

Accompagner une famille demandeuse d'asile politique, réfugiée en France: résilience, récit et réciprocité en clinique transculturelle

Yoram Mouchenik

Université Paris 13 Villetaneuse, France

Tél. : 00651182379

Résumé

Dans notre expérience, la clinique avec les familles demandeuses d'asile 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 groupal, l'approche transculturelle, la relation dialogique et la clinique transculturelle (Moro, 1997 ; Mouchenik, 2008) sont des facteurs de résilience pour permettre à la famille de négocier les difficultés psychologiques et les remaniements dans le pays d'accueil.

Mots-clés : réfugiés, Tchétchénie, trauma, résilience, clinique transculturelle

Accompanying a family seeking political asylum, who took refuge in France: Resilience, narrative and reciprocity in a transcultural clinic

Abstract

In our experience, the clinic with families seeking asylum is one that is committed to them, far from a cold neutrality that would strengthen families in their feelings of isolation and lack of communication of their traumatic experiences. The group setting, the transcultural approach, the dialogical relationship and the transcultural clinic (Moro, 1997, Mouchenik, 2008) are factors of resilience that allow the family to negotiate psychological difficulties and adjustments in the host country.

Keywords : refugees, Chechnya, trauma, resilience, transcultural clinic

1. Introduction

Un grand nombre de réfugiés présente des séquelles psychologiques de violences politiques, de situations de guerre, de tortures et de mauvais traitements. À cela s'ajoute dans le pays d'accueil, une longue et menaçante incertitude quant à la reconnaissance du statut de réfugié avec une dépendance paralysante vis-à-vis des structures administratives et associatives chargées d'instruire leur dossier. Nous allons proposer quelques aspects descriptifs du suivi d'une famille avec de courtes séquences d'interventions pour illustrer notre travail.

La famille L, un couple avec trois enfants, demandeurs d'asile politique ayant fui la Tchétchénie, nous est présentée par le travailleur social du Centre médico-social de Médecins Sans Frontières à Paris. Ils présentent des difficultés sociales, psychologiques et médicales. Cette prise en charge est organisée dans une continuité d'entretiens espacés ; la famille est accompagnée par le travailleur social ou l'éducatrice référente du Centre d'accueil familial pour les demandeurs d'asile (CAFDA) dans lequel elle est hébergée.

Le premier entretien avec la famille L permet de reprendre les raisons de l'orientation vers notre consultation : 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 et de le considérer dans cet ensemble familial.

La famille est arrivée clandestinement à Paris et elle est prise en charge par un CAFDA et logée à cinq dans une petite chambre d'hôtel sordide du 18^e arrondissement de Paris. Le couple a trois enfants, dont une fille de 4 ans Laura, qui présente un important 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.

La constitution du groupe de Co-thérapeutes n'est pas sans intérêt pour cette prise en charge : deux médecins dont l'un est un médecin palestinien travaillant dans le service, plusieurs stagiaires psychologues en fin de cursus, l'une dont les parents sont des réfugiés cambodgiens, une étudiante libanaise qui fait son cursus en France et une traductrice tchétchène.

Le père, que nous nommerons Amza, a travaillé pour la sécurité intérieure de la nouvelle république tchétchène. Il savait qu'il n'avait pas d'avenir ni en Tchétchénie ni en Russie. Amza a été blessé par balle et par une explosion. Il en garde des cicatrices. En cas d'arrestation, les soldats auraient compris qu'il avait été combattant et il aurait été tué. La maman, Eza, a été élevée par sa tante. Lorsqu'Eza était enceinte de sept mois, les soldats russes sont venus à la maison. Eza a reçu un coup de pied dans le ventre, elle a eu très peur et a accouché prématurément le jour même de sa fille handicapée motrice.

Thérapeute principal : Quand on a fait le plus difficile pour mettre la famille à l'abri, jouer les prolongations c'est difficile. Marie a traversé la guerre civile du Liban, une très longue guerre.

Co-thérapeute, Marie : Ce que monsieur a fait, mon père l'a fait et beaucoup de personnes de ma famille l'ont fait autour de moi. Sa présence auprès de sa famille est très importante.

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 sont eux-mêmes des réfugiés vietnamiens. Quand ils sont arrivés en France, c'était dur pour eux au début aussi. Et moi, je suis née peu de temps après leur arrivée et voilà, je suis là maintenant.

Dans la discussion après cet entretien, notre traductrice évoque les restrictions pour parler de 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 ça. » Dans ce type d'entretien, le groupe thérapeutique devient une nouvelle enveloppe « psychique » pour la famille, contenante, bienveillante, empathique, mais lucide.

2. Nouvel entretien

La famille est accompagnée par Sylvie, co-responsable d'un CAFDA où réside dorénavant la famille. Celle-ci a subi un contrôle de police très brutal sur le quai de la gare des transports en commun qui réactive des vécus traumatiques.

Eza (mère) : C'était pareil, comme les soldats russes... On avait les bras en l'air, c'était pareil.

TP : Il y a plusieurs raisons d'être en colère.

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 (Madame pleure). On est ici pour retrouver une vie normale. C'est vrai qu'il y a quelques difficultés, mais 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 matin, 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 perspective. Moi je suis très contente de venir pour parler ici, c'est vrai que je me sens mieux psychologiquement et moralement quand je sors d'ici.

Les consultations nécessitent souvent beaucoup d'étayage de la part de l'équipe thérapeutique. Les entretiens suivants sont ponctués par le refus incompréhensible pour la famille du statut de réfugié avec un effet de choc et de colère. Ce rejet de la demande d'asile provoque un grand abattement et une grande culpabilité du côté du père. Amza se demande ce qu'il fait en France où il n'est pas accepté plutôt que de continuer à combattre en Tchétchénie où son père, son frère et sa mère sont en danger. Le rejet de la demande d'asile politique est insupportable.

TP : Qui nous donne des nouvelles ?

Amza : Chaque fois, je pense toujours à ça. Pourquoi quelqu'un a la chance de rester vivant et d'autres pas ? J'aimerais bien emmener avec moi ces personnes qui m'ont donné cette réponse négative, avec moi en Tchétchénie pour qu'ils y survivent. Comment est-ce qu'on peut survivre là-bas ? Comment ils peuvent être un être humain là-bas ?

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. Maintenant, c'est très dur.

Trad : J'ai un proverbe tchétchène par rapport à la patience. : « La patience a cassé une grande montagne. »

Nous avons ici le noyau dur de la réalité : la fuite ne suffit pas, sans régularisation c'est une fuite sans fin ou une reconduite à la frontière. Cela réactive toute l'ambivalence (rester/partir, mourir/survivre), c'est aussi souvent une réactivation des traumatismes et des angoisses de mort (Pestre, 2010). Ils sont aussi portés par un projet de soins pour Laura, projet qui lui ne souffre pas d'ambivalence et la possibilité d'un avenir moins menaçant pour les enfants. Les entretiens suivants abordent davantage le fonctionnement familial. Une Co-thérapeute demande si la famille a fait des rêves.

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, mais ici, on peut parler de ça.

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

Amza passe très vite à autre chose. Louali, l'école...

TP : Je reprends, à l'hôpital de Lagny, il y'a une consultation individuelle, ce serait peut-être intéressant pour madame.

Traductrice : Avec interprète ?

TP : Oui

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 qu'on voit bien que c'est une démarche que vous avez du mal à envisager pour vous-même.

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

Cette consultation souligne les difficultés d'Eza, confinée à la maison, et les rêves posttraumatiques 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 critiques et perceptions du milieu scolaire à l'égard de Louali comme une attaque et une stigmatisation. Notre projet est d'entendre les préoccupations de la famille et de revenir à l'aspect clinique. La prise en charge familiale n'exclut pas des prises en charge individuelles quand elles sont nécessaires pour les enfants ou les adultes, aussi bien psychiatriques que psychothérapiques.

3. Nouvel entretien

La famille a des problèmes de statut et Amza a des problèmes de santé qu'il ne soigne pas. Il refuse de s'occuper de ses problèmes de santé si le statut de réfugié ne lui est pas accordé.

Cot Yasm : Monsieur semble être le pilier qui tient la maison. Pour pouvoir aider les autres, il faut s'aider soi-même.

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

Sylvie : Sur l'idée du pilier, je dirais qu'il faut plusieurs murs porteurs. Nous, on a l'impression que le mur porteur c'est madame 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 tchéchène. Et il y a la maison qui doit tourner.

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).

TP : Le courage c'est aussi quand on est loin et pour pouvoir reconstruire autre chose.

Cot Yasmina : Un proverbe de mon pays parle d'une montagne qui reste immobile face à la tempête.

Sylvie : J'ai une image moins noble que celle d'un pilier, c'est celle du gruyère. Une personne a son cœur dans son pays d'origine. Il n'arrive pas à reconstruire.

TP : Il est solide le gruyère, mais il a des trous qui sont des blessures et il faut être solide malgré ces trous. Pour conclure aujourd'hui, avez-vous quelque chose à ajouter ?

Amza : Je ne cesserai pas de dire merci à la France et au peuple français qui m'aide.

Chaque entretien est comme une nouvelle synthèse et aussi une nouvelle négociation : pourquoi les entretiens, quel cadre, de quoi peut-on parler ? Dans cet espace clinique, quelle est notre marge de manœuvre ?

Dans la consultation suivante, la famille vient sans le papa. Eza a perdu 10 kg, elle a été hospitalisée en urgence pour une grosse crise de spasmophilie sans cause biologique. Eza est très modérée dans son absence de revendication. Elle se plaint surtout de se sentir épuisée. Pour Eza, il s'agirait de convaincre son mari qu'ils sont arrivés, mais qu'ils ne pourront pas avancer si Amza pense toujours à la guerre, c'est une noyade pour tous. Le père est toujours préoccupé par la situation de guerre dont sa femme ne veut plus entendre parler.

Eza : C'est le seul sujet, toujours la guerre, l'injustice, etc. Maintenant je n'ai plus de force pour écouter ça. 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 sortis de cette guerre. On ne peut pas progresser avec ça. Aujourd'hui j'estime qu'on a beaucoup de chance d'être ici avec toute la famille et pour Laura aussi. Si on était en Tchétchénie, je ne sais pas si on serait encore en vie.

4. Les derniers entretiens

À cette même époque, nous mettons en place une prise en charge psychothérapique avec traductrice pour madame. Après un premier refus, qui a généré plusieurs mois d'angoisse, le recours a abouti et la famille a enfin obtenu le statut de réfugié politique. La famille est appelée à quitter le CAFDA pour un nouvel appartement dans la même ville avec un suivi social. Amza

poursuit des cours de français régulièrement. Eza a commencé deux fois par semaine les cours. Également, une aide à domicile vient deux fois par semaine, et elle se sent soulagée.

Nous pouvons prudemment aborder la culpabilité du père et les relations dans le couple, les transmissions de l'histoire et de la culture tchéchène aux enfants, mais aussi discuter d'une prise en charge individuelle en CMP pour Louali qui montre des problèmes d'agressivité et de comportement à l'école.

Mais comme un chemin sans fin après l'obtention du statut, il va maintenant falloir chercher un logement, du travail, etc. Les enfants commencent à parler français entre eux, cela ne suscite pas d'inquiétude chez les parents qui parlent russe et tchéchène à la maison.

Une séance porte sur l'éducation des enfants, la transmission, particulièrement interrogée par le médecin palestinien à l'image de son expérience.

Cot So : Je me demandais par rapport aux enfants. En Palestine, quand il y a de la souffrance, on essaie de faire oublier, comme si la page était tournée. On tente d'oublier les difficultés. Les parents laissent alors passer plus de choses et deviennent alors plus laxistes avec les enfants. Les enfants deviennent eux plus exigeants. Comment ça se passe ici ?

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

Plusieurs interventions concluent l'entretien d'aujourd'hui.

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 ça qu'on résiste. La résistance peut aussi se faire de l'extérieur.

Dans les derniers entretiens, la famille est plus paisible, avec une aide à domicile. Eza peut poursuivre l'apprentissage du français et avoir des moments de répit. Amza commence à investir sa nouvelle vie.

Amza : L'essentiel, c'est que quand je me lève, je ne vois pas les militaires et tout ce qui va avec. On s'habitue aux bonnes choses. Si j'étais renvoyé dans ma maison où il y a des hélicoptères de l'armée à côté, je ne pourrais plus. Je ne suis plus préparé.

Aujourd'hui, il semble que nous sommes plus dans l'adaptation dans le pays d'accueil que dans le vécu traumatique. L'arrêt de nos rencontres a été décidé par la famille et les nouvelles

sont bonnes. Laura est admise à la journée dans un centre spécialisé pour la prise en charge médicale rééducative et la scolarisation. Madame poursuit une psychothérapie avec des séances plus espacées. Amza va entreprendre un traitement de longue durée pour une hépatite C qu'il se refusait de soigner. Il va régulièrement aux cours de Français, et Eza y va selon ses disponibilités. Il y a un processus pour un relogement définitif avec la fin de la prise en charge du CAFDA dans quelques mois, mais un suivi par une autre association.

Sylvie : Amza s'est pacifié avec lui-même. Il semble avoir laissé le côté guerrier. Il semble plus en paix avec moins de culpabilité.

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 : Êtes-vous d'accord avec l'apaisement de Monsieur ? Eza : Il ne parle presque plus jamais de la guerre. Avant, toujours.

Cot Sté : Je suis sensible à ce que dit madame sur son sentiment d'attachement. J'ai l'image d'une famille, quand les conditions sont réunies, qui s'enracine sur une terre inconnue, mais 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. Elle a des souvenirs positifs et négatifs, mais avec une construction nouvelle. Je leur souhaite bonne chance pour la suite.

5. Discussion

Il y a dans nos interventions beaucoup d'échanges, d'étayage et de guidance. Nous proposons peu d'interprétations ou alors sous forme d'images ou de proverbes qui peuvent susciter d'autres associations de la famille et la poursuite d'une mise en récit et de la narrativité. Ici, des Co-thérapeutes qui ont vécu au Liban, en Palestine ou enfant de réfugiés vietnamiens utilisent leur expérience comme pour illustrer le vécu actuel de la famille et ses aléas. Ces interventions permettent à la famille de se sentir reconnue dans sa souffrance et d'avancer dans un travail de mémoire et d'historisation quant à son vécu traumatique. La fin de cette prise en charge se fait dans une certaine conviction de la famille de passer à autre chose et de se réapproprier elle-même, un processus d'autonomie et marqueur de résilience (Ionescu, 2011). Les derniers entretiens montrent en effet que la famille peut maintenant mobiliser ses propres ressources internes sans l'aide du groupe pour construire une vie dans son pays d'accueil.

6. Conclusion

Notre dispositif est aussi un espace contenant générateur d'une narrativité (Heenen-Wolff, 2007), d'une mise en récit et d'une relation de réciprocité avec les professionnelles, facteur de résilience. Les consultations ont servi de lieu fédérateur pour la famille et l'institution sociale en même temps qu'elles ont permis d'ouvrir sur d'autres prises en charge (du père, de la mère, de l'aîné de la fratrie). 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.

Références

Heenen-Wolff, S. (2007). *Psychanalyse pour une certaine liberté*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Moro, M. R., De la Noë, Q., & Mouchenik Y. (2004). *Manuel de psychiatrie transculturelle : travail clinique, travail social*. Grenoble, France : La Pensée Sauvage.

Moro, M. R. (1994). *Parents en exil. Psychopathologie et Migrations*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Pestre, E. (2010). *La vie psychique des réfugiés*. Paris, France : Payot.