



HAL
open science

Une clinique de l'accueil et de l'accompagnement. La prise en charge d'une famille demandeur d'asile politique réfugiée en France

Y. Mouchenik, S. Shehadeh, S. Sicard, M.O. Pérouse De Montclos, M.R. Moro

► To cite this version:

Y. Mouchenik, S. Shehadeh, S. Sicard, M.O. Pérouse De Montclos, M.R. Moro. Une clinique de l'accueil et de l'accompagnement. La prise en charge d'une famille demandeur d'asile politique réfugiée en France. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2010, 168 (10), pp.733. 10.1016/j.amp.2009.11.008 . hal-00698856

HAL Id: hal-00698856

<https://hal.science/hal-00698856>

Submitted on 18 May 2012

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.

Accepted Manuscript

Title: Une clinique de l'accueil et de l'accompagnement. La prise en charge d'une famille demandeur d'asile politique réfugiée en France

Authors: Y. Mouchenik, S. Shehadeh, S. Sicard, M.O. Pérouse de Montclos, M.R. Moro



PII: S0003-4487(10)00291-X
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.11.008
Reference: AMEPSY 1240

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*

Received date: 7-9-2009
Accepted date: 29-10-2009

Please cite this article as: Mouchenik Y, Shehadeh S, Sicard S, Montclos MOP, Moro MR, Une clinique de l'accueil et de l'accompagnement. La prise en charge d'une famille demandeur d'asile politique réfugiée en France, *Annales medio-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2009.11.008

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Mémoire

Une clinique de l'accueil et de l'accompagnement. La prise en charge d'une famille demandeur d'asile politique réfugiée en France

Clinical intervention and psychological support. The care for a family of political asylum seekers in France

Y. Mouchenik ^a, S. Shehadeh ^b, S. Sicard ^c, M. O. Pérouse de Montclos ^d, M. R. Moro ^e

a) Y. Mouchenik, Psychologue-clinicien, CHSA, Paris, consultant pour Médecins Sans Frontières, Maître de conférence, Université Toulouse le Mirail.

b) Pédopsychiatre à Bethleem, Palestine.

c) Pédopsychiatre, CMPP, Paris, Bezons.

d) Pédopsychiatre, CHSA, Paris, chef de service de l'intersecteur 6.

e) Psychiatre, Professeur de Psychiatrie, Université Paris Descartes, chef de service Maison des Adolescents de Cochin, Paris et Service de psychopathologie de l'Hôpital Avicenne, Bobigny.

Auteur correspondant : Yoram Mouchenik, 102 avenue de Paris, 94300 Vincennes, France

Tel : 01 41 74 94 95

Adresse email : yoram.mouchenik@free.fr

Texte reçu le 7 septembre 2009 ; accepté le 29 octobre 2009

Résumé

Les conséquences psychologiques et psychiatriques des traumatismes vécus par les populations réfugiées sont considérables et constituent un problème de santé publique. À cela va s'ajouter dans le pays d'accueil, l'isolement, les pertes de contenants culturels, la remise en jeu du sentiment d'identité, la perte des réseaux familiaux et sociaux, les difficultés d'adaptations sociales, économiques, linguistiques, les discriminations et une longue et menaçante incertitude quant à la reconnaissance du statut de réfugié. Nous proposons dans cet article la description du suivi d'une famille tchéchène réfugiée avec des séquences d'interactions cliniques pour illustrer notre travail et décrire notre dispositif thérapeutique

groupal. Ce suivi de deux années est organisé dans une continuité d'entretiens espacés. Dans notre expérience, la clinique du trauma est une clinique engagée, éloignée d'une neutralité froide qui renforcerait les familles dans leurs sentiments d'isolement et d'incommunicabilité de leurs vécus traumatiques. Le cadre thérapeutique apparaît indispensable pour permettre à la famille de négocier les difficultés psychologiques et les remaniements dans le pays d'accueil.

Mots clés : Cadre thérapeutique ; Demande d'asile ; Famille réfugiée ; Tchétchénie ; Traumatismes psychiques

Abstract

The psychiatric and psychological consequences of traumas experienced by refugees represent an important public health problem, not to mention the social isolation, the loss of cultural references and identity, the disruption of family and social network, the difficulties in coping with economic, social and language barriers. One of the other main issues concerns the long uncertain administrative procedures asylum seekers must go through in order to be officially recognized as refugees. In this article, we will describe the follow-up of a refugee family from Chetchnia; we will illustrate our therapeutic group intervention with sequences of our clinical sessions with this family. Our work will continue for two years during which we will have a series of regular meetings with the family. In our experience, intervening with traumatized families should be a committed intervention, far from cold neutrality, which could reinforce the families' feelings of isolation and prevent them from sharing their traumatic experiences. The therapeutic framework proposed seems essential in order to help the families cope with their psychological difficulties and face the emotional changes that they will be experiencing in the host country.

Keywords: Chetchnia; Psychic Traumatism; Refugee Family; Request for asylum; Therapeutic framework

1. Introduction

La clinique des traumatismes psychiques s'est considérablement développée, avec une prise en compte plus importante des troubles psychotraumatiques des populations réfugiées, demandeurs d'asile politique. C'est aussi le juste retour des réflexions théorico-cliniques sur

la place des traumatismes infantiles et adultes initiées par Freud et Ferenczi en psychanalyse, il y a plus d'un siècle et qui n'ont cessé d'être en débat [1,14] avec un regain d'intérêt récent très important.

Les conséquences psychologiques et psychiatriques des traumatismes vécus par les populations réfugiées sont considérables et constituent des problèmes de santé publique. En 2008, plus de 42 500 demandes d'asile ont été déposées en France. Dans la littérature internationale, la prévalence des troubles psychologiques et psychiatriques des demandeurs d'asile est évaluée de 30 % à 86 % selon les auteurs [13]. À cela va s'ajouter dans le pays d'accueil, l'isolement, les pertes de contenants culturels, la remise en jeu du sentiment d'identité, la perte des réseaux familiaux et sociaux, les difficultés d'adaptations sociales, économiques, linguistiques, les discriminations et une longue et menaçante incertitude quant à la reconnaissance du statut de réfugié. Cette insécurité est aussi une source d'aggravation des troubles post-traumatiques [18,21]. Nous proposons dans cet article la description chronologique de l'accompagnement clinique d'une famille réfugiée.

2. Cadre et modalités de travail

Nous avons développé depuis 2004, une offre de soins¹ dans le champ des psychotraumatismes pour des familles réfugiées demandeurs d'asile. Nous travaillons selon des modalités de consultation particulières [22] : la famille est reçue par un petit groupe de thérapeutes et un traducteur². L'organisation de la parole passe par un thérapeute principal avec des modalités d'intervention qui cherchent davantage à produire du récit qu'à interpréter avec une prise en compte clinique des aspects culturels [3] et du vécu traumatique du groupe familial. Pour autant, culture et trauma ne sont pas considérés comme des essences et sont indissociables de l'histoire singulière de chacun comme individu et comme groupe. Le trauma psychique doit être conceptualisé en termes d'une interaction dynamique à double sens entre chaque individu et son contexte social [23].

Nous intervenons en seconde intention, les demandes émanent le plus souvent d'un tiers ; consultant de notre service, équipe psy, sociale ou scolaire extérieure. Ces professionnels qui connaissent la famille présentent la situation pour évaluer l'indication. Une personne qui suit la famille doit être présente aux consultations. Ces modalités

¹ Guidance infantile, Intersecteur 6. CHSA, paris

² Les familles que nous recevons ne sont pas francophones.

d'accompagnement ainsi que la place du traducteur font partie de notre cadre, ils ont été préalablement présentés à la famille dont l'accord est indispensable.

Cette forme de travail est assez atypique en France. Nous tentons de fédérer des références psychanalytiques, culturelles et anthropologiques mais aussi des procédures d'étayage et de guidance dans un dispositif clinique qui utilise les modalités de prise en charge transculturelle développées par Marie-Rose Moro [10-12] à l'hôpital Avicenne de Bobigny.

3. Le suivi de la famille L dans la consultation « psychotraumatismes ».

La famille L, un couple avec trois enfants, demandeurs d'asile politique ayant fui la Tchétchénie, nous est présentée pour des difficultés sociales, psychologiques et médicales. Nous allons rechercher les services d'un traducteur par l'intermédiaire d'une anthropologue [8]. Ses travaux vont aussi être l'occasion d'une meilleure information sur l'histoire et la situation géopolitique de la Tchétchénie. Un trop grand clivage entre aide psychologique et champ politique peut être insupportable, de la même façon qu'il restreint notre compréhension de la situation ou des propos de la famille.

Notre suivi va durer deux années et se poursuivra malgré la modification de lieu d'hébergement et d'équipe référente. L'implication du référent qui suit la famille, s'il est prêt à respecter des règles de confidentialité et nos modalités de travail, nous paraît importante pour éviter les malentendus culturels [7].

Nous décrivons un cheminement à travers une dizaine d'entretiens. Dans notre expérience, la clinique du trauma est une clinique engagée car la complexité et la multiplicité des problèmes à résoudre ne permettent pas aux cliniciens de rester dans une tour d'ivoire [16]. Empathie et solidarité lucide avec les personnes traumatisées sont des nécessités thérapeutiques très éloignées d'une neutralité qui renforcerait les familles dans leurs sentiments d'isolement et d'incommunicabilité de leurs vécus traumatiques [2].

3.1. Premier entretien

Au premier entretien³ le travailleur social que je nommerai Claude décrit la situation familiale et les raisons de sa proposition de consultation psycho-trauma : l'aîné de 5 ans, Louali, présente des cauchemars et des réveils nocturnes avec des images sur les violences en Tchétchénie. L'abord familial permet de ne pas stigmatiser l'enfant désigné comme souffrant. La famille est arrivée clandestinement en France en passant par l'Ukraine après une dizaine de jours de voyage très éprouvant. À Paris, la famille est prise en charge par un CAFDA (Centre d'accueil familial pour les demandeurs d'asile) et logée à cinq dans une chambre d'hôtel sordide à Paris. Le couple a trois enfants dont une fille de 4 ans, Lara, qui présente un handicap neuromoteur très invalidant qui n'a jamais été pris en charge. Un dossier a été déposé à l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) pour une demande d'asile politique. Le premier entretien permet de poser notre cadre de travail et d'être attentif aux effets contre-transférentiels [6] ; ces dynamiques sont le plus souvent analysées dans le groupe des thérapeutes après la consultation.

Le père que je nommerai Amza est l'aîné d'une fratrie de quatre, un de ses frères a été tué dans la première guerre de Tchétchénie et peu avant le départ de la famille, un autre de ses frères a disparu ; son propre père a été arrêté par les soldats russes, il serait emprisonné et blessé. Amza a travaillé à partir de 1991 pour la sécurité intérieure de la nouvelle République Tchétchène. Il a été blessé par balles, il en garde des cicatrices. En Tchétchénie, il se cachait pour ne pas être repéré par les soldats russes qui le recherchaient. En cas d'arrestation, les soldats ou les milices auraient compris qu'il était combattant et il aurait été tué. La maman, que je nommerai Eza, est fille unique, ses parents sont décédés quand elle était très jeune, elle a été élevée par sa tante. Lorsque la maman était enceinte de sept mois de Lara, les soldats russes sont venus à la maison, Eza a reçu un coup de pied dans le ventre et elle a accouché prématurément le jour même. Amza se plaint des conditions de vie difficiles de la famille dans cette chambre d'hôtel insalubre ; dans la suite de l'entretien, les interventions se focalisent sur une alliance avec le père :

TP : Quand on a fait le plus difficile pour mettre la famille à l'abri, jouer les prolongations c'est difficile.

CoT Marie : Ce que monsieur a fait, mon père l'a fait. Sa présence auprès de sa famille est très importante.

³ Dans le cadre de cet article nous ne proposerons pas l'intégralité des entretiens, mais des séquences d'interactions en italiques avec des abréviations : TP (thérapeute principal), CoT et prénom (co-thérapeute), Trad. (traducteur), les prénoms pour la famille et les professionnels accompagnateurs.

CoT Pat : J'ai une image : la famille est en train de faire la fin du voyage, et c'est un pas après l'autre.

CoT Loa : Mes parents ont été des réfugiés vietnamiens. Quand ils sont arrivés en France, c'était dur pour eux aussi. Et moi, je suis née peu de temps après leur arrivée et voilà, je suis là maintenant.

Claude : J'ai été frappé par la manière dont les parents s'occupent de leurs enfants, avec patience et beaucoup d'amour, et je suis confiant. C'est une famille très sérieuse.

Certains cothérapeutes utilisent leur expérience et proposent une résonance à la famille. Cet écho n'est pas une interprétation, mais a pour fonction d'ouvrir sur de nouvelles associations et de développer un processus narratif. La consultation propose d'emblée un certain style d'interaction à la famille [19]. Dans la discussion après ce premier entretien, notre traductrice évoque les restrictions pour parler d'autres hypothèses quant à l'agression de la mère enceinte par les soldats. « On ne pouvait pas poser de questions sur un viol, pas devant Amza. Par pudeur, on ne parle pas de cela. »

3.2. Entretien 2, environ un mois plus tard

La famille, accompagnée par Sylvie, son nouveau travailleur social référent, a été relogée dans un petit appartement décent géré par le CAFDA en grande banlieue pour la durée de la procédure de demande d'asile. Lara est dorénavant suivie dans une consultation hospitalière. Louali, le fils aîné, est pressé d'aller à l'école et le plus jeune enfant a commencé à marcher. C'est aussi un moment où la santé d'Amza se dégrade.

3.3. Plusieurs nouvelles, plusieurs enjeux, plusieurs événements

La famille a subi un contrôle de police très brutal dans les transports qui réactive les vécus traumatiques.

Eza : j'ai eu très peur. Chaque fois que je vois la police ou quelqu'un qui porte l'uniforme, c'est très violent. C'était pareil, comme les soldats russes... On avait les bras en l'air. Dans la tête des enfants, il y a gravé des images de police avec les uniformes. Chaque fois que les enfants voient la police, ils disent : « Ils vont nous arrêter, maman qu'est-ce qu'on fait ? ».

TP : Vous avez été traités comme des bandits ?

Eza : C'est vrai que ce qui s'est passé avec la police, il n'y a pas de raisons, et ce qui s'est passé en Tchétchénie ça ne s'oublie pas (Eza pleure). On est ici pour retrouver une vie normale.

Nous allons ensuite aborder la position d'attente de la famille.

Sylvie : Je me rends compte qu'ils sont maintenus dans un état de dépendance par rapport à nous, pour les examens médicaux de Lara ou pour l'OFPRA, donc ils ne peuvent plus agir sur leur vie, leur destinée, c'est ce qui me frappe le plus. Mais je trouve que les enfants vont bien.

Eza : Si on a quitté le pays, c'est pour les enfants. C'est vrai qu'il y a quelques difficultés. On est content d'avoir quelque chose de plus stable. On n'est pas stressé de voir quelqu'un venir. Je peux mettre leur pyjama aux enfants et me dire que demain je vais les voir. Il y a beaucoup de différences par rapport à la Tchétchénie où l'on pouvait se réveiller la nuit pour aller se cacher dans la cave. Maintenant on voit le futur avec beaucoup de perspectives.

TP : On s'arrête sur les paroles de madame qui sont très importantes. Il y a une vraie force dans cette famille pour trouver le chemin de la sécurité.

Eza : Moi je suis très contente de venir ici pour parler ici, c'est vrai que je me sens mieux psychologiquement, moralement, quand je sors d'ici.

TP : Les larmes ici ce n'est pas comme les larmes en Tchétchénie. Parfois cette tristesse, c'est celle qui permet d'aller mieux après tout ce qu'on a vécu.

Les consultations nécessitent souvent beaucoup d'étayage de la part de l'équipe thérapeutique. Le contrôle de police est un facteur de retraumatisation dans le pays d'accueil [20], soulignant une très grande vulnérabilité psychologique avec cependant en filigrane un sentiment de sécurité qui se met en place. Dans notre salle de consultation, les trois enfants dessinent, assis autour d'une petite table. Ils sont le plus souvent posés et rassurés.

3.4. Entretien 3, environ un mois plus tard

La consultation commence sur la situation en Tchétchénie qui se dégrade à nouveau à cette époque avec une grande culpabilité du père et un grand abattement après l'annonce officielle du rejet de la demande d'asile par l'OFPRA.

Amza : J'aimerais bien emmener avec moi en Tchétchénie ces personnes qui m'ont donné cette réponse négative pour qu'ils y survivent. Comment est-ce qu'on peut survivre là-bas ? Comment être un être humain là-bas ?

TP : Il y a aussi de la colère chez madame ?

Eza : Si les gens ne me croient pas, je ne vois pas pourquoi je dois dire des choses évidentes, terribles. S'ils ne me croient pas, qu'est-ce que je peux faire ? Il fallait sortir de chez nous, et Dieu voit par quels obstacles il fallait passer pour arriver jusqu'ici. Comment c'était difficile de venir avec notre fille ; comment il fallait aussi le faire pour la soigner. On est très fatigué de parler de la même chose, de toujours prouver quelque chose. Je ne peux pas m'empêcher de penser et si le recours⁴ ne marche pas : que faire ? Une vie comme ça sans arrêt, toujours comme ça, c'est fatigant.

Sylvie : Je pense qu'il y a tellement de décalage entre les procédures administratives et ce que vivent les hommes et les femmes. Je suis embarrassée pour eux, c'est très dur.

CoT Jan : Je suis assez confiante par rapport à l'énergie de la famille. Je pense qu'ils auront les ressources, même s'il y a de la douleur. Je pense qu'ils ont cette énergie au fond d'eux.

Amza : Merci beaucoup.

TP (à la traductrice) : Y a-t-il un proverbe tchéchène pour dire que parfois c'est quand le chemin est plus le court que la route paraît la plus difficile ?

Trad : Non, mais j'ai un proverbe par rapport à la patience : « La patience a cassé une grande montagne. »

Nous avons ici le noyau dur de la réalité : sans régularisation c'est une fuite sans fin, une reconduite à la frontière ou l'expulsion impensable vers le pays d'origine⁵, avec une réactivation des traumatismes et des angoisses de mort [15].

3.5. Entretien 4, un mois plus tard

Lara a commencé la kinésithérapie et demande à être scolarisée. Louali est en difficulté à l'école avec des problèmes de comportement et d'autonomie. Eza précise, à juste titre, qu'il n'a jamais été scolarisé. Le CAFDA est préoccupé pour Eza qui reste confinée à la maison et ne peut pas participer à un groupe d'apprentissage du français. La parole est donnée aux cothérapeutes.

CoT Yasm demande si la famille a fait des rêves ?

⁴ Ce recours passe par la Commission de Recours des Réfugiés qui nécessite à nouveau des démarches longues et pénibles et qui peut durer très longtemps, avec des menaces d'expulsion, de reconduite à la frontière ou de retour forcé dans le pays d'origine.

⁵ Malgré une normalisation de façade, les violences et les assassinats politiques restent la norme dans le pays.

Amza s'énerve parce qu'Eza dit : *Je vois des rêves toujours avec des cadavres*. Son mari reprend : *Il ne faut pas en parler ici, ce n'est pas intéressant*.

TP : *C'est important de rappeler qu'ici on peut parler de cela. Ces rêves sont effrayants et ils ont un rapport avec le vécu là-bas [...]. Certainement, Amza a aussi des rêves effrayants et il veut protéger sa famille en n'en parlant pas*.

Amza : *Oui, c'est vrai, moi aussi je rêve et ils ne sont pas amusants, je n'en parle pas parce que ma femme, elle a toujours des problèmes psychologiques*. Amza passe très vite à autre chose.

TP : *A l'hôpital de Lagny, il y'a une consultation individuelle, ce serait peut-être utile pour madame avec un interprète*.

Eza : *Pour l'instant, ce n'est pas la peine, je ne vois pas comment je pourrais faire avec les enfants*.

TP : *Il faut préparer cela. Il faut qu'Amza vous encourage parce que c'est une démarche que vous avez du mal à envisager pour vous-même*.

Trad : *Eza dit qu'elle est d'accord si l'interprète c'est moi*.

Cette consultation permet l'évocation des rêves traumatiques des deux parents, avec une ouverture vers une psychothérapie pour Eza. Louali n'a pas pu trouver une place dans une classe pour non francophones et la famille peut vivre les observations scolaires comme une critique ou une stigmatisation. Notre projet est d'entendre les préoccupations de la famille et de revenir à l'aspect clinique.

3.6. Entretien 5, environ deux mois plus tard

La principale nouvelle concerne l'arrivée des parents, d'un frère, d'une sœur et d'un neveu d'Amza. Nous n'en saurons pas plus, sauf que c'est un grand soulagement. La famille a des problèmes de statut et Amza a des problèmes de santé qu'il ne soigne pas.

Amza : *Je suis là pour des raisons politiques et pour rien d'autre. Ce qui est important pour moi c'est le statut*.

TP : (à Sylvie) *Que pensez-vous de cette réflexion ?*

Sylvie : *Amza est une personne entière. Il a besoin d'être soigné, il faut faire les examens*. Amza : *Effectivement les analyses ont été faites. J'ai une maladie (hépatite ?) et pour faire le traitement il faut mon consentement que je ne donne pas*.

TP à Amza : *Que pensez-vous de ce que dit Sylvie : il faut séparer les soins du corps et les problèmes de papiers ? Que l'on peut faire les deux ?*

Amza : Quand j'ai appelé en Tchétchénie pour savoir comment allait mon père car il avait été arrêté et torturé par les Russes, ma mère ne m'a rien dit parce que j'étais loin. Mais maintenant que je l'ai vu, je me suis rendu compte qu'il va très mal.

Dans la suite de l'entretien nous allons essayer de travailler la position d'Amza.

TP : Il y a une espèce de décalage. Vous et madame vous avez sauvé la famille. Les parents d'Amza ont pu partir de Tchétchénie, mais je sens que le malheur et la tristesse sont très présents.

Amza : Oui par rapport à la famille, je suis soulagé car ils sont sortis de là. Maintenant comment va-t-on faire pour avoir une vie plus stable ? Je suis très sensible à ce qui se passe en Tchétchénie, j'entends qu'un ami a été tué ou enlevé. À cause de moi mon père a été enlevé et torturé car on me cherchait.

TP : Cela a été pénible de quitter la Tchétchénie, il y a comme un sentiment d'abandon. Mais c'est parce qu'Amza est parti qu'il a permis à sa famille de venir en France. Amza met plus l'accent sur des fautes que sur son courage et le fait qu'il a pu sauver sa famille.

Amza : Merci beaucoup (en français).

Sylvie : J'ai l'impression qu'Amza brûle les étapes. Il ne profite pas des pas qu'il fait en avant, cette angoisse nuit à la famille. On aimerait qu'il soit vraiment avec nous.

TP : Sylvie pense que votre cœur et votre esprit sont en Tchétchénie comme si cela pouvait freiner votre chemin ici alors que c'est un chemin qui demande de l'énergie. Il y a la réalité de la Tchétchénie, mais aussi les rêves qui reviennent. Quand nous proposons ces rencontres c'est pour parler de cette réalité que monsieur vit aussi dans son esprit. Vos parents ont une opinion et des conseils ? Ils doivent vous dire qu'il y a des choses à faire ici ?

Amza : C'est énorme d'avoir ma famille ici et je suis content. Soixante-dix pour cent des problèmes sont derrière moi. Ici, il n'y a pas de guerre, pas de militaires. Mes parents m'ont dit qu'il faut apprendre la langue, s'adapter et travailler. On est vivant et les vivants doivent vivre.

Si le vécu d'une famille réfugiée pouvait se concevoir en termes d'étapes, nous dirions par analogie qu'Amza doit élaborer une forme de deuil et d'abandon du pays d'origine pour s'installer physiquement et psychiquement en France. Ce passage se révèle très douloureux et culpabilisant et Amza résiste aux multiples pressions de sa famille, du CAFDA et des thérapeutes, chacun lui signifiant que sa position est intenable.

CoT Yasm : Monsieur semble être le pilier qui tient la maison.

TP : L'image d'Amza comme unique pilier peut être inquiétante ?

Sylvie : Sur l'idée du pilier, je dirai qu'il faut plusieurs murs porteurs. Nous, on a l'impression que le mur porteur c'est Eza pour le quotidien et c'est très dur. On voudrait qu'Amza se pose. Il a sauvé sa famille, il ne peut pas sauver tout le peuple tchétchène.

TP : Ce que dit Sylvie, c'est que vous avez beaucoup fait pour sauver la famille. Mais maintenant il y a le besoin de se poser dans la maison avec madame et habiter cette maison. On peut imaginer que la famille a besoin de votre présence dans le temps et dans l'esprit, maintenant il faut intégrer une nouvelle étape différente de la première. C'est de cette deuxième étape dont on parlera dans notre prochain entretien.

Amza : D'accord (en français).

Chaque entretien est une nouvelle synthèse et une nouvelle négociation. Pourquoi ces entretiens, quel cadre, de quoi peut-on parler ? Dans la clinique, quelle est notre marge de manœuvre ? Aujourd'hui il y a des interventions de guidance assez pressantes, relayées par l'évocation des paroles des parents d'Amza qui sont maintenant à l'abri en France. Le refus de soins médicaux est la poursuite d'une forme de résistance à l'oppression, à la fois contre celle du pays d'origine, mais aussi contre la violence administrative dans le pays d'accueil qui favorise la résurgence ou le développement de comorbidité chez les demandeurs d'asile [9].

L'entretien suivant a été annulé. Amza a des problèmes d'insomnie et de caractère que l'on peut associer à des troubles post-traumatiques. Nous l'avons orienté vers un psychiatre avec traducteur qui lui a donné un traitement et qui sera son consultant. Amza se sentirait mieux. Eza a fait une demande de psychothérapie et doit être rencontrée par un médecin du même hôpital avec la traductrice.

3.7. Entretien 6

La famille vient sans le papa, qui serait resté avec sa mère malade. Sylvie a des choses préoccupantes à dire, elle demande la permission d'Eza qui la lui donne. En juin dernier, Eza avait un œil abîmé et des bleus, Sylvie en a parlé à Amza qui a nié, mais la maman a bien confirmé que c'était les coups de son mari.

Eza : Mon mari était très énervé et agité, maintenant il voit un psychiatre qui lui donne des médicaments pour dormir et cela va mieux.

Sylvie est inquiète pour Eza, son mari n'est jamais là, il annule les rendez-vous et se réfugie chez ses parents qui sont hébergés dans une autre banlieue. Elle a rencontré un psychiatre avec son mari et la traductrice, la consultation s'est mal passée. Le médecin voulait qu'Eza raconte tout devant son mari, elle ne pouvait pas. Eza a dit qu'elle n'avait plus envie de

vivre, qu'elle était seulement en vie pour ses enfants. Elle a ajouté qu'elle se sentait très mal, qu'elle n'arrivait pas à dormir, qu'elle se réveillait avec des rêves de cadavres. Eza ne s'est pas du tout senti écoutée par le psychiatre. Nous allons rechercher un autre lieu de parole et d'écoute pour elle.

3.8. Entretien 7

La consultation suivante est beaucoup plus paisible. Le père est présent. Lara progresse, le fils cadet est tyrannique. On peut parler en présence du père de l'enfance d'Eza. Orpheline de sa mère dès l'âge de 8 mois, Eza dira, en pleurant, qu'elle n'a pas de souvenirs, jusqu'à l'âge de 4 ans elle pensait que sa tante était sa mère. Son fils est sensible à ses moments de tristesse. Amza est plus présent à la maison, il est toujours préoccupé par la situation de guerre dont sa femme voudrait moins entendre parler.

Eza : Amza se rappelle de choses de l'enfance, c'est intéressant, on rigole mais après il passe tout de suite aux choses de la guerre et là je n'écoute pas et je m'en vais.

TP : Comme s'il revenait toujours à ça.

Eza : C'est le seul sujet, toujours la guerre, l'injustice, etc. Maintenant je n'ai plus la force d'écouter ça.

Amza : Cela m'arrive, mais c'est rare de raconter des choses d'avant la guerre. Les enfants qui grandissent pendant la guerre la prennent comme norme. Il faudrait expliquer qu'avant la guerre, on vivait comme ici.

Eza : C'est différent de ne pas parler tout le temps de cette guerre et de l'oublier. Ce que je dis c'est qu'il faut passer à autre chose, avancer, voir un peu de lumière surtout qu'on a la chance de s'être sorti de cette guerre. On ne peut pas progresser avec ça.

TP : Quand il y a une guerre, certaines personnes n'arrivent pas à passer à autre chose. Beaucoup de choses très difficiles se sont passées au pays.

Amza : Moi, je trouve que ces consultations sont bien pour mes enfants et pour ma femme. Et si cela fait du bien à ma famille, cela me fait du bien. D'autant plus que je ne peux pas moi-même fournir cette aide.

TP : Vous êtes le père de famille mais aussi Amza qui a traversé ces épreuves, comme si vous l'oubliez un peu...

Amza : Effectivement, mais j'ai pris des médicaments et je me sens différent, plus calme. Le Docteur a dit que je n'avais plus besoin de ces médicaments. Avant je ne mangeais plus, je ne dormais plus. Maintenant, ça va. Le plus important pour moi c'est de me sentir bien dans

mon corps et si j'ai besoin de parler, je peux le faire avec ma femme, je pense que je n'ai pas besoin de psychologue maintenant.

Eza : Aujourd'hui, j'estime qu'on a beaucoup de chance d'être ici avec toute la famille et pour Lara aussi. Si on était en Tchétchénie, je ne sais pas si on serait encore en vie.

L'entretien permet d'approfondir la dynamique intrafamiliale et permet aux parents d'évoquer et de négocier leur position respective. À cette même époque nous mettons en place une prise en charge psychothérapique pour Madame avec la traductrice.

3.9. Entretien 8

Après un recours administratif et des mois d'angoisse, la famille a obtenu le statut de réfugié. Amza poursuit des cours de français régulièrement. Eza a aussi commencé les cours avec la mise en place d'une aide à domicile qui vient deux fois par semaine, elle se sent soulagée.

L'entretien d'aujourd'hui permettra d'orienter l'aîné des enfants en difficulté vers une prise en charge individuelle en CMP. Nous abordons l'histoire familiale et la transmission dans le pays d'accueil :

CoT So : Par rapport aux enfants, en Palestine, quand il y a de la souffrance, on tente d'oublier les difficultés comme si la page était tournée.

Amza : Au contraire, j'essaie de leur rappeler qu'ils sont Tchétchènes. D'où ils viennent. Ils doivent connaître les traditions, les langues, le respect des aînés. S'il comprend, je considère alors que j'ai bien élevé cet enfant.

TP : Avant, le plus jeune était un peu le roi à la maison ?

Eza : Comme il est scolarisé, il voit aussi que les autres enfants suivent des règles.

Amza : Mon clan résiste depuis 300 ans à l'occupation russe. Mes parents ont été expulsés vers le Kazakhstan⁶. Mes ancêtres résistaient déjà contre le tsar, comme ils le pouvaient.

TP : Les enfants questionnent sur le passé ?

Amza : Non. Nos conversations ne sont pas longues. Je réponds aux questions précises qu'ils me posent.

⁶ Déportation du peuple tchétchène ordonnée par Staline en 1944 et au cours de laquelle la moitié de la population a péri.

L'entretien se poursuit avec les informations de Sylvie ; Lara pourrait être scolarisée à plein-temps. Eza poursuit les entretiens en psychothérapie avec la traductrice financée par le CAFDA.

Plusieurs interventions concluent l'entretien :

CoT So : Les gens qui partent sont déchirés entre vouloir assurer le meilleur avenir et laisser derrière eux leur pays. Ce qui permet aux Palestiniens de tenir c'est de transmettre l'histoire du pays aux enfants. Cela permet de maintenir le sentiment d'identité. C'est comme cela qu'on résiste. La résistance peut aussi se faire de l'extérieur.

TP : Pour transmettre, il faut aussi pouvoir s'installer un petit peu.

Amza : Il faut beaucoup de temps pour ça.

TP : On sent quelque chose de plus paisible aujourd'hui.

Eza : Cela suffit de souffrir, on a déjà assez souffert comme ça. L'essentiel, c'est que les enfants soient nourris, logés et qu'ils aillent à l'école.

3.10. Entretien 9

La traductrice en congé de maternité est remplacée par un traducteur russophone géorgien. Nous continuons à interroger le vécu psychologique des uns et des autres, comme repère dans nos consultations, pour ne pas entériner un déni de l'expérience traumatique. Nous suivons aussi la mise en œuvre des différentes propositions de soins ; les consultations psychiatriques et un traitement pour le père, maintenant interrompus, une psychothérapie pour la maman, une orientation en pédopsychiatrie pour le fils aîné. Amza commence à investir sa nouvelle vie.

TP : Vous commencez à vous habituer ?

Amza : Oui, de plus en plus. Ça fait plus de deux ans que nous sommes ici. Je voudrais avoir une vie normale, un travail, des vacances.

TP : C'est le chemin que vous parcourez pour y arriver.

Amza : L'essentiel quand je me lève est de ne pas voir les militaires et tout ce qui va avec.

TP : Le danger a disparu ?

Amza : Oui, on s'habitue aux bonnes choses. Si j'étais renvoyé dans ma maison avec les hélicoptères de l'armée à côté, je ne pourrais plus. Je ne suis plus préparé.

TP : Si vous permettez que je pose cette question, la vie familiale semble plus tranquille ?

Eza : Oui.

TP : Amza, vous trouvez aussi ?

Amza : Oui, c'est beaucoup mieux.

Eza : Oui, si cela ne va pas, maintenant, je le dis.

TP : Peut-être qu'avant vous restiez silencieuse ?

Amza : Elle ne crie jamais. Mais elle dit ce qu'elle a à dire. Elle me coupe quand je vais trop loin.

TP : Vous êtes d'accord avec votre mari ? Vous êtes capable de dire les choses maintenant ?

Eza : Oui, sur tout et je suis très contente.

L'intervention des cothérapeutes permet de ne pas entériner un tableau trop parfait.

CoT So : Il s'agit ici d'une nouvelle vie. Chez les réfugiés, qui vivent une situation de guerre, il y a un travail intérieur. Vous vous sentez peut-être soulagés mais nostalgiques. En plus, il vous faut trouver une nouvelle place dans cette nouvelle vie. Ce n'est pas facile et cela prend du temps. Vous êtes ici depuis deux ans et la vie continue...

Amza : Oui, ça fait beaucoup de choses. On débarque ici sans parler la langue, le système social, la politique. Sans rien comprendre... Cela donnait envie de repartir.

TP : Comme si vous êtes entrés avec une nouvelle capacité de parler du pays et de la culture ?

Amza : Les enfants ont un intérêt pour la culture, pour certaines coutumes mais surtout pour la cuisine du pays.

Eza : Il y a une sorte de ravioli que je fais qu'ils aiment beaucoup.

Amza : Il y a aussi d'autres plats, des galettes fines avec du fromage. Ils adorent les haricots avec beaucoup d'épices et de la viande.

CoT So : Je vois beaucoup de points communs entre la Tchétchénie et la Palestine. Il y a le danger physique et l'occupation. Dans le pays d'accueil, il y a tout un processus de reconstruction, vous êtes dans une phase de vie et plus seulement dans la survie.

Sylvie : Nous, au CAFDA nous allons proposer d'arrêter les consultations.

TP : On va d'abord fixer un nouveau rendez-vous avec peut-être l'idée que ce sera la fin. Mais l'arrêt ne peut pas être aussi brutal. Peut-être qu'après le prochain rendez-vous, on arrêtera de se voir mais il est utile de prendre le temps.

Amza : Je me suis habitué à vous. Vous êtes quelqu'un de sincère. C'est important dans les rapports humains.

TP : C'est tout ce qu'on a mis en place ensemble.

Amza : Quand je suis entouré par les gens, je réfléchis d'une manière différente. Je suis apaisé. Cela m'aide beaucoup.

Nous fixons le prochain rendez-vous.

L'arrêt des consultations demandé par le CAFDA, pour des raisons financières et de disponibilité, semble brutal sans être pour autant inconcevable, s'il est élaboré. Actuellement, nous sommes davantage dans l'adaptation dans le pays d'accueil que dans le vécu traumatique, soulignant peut-être que des pas décisifs ont été franchis dans les processus physiques, psychiques et administratifs qui vont de la fuite du pays d'origine à une étape de l'installation, avec le statut de réfugié, dans le pays d'accueil [17].

3.11. Entretien 10, dernière séance avec la famille

Le rendez-vous au CMP pour Louali est prévu. Lara est admise à la journée dans un centre spécialisé pour prise en charge médicale rééducative et une scolarisation. Amza va entreprendre un traitement de longue durée pour une hépatite C. Une procédure pour le relogement est en cours avec la fin de la prise en charge du CAFDA dans quelques mois.

Eza demande à arrêter sa prise en charge en psychothérapie individuelle :

TP : Vous souhaitez arrêter avec la psychologue ?

Eza : Oui, mais j'ai encore besoin d'une séance.

TP : Pourquoi êtes-vous pressée d'arrêter ?

Eza : Parce que pour l'instant, ça va. S'il y a des problèmes, je peux reprendre rendez-vous.

Il est aussi question d'arrêter nos entretiens et nous allons explorer cette direction :

TP : Vous en avez reparlé de nos entretiens en famille ?

Amza : Ce groupe m'a beaucoup apporté. Je me sens beaucoup mieux. Je sens que vous voulez le bien...

TP : Quels souhaits ont Monsieur et Madame par rapport à nos consultations ici ?

Amza : On pense pour l'instant arrêter.

TP : Vous êtes d'accord, il y a eu des discussions à ce sujet ?

Amza : Oui, on en a parlé.

Nous explorons aussi le point de vue du CAFDA

TP : Quel bilan faites-vous, Sylvie, globalement ?

Sylvie : Amza s'est pacifié avec lui-même, il semble avoir laissé le côté guerrier. Il semble plus en paix, avec moins de culpabilité par rapport à la fuite.

TP : L'opinion de Sylvie est que vous êtes plus paisible.

Amza : Oui, je suis plus calme.

Sylvie : Je voulais dire pacifié par rapport à la guerre.

Amza : Maintenant, j'ai les pieds sur terre, je sais où je suis.

TP : Et le sentiment de Madame ? Elle comprend mieux son environnement ?

Eza : Je me suis habituée ici. Si j'étais forcée de partir, j'aurais la nostalgie de la France. Les enfants vont faire des études, trouver du travail, ma fille sera prise en charge...

TP : Et pour vous ?

Eza ; J'aimerais travailler, quand je parlerai français. Je veux voir les enfants évoluer. Je dois faire un effort avec la langue pour le travail.

TP : Êtes-vous d'accord avec l'idée d'un apaisement chez Amza ?

Eza : Il ne parle presque plus jamais de la guerre. Avant, il en parlait sans arrêt.

CoT Sté : Je suis sensible à ce que dit Madame sur son sentiment d'attachement. J'ai l'image d'une famille qui s'enracine sur une terre inconnue, capable de germer et de prendre racine sur une terre pourtant inhospitalière au début.

CoT So : Dans le discours palestinien, il y a une fragilité de l'équilibre entre le passé, le présent et le futur. Celui qui oublie son passé se perd. Mais s'il vit dans son passé, il se perd aussi. Trouver le bon équilibre n'est pas facile. Aujourd'hui, la famille est dans un tournant. Je leur souhaite bonne chance pour la suite.

Amza : Je souhaite bonne chance à tous.

TP : Ici, l'itinéraire a été long, nous pouvons envisager de nous arrêter, mais nous restons disponibles si vous le demandez. Nous avons une pensée pour Monsieur et pour Madame. Les mamans portent beaucoup de choses, mais Monsieur saura s'occuper de Madame pour l'aider.

Ce dernier entretien nous permet de mesurer les conditions de l'interruption de notre suivi. Cet arrêt semble davantage être une ponctuation qu'une rupture dans l'itinéraire de la famille.

4. Discussion

Il y a dans nos d'interventions beaucoup d'étayages avec peu d'interprétations ou alors sous forme d'images ou de proverbes qui puissent susciter la poursuite d'une mise en récit et d'une narrativité facteur thérapeutique [4]. Nos interventions s'adressent surtout aux parents avec une observation des enfants. Malgré des réticences initiales, le groupe familial a pu se

saisir de différentes propositions thérapeutiques. Ici, des cothérapeutes qui ont vécu au Liban, en Palestine ou sont enfants de réfugiés vietnamiens utilisent leur expérience pour illustrer le vécu actuel de la famille et ses aléas. Les interventions thérapeutiques sont actives, investigatrices, sans chercher à atteindre les couches inconscientes de la personnalité. Il s'agit davantage d'accompagner la famille sachant que dans les premiers temps, face au dénuement, à la précarité et à l'incertitude, les réfugiés sont plus demandeurs de soutien social et économique que d'aide psychologique. La fin du suivi peut sembler abrupte, mais elle se fait avec une certaine conviction de la famille de mettre un terme, même provisoire, comme pour passer à autre chose et se réapproprié elle-même comme acteur de son devenir.

5. Conclusion

Notre dispositif met schématiquement quatre groupes en présence ; la famille, le groupe des thérapeutes, passeurs et médiateurs entre ici et là-bas, maintenant et avant et aussi espace contenant générateur d'une narrativité [5]. La traductrice est aussi médiatrice et témoin de la culture, des langues et de la situation de violence politique. Les travailleurs sociaux du CAFDA sont des acteurs essentiels et pragmatiques qui visent à la résolution des problèmes successifs et à l'adaptation. Ils sont aussi dépositaires de normes autochtones auxquels la famille devra se conformer. La consultation a servi de lieu fédérateur pour la famille et l'institution sociale et a facilité la mise en place d'autres prises en charge. Le dispositif groupal qui tient compte de la complexité de la situation dans les interrelations entre les réalités politiques et sociales externes et les subjectivités individuelles semble avoir été un support acceptable pour prendre soin de la famille au sens du holding de Winnicott.

Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur

Références

- [1] Bokanowski T. Entre Freud et Ferenczi : le traumatisme. *Revue Française de Psychanalyse* 1988;6:1285-1304.
- [2] Dasberg H. How psychotherapist cope with their patients' trauma. *Echoes of the Holocaust* 1993;2:31-45.
- [3] Drozdek B, Wilson J. *Voices of Trauma. Treating Survivors Across cultures*. New York: Springer Science; 2007.

- [4] Golse B, Missonnier S. Récit, attachement et psychanalyse. Pour une clinique de la narrativité. Paris: Erès; 2008.
- [5] Heenen-Wolff S. From symbolical law to narrative capacity. A paradigm shift in psychoanalysis? *International Journal of Psycho-Analysis* 2007;88:75-90.
- [6] Lachal C. Le partage du traumatisme. Contre-transfert avec les patients traumatisés. Grenoble: La Pensée Sauvage; 2006.
- [7] Legault G, Lafrenière M. Situation d'incompréhensions culturelles dans les services sociaux : problématiques. *Santé Mentale au Québec* 1992;XVII:113-31.
- [8] Longuet Marx F. (ed) Tchétchénie. La guerre jusqu'au dernier. Paris: Edition Mille et une nuits; 2003.
- [9] MacColl H, Johnson S. Characteristics and needs of asylum seekers and refugees in contact with London community mental health team. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2006;41:789-95.
- [10] Moro MR. Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants. Paris: Dunod; 2004.
- [11] Moro MR. Enfants d'ici venus d'ailleurs. Naître et grandir en France. Paris: Hachette Littératures; 2004.
- [12] Moro MR, De la Noé Q, Mouchenik Y. (éds) Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social. Grenoble: La Pensée Sauvage; 2006.
- [13] Nicholl C, Thompson A. The psychological treatment of Post Traumatic Stress Disorders (PTSD) in adult refugees: A review of the current state of psychological therapies. *Journal of Mental Health* 2004;13:351-62.
- [14] Panaccio M. Le concept de trauma chez Freud. *Revue Québécoise de Psychologie* 2002;23:155-64.
- [15] Pestre E. Anna, un sujet en quête d'asile. Les effets psychiques du système politique sur le réfugié et son thérapeute. *L'information Psychiatrique* 2007;84:569-76.
- [16] Pocreau JB, Martins Borges L. Reconnaître la différence : le défi de l'ethnopsychiatrie. *Santé Mentale au Québec* 2006;31:43-56.
- [17] Omeri A, Lennings C, Raymond L. Hardiness and transformational coping in asylum seekers: The Afghan experience. *Diversity in Health and Social Care* 2004;1:21-30.
- [18] Salis Gross C. Struggling with imaginaries of trauma and trust: The refugee experience in Switzerland. *Culture, Medicine and Psychiatry* 2004;28:151-67.
- [19] Silove D, Steel Z, Susljik I, et al. Torture, Mental health status and the outcomes of refugee applications among recently arrived asylum seekers in Australia. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 1999;2:4-14.

- [20] Steel Z, Silove D, et al. Pathways from war to Posttraumatic Stress Symptoms among Tamil Asylum Seekers, refugees and immigrants. *Journal of Traumatic Stress* 2006;12:421-35.
- [21] Sturm G, Baubet T, Moro MR. Mobilising social and symbolic resources in transcultural therapies with refugees and asylum seekers: The story of mister Diallo, in Drozdek, Wilson (eds) *Voices of Trauma. Treating Survivors Across cultures*. New York: Springer Science; 2007. P. 211-231.
- [22] Sturm G, Heidenreich F, Moro MR. Transcultural clinical work with immigrants, asylum seekers and refugees at Avicenne Hospital, France. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 2008;4:33-40.
- [23] Summerfield D. Mise en perspective du concept de traumatisme, In : Mansour S. (éd.), *L'enfant réfugié, quelle protection, quelle assistance*. Paris; Syros: 1995.

Remerciements

Nous remercions le Dr Claire Puybaret-Bataille pour sa précieuse relecture et ses très utiles remarques.