



La lettre du Collège de France

42-43 | 2016-2017
La Lettre n° 42-43

Temps du trauma, terre de l'asile

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/lettre-cdf/3816>

DOI : [10.4000/lettre-cdf.3816](https://doi.org/10.4000/lettre-cdf.3816)

ISSN : 2109-9219

Éditeur

Collège de France

Édition imprimée

Date de publication : 1 juillet 2018

Pagination : 16

ISBN : 978-2-7226-0487-2

ISSN : 1628-2329

Référence électronique

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, « Temps du trauma, terre de l'asile », *La lettre du Collège de France* [En ligne], 42-43 | 2016-2017, mis en ligne le 01 juillet 2018, consulté le 26 mars 2023. URL : <http://journals.openedition.org/lettre-cdf/3816> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lettre-cdf.3816>

Tous droits réservés

TEMPS DU TRAUMA, TERRE DE L'ASILE

La migration crée ses anonymes. Des hommes et des femmes qui ont, dans la guerre et les migrations, perdu ou troqué leur nom contre une nouvelle appartenance à des catégories : ce sont les migrants, les clandestins, les réfugiés, les exilés. Dans ses *Réflexions sur l'exil*, Edward W. Saïd historicise les exils et distingue les réfugiés d'aujourd'hui, produits de « conflits modernes » et de « migrations de grande ampleur », de l'ancien exilé, dont la figure lui évoque l'intellectuel créatif¹. Pourtant, chaque moment historique a son lot de migrations violentes et ses milliers d'anonymes : point de savant ou d'artiste qui aurait sublimé la désolation de l'exil. Ces hommes et ces femmes perdent leurs noms car, dans ce parcours, ils perdent leur parole. Ils sont dépossédés de leur langue pour dire la souffrance et en proposer une expérience. En effet, le trauma les a sortis de l'ordre de la parole. Et pour cela, ils sont mis au ban du monde commun. Ce sont ceux que l'on ne comprend pas très bien : au mieux ils ont l'air désorientés et souffrants, inspirent pitié ou compassion ; au pire ils ont l'air de fous et provoquent le rejet.

Les hommes et les femmes que je reçois dans la consultation de psychotraumatologie de l'hôpital Avicenne à Bobigny (93) sont de ces anonymes violentés par les conflits et la migration. [...] La majorité des « patients » - terme consacré de la clinique, mais éminemment problématique tant il objectivise - sont des Tamouls du Sri Lanka, des Bangladais et des Peuls de Guinée-Conakry. Ils ont vécu des situations de violence extrême, des guerres ethniques, sectaires ou religieuses, des viols, des tortures, des blessures, ont été confrontés de manière brutale à la mort de proches ou à la leur, imminente.

Les demandeurs d'asile sont orientés dans cette consultation sur la base d'un tableau clinique qui explique le diagnostic du traumatisme psychique. Le syndrome de stress post-traumatique, tel qu'il est



consigné dans les classifications internationales des troubles mentaux, regroupe « l'ensemble de symptômes physiques et émotionnels » liés à l'anxiété provoquée par la confrontation brutale, inattendue et intense « avec un événement exceptionnellement menaçant pour l'intégrité physique et psychique² ». Ce trouble est accompagné d'une cohorte de symptômes, en particulier les reviviscences et les cauchemars dans lesquels l'événement se répète, ainsi que les dissociations. Il est bien identifié par la psychiatrie, et a été spécifiquement décrit et codifié tout au long du xx^e siècle à partir des tableaux de victimes de guerre. Les rapports du Comité médical pour les exilés (Comede) de 2008 et 2014 font état d'un taux de prévalence du psychotraumatisme chez les exilés de 20 à 80 %, avec une moyenne de 38 %, le taux variant en fonction des pays d'origine. Il représente un tiers environ des pathologies prises en charge chez les exilés en France³. Le tableau cli-

nique du patient est souvent aggravé par la vulnérabilité juridico-politique de ce dernier en attente de statut, par sa précarité économique et sociale, et souvent par la non-maîtrise de la langue française.

Dans la consultation hospitalière, le critère médical est majeur. Or, dans la rencontre psychothérapeutique, on s'écarte du diagnostic pour proposer non pas seulement une lecture des symptômes, mais une écoute du sujet. Cette écoute aborde le *trauma*, étymologiquement la « blessure », causée moins par le choc traumatique que par sa trace psychique, la répétition mortifère qui a enseveli les capacités de penser du sujet et ses possibilités d'échanger avec autrui⁴. C'est cela qu'il faut restaurer ; il ne s'agit pas seulement de calmer les symptômes par des psychotropes ou des antidépresseurs.

¹ E. W. Saïd, *Réflexions sur l'exil et autres essais*, trad. de Charlotte Woillez, Arles, Actes Sud, 2008.

² Le syndrome ou état de stress post-traumatique (ESPT) est consigné dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM), manuel de référence de classification des troubles mentaux périodiquement revu, et publié par la Société américaine de psychiatrie, ou dans la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'Organisation mondiale de la santé (CIM-10). Le syndrome post-traumatique englobe trois catégories de symptômes : (i) les reviviscences, (ii) les stratégies d'évitement et l'émoussement de la réactivité générale, (iii) les symptômes persistants tels que difficultés d'endormissement, irritabilité et hyper-vigilance, cauchemars, conversion post-traumatique, dissociation.

³ Voir *Prise en charge médico-psycho-sociale. Migrants et étrangers en situation précaire*, 2008, Comede, ainsi que les rapports d'activité du Comede.

⁴ On distinguera à l'instar de Thierry Bokanowski le traumatisme « figurable », le traumatique ou « défaut de pare-excitant », et le trauma, c'est-à-dire l'action du traumatisme sur l'appareil psychique. Voir Thierry Bokanowski, « Traumatisme, traumatique, trauma », in *Revue française de psychanalyse*, vol. 66 (2002/3), 2002.