « Parcours d'Exil, parcours d'intégration »
ESMPI, CMPP Paris 29 mars 2024
Intervention de Barbara Santana

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous venons à votre journée de travail. Nous avons la chance de partager des idées et des expériences avec Jean Jacques Tyssler et Olivier Douville depuis de nombreuses années dans nos lieux institutionnels, ainsi que dans notre groupe de travail Clinique des Réels déliés qui existe depuis 7 ans au sein de l'Association Freudienne de Belgique, notre association d'analystes à Bruxelles. Pour ma part, c'est depuis vingt ans que je travaille avec des patients étrangers, inspirée par la psychothérapie institutionnelle de Françesc Tosquelles, psychiatre Catalan à Saint Alban touché par les conditions carcérales des malades mentaux, et Jean Oury, psychiatre français à la clinique de La Borde. Pour Anne Malfait et moi qui l'avons créé, l'existence d'un groupe qui prend la clinique de l'exil au sérieux, c'est du sérieux. Sérieuse la psychopathologie clinique particulière de nos patients, sérieuse la question de l'accueil et de l'hospitalité accordée à l'étranger par nos institutions, sérieuse enfin la dimension du lien social et du discours au sein desquels nos patients étrangers sont pris et cherchent leur place dans l'Europe d'aujourd'hui. Nous lancer dans ce travail a d'emblée été une question Éthique pour nous. Vous savez, une association de psychanalystes s'occupe de l'inconscient mais elle doit vivre avec son époque, penser et discuter le traitement des psychoses et névroses et des nouvelles pathologies dans leur contexte sociétal. C'est ce que faisait l'expérience de la polyclinique de Berlin à l'époque de Freud. Une association d'analystes se doit d'être un mouvement d'ouverture à l'altérité de l'autre.

La psychothérapie institutionnelle est née dans le traitement des patients schizophrènes à l'asile de Saint Alban au cours des années 40. Elle reste une source d'inspiration de nos jours et garde toute sa pertinence dans l'approche des personnes et des populations en proie à des processus de désobjectivation : victimes de violence et de guerre, ayant des psycho-traumatismes, malmenées par l'exil, malmenées par le manque d'accueil de l'Europe et des institutions. Nous nous inspirons des expériences de psychothérapie institutionnelle tout en tenant compte de la singularité des parcours d'exil. Pour faire soin, nous prenons, par exemple, en compte les démarches pour le titre de séjour, la situation sociale, la non maîtrise de la langue et des réseaux d'aide, le rapport compliqué au pays et à la famille qu'on a quittés... Cette spécificité entraîne une complexification et une désarticulation de leur situation. Elle demande une prise en charge collective qui fait fonction de renouage. Renouer ce que l'exil à dénouer.

Cette inspiration nous sert au quotidien pour sortir d'une logique conformiste (travail en solo pour répondre à la demande du patient), pour penser des possibles plus au service de nos patients dans les rencontres, pour mettre davantage à leur disposition une palette de possibilités préventives, thérapeutiques et contextuelles. Donc, cette clinique nous invite à prendre en compte, de manière inventive dans le dispositif de la rencontre, ce qui se trouve délié, ce qui peut faire offre de travail. Nous cherchons aussi à tâtons comment une forme particulière de transfert peut se mettre place dans la singularité de ce travail. Enfin, nous nous demandons comment l'institution soignante peut constituer un dispositif d'accueil et de portage phorique (pherein signifie « porter » en grec ancien), à la manière de Pierre Delion¹,

¹ Pierre Delion, *Qu'est-ce que la Psychothérapie institutionnelle ? Conversation avec Yasuo Miwaki*, Éditions d'une, 2018, p. 32.

pour penser et traiter les situations cliniques de grandes dépendances, portage indispensable vers les réseaux associatifs, juridiques, de soins et plus loin le réseau de la vie.

Je m'attarderai de manière rapide sur quelques éléments qui me servent personnellement à penser le parcours d'intégration, qui vibre en moi du côté de l'intégration psychique, condition indispensable pour s'intégrer dans le pays d'accueil. Il est vrai que ce qui me travaille a trait aux écueils de ces longs chemins et à notre participation à celui-ci, au lieu que nous pouvons occuper. En moi résonnent les mots : accueil, autrui, hospitalité, habitat.

Les conditions d'accueil des migrants se sont dégradées de manière abyssale au cours de mes vingt années d'expérience et certainement déjà depuis la fin des années 1980 avec l'augmentation des conditions d'accès au territoire, la mise en place des procédures kafkaïennes, les centres de rapatriement (1991-1994), la création de Frontex (2004), etc.

Aujourd'hui, si vous voulez, les deux extrêmes se rejoignent. Au tout début, c'est le parcours du combattant une fois que le demandeur d'asile arrive à la frontière de la Belgique, souvent après un long périple truffé de péripéties. Il ne reçoit pas un lieu de vie, ni privé ni en centre d'accueil. Il passe d'abord par la rue avant de pouvoir bénéficier d'un éventuel hébergement en centre. La durée de ce séjour est parfois limitée à 28 jours, il retombe donc à la rue...

Et à l'autre bout, lorsqu'au terme de la procédure la personne est déboutée du droit d'asile, c'est un nouveau parcours du combattant entre la rue, les squats, les petits boulots clandestins, les tentatives de régularisation... Dans ces deux moments, nos patients sont laissés à eux-mêmes sans figure d'autrui qui, selon l'interprétation du *Vendredi ou les limbes du Pacifique* de Michel Tournier par Gilles Deleuze, permet de penser un avenir possible. C'est notre collègue Joëlle Conrotte qui nous a invitées à considérer ces apports deleuziens pour notre clinique. Deleuze définit autrui « *comme l'expression d'un monde possible* »². Dans ma clinique, je retrouve de plus en plus de personnes que vivent à la rue ou dans des squats. La perte progressive des repères mène ces patients à se dégrader. Le fait de côtoyer un autre ne donne pas d'emblée la « structure autrui » qui permet de se décaler de soi, de découvrir qu'il n'y a pas que ma perception du monde qui existe et de ne pas perdre la raison car se dégage un monde possible plutôt qu'un monde claustré ou délirant. Si c'est la structure autrui qui organise a priori tout champ perceptif, que se passe-t-il pour le champ perceptif en l'absence d'autrui comme structure possible ? C'est ce que demande Deleuze et ce que traversent certains de nos patients. Ils parlent tout seul, répètent au long des nuits la rumination de leurs histoires traumatiques, celles qu'ils ont traversées et qui n'ont pas été crues par les autorités belges. Ils ruminent sur ces êtres chers, leur familles, avec qui ils n'osent prendre contact, affecté par la peur, le chagrin, la honte. Leur être dans le langage se dégrade petit à petit et les mots perdent leur sens, la conjugaisons et les figures de style deviennent un luxe. Tout vient signaler que le monde est devenu trop étroit. « *La terre n'est terre que peuplée d'autrui.* »³ Sans la figure d'Autrui, les « faisons comme si », ou « si j'avais je ferais » deviennent inexistantes. C'est ainsi que nous nous retrouvons dans cette position de structure avec nos patients à être « *le tribunal de toute réalité* », selon les termes de Deleuze. C'est-à-

² Gilles Deleuze, *Logique du sens*, Minuit, 1969, p. 359.

³ *Ibidem*, p. 363.

dire à introduire le signe de non-perçu dans ce qu'ils perçoivent, à pouvoir se déplacer dans le temps et dans l'espace qui ont été comprimés, arrêtés par l'exil sans intégration.

Je reviens aux mots qui résonnent pour moi : accueil, autrui, hospitalité et habitat.

Le mot hospitalité nous ramène à la conception de la Grèce antique. Il y a lieu de ne pas céder sur sa dimension structurante et pertinente pour la pratique qui nous occupe de nos jours. Je reprends Mathieu Bietlot dans son bouquin *Folie de l'hospitalité*. « Cette pratique de l'hospitalité avait pour vertu et finalité de transformer le lointain voire l'ennemi en proche et en ami sacré. *« Le prochain ne commande pas l'hospitalité, il s'actualise en elle. Elle détient le secret du passage de l'éloignement à la proximité. »* Ce processus hospitalier se trouve résumé dans l'ambiguïté heureuse du mot hôte – l'accueillant et l'accueilli. En latin, le mot vient de la rencontre entre deux termes antagonistes : « hospes », l'invité, et « ostis », l'ennemi, reliés par le verbe « hostire » qui signifie rendre la pareille, mettre à niveau. Le perron de l'hospitalité amène sur le même palier deux individus, l'un venant de l'extérieur, l'autre étant maître de l'intérieur. Dans son sens le plus antique et le plus éthique, l'hospitalité réunit et *égalise* l'hôte et l'hôte. »⁴

Il ne peut pas y avoir Accueil sans Hospitalité. Cette exigence si difficile loge au fondement de nos institutions, toujours au travail quand il s'agit d'accueillir la folie et les étrangers, qui sont au cœur de nos métiers. C'est une dimension que nous devons soigner en chacun de nous car nous avons aussi des résistances. Nous sommes toujours un peu bouleversés par l'hospitalité car elle bouscule nos cadres de confort. La soigner aussi dans nos lieux institutionnels et dans nos équipes car elle nous divise tout en nous portant parallèlement au cœur de nos métiers.

Dans nos lieux, notre implicite est que notre monde soit un lieu habitable, un habitat pour leur subjectivité.

La soumission de nos patients à un parcours d'intégration résonne en moi du côté d'avoir un lieu pour exister. Nous constatons à quel point pour les personnes sans domicile fixe ou dans des squats, le corps peut constituer une « ultime ressource pour habiter encore quelque part... » Nos constitutions humaines nous démontrent à quel point ce n'est pas une évidence d'habiter un corps dans nombre de psychopathologies. Nous trouvons aussi des mères avec enfants. Les enfants restent très collés à leur mère. Ces mères souvent monoparentales sont face au défi de faire lieu avec le contour de leurs bras, face aux émotions et aux agirs de leurs enfants. Elles sont confrontées à la dépendance et à l'extrême vulnérabilité des jeunes enfants et à la difficulté de leur donner une contenance vis-à-vis de l'extérieur bouleversant et d'un intérieur subjectif en quête d'un lieu d'existence. Le transfert devient un lieu d'existence relationnelle.

Nos patients dans ces circonstances nous paraissent dans le dénuement total, sans lieu de halte, sans temps de pause. Le verbe « habiter, » emprunté au latin habitare « avoir souvent », renvoie à avoir ses habitudes ainsi qu'à demeurer. C'est une subtile intrication nécessaire pour le sujet. Un habitat n'est pas seulement un toit qui nous protège de la pluie, c'est un lieu où l'on a ses habitudes, où l'on n'est pas de passage, dans l'incertitude de pouvoir rester. Peut-être est-ce seulement là où le sujet se trouve sans être ballotté que peut se déployer une notion

⁴ Mathieu Bietlot, *Folie de l'hospitalité*, Couleur livres, 2022, pp. 18-19.

plus existentielle. Pour Heidegger habiter « c'est être présent au monde et à autrui »⁵. C'est parce que l'homme « habite » que son « habitat » devient « habitation ».

⁵ Thierry Paquot, « Habitat, habitation, habiter », *Informations sociales*, 2005/3 (n° 123), pp 48 -54.