

UN IMPROBABLE REFUGE

LES REPERCUSSIONS SUR LA SANTE MENTALE DES PROCEDURES EN MATIERE D'ASILE

Marulla Hauswirth, Assal Momeni Canellini, Nathalie Bennoun

Mots-clefs : Traumatisme, asile, psychothérapie, réfugiés, santé mentale

Résumé : Les démarches de demande d'asile - auditions, attente plus ou moins longue pour l'étude du dossier, réponse négative à la demande d'asile, conditions de séjour provisoires, liées à une précarité sociale - entrent souvent en résonance avec les événements et les traumatismes à l'origine de l'exil. Les difficultés administratives et leurs conséquences s'additionnent aux épreuves qui résultent directement de la migration et de ses deuils aggravant les conséquences psychiques.

Cet article propose une réflexion clinique sur les répercussions psychiques de ces démarches. A partir d'exemples issus de notre pratique psychothérapeutique, dans le cadre de l'association Appartenances, auprès de victimes de violences collectives et / ou individuelles, nous discutons les enjeux d'une telle prise en charge, et proposons des idées-guide qui nous sont apparues au fil des ans essentielles à ce type d'accompagnement.

Introduction

Ce lieu intime qu'est le cabinet du psychologue, loin d'être un espace clos, isolé du monde, est en fait un microcosme dans lequel se manifestent, parfois avec une intensité dramatique, les forces qui agitent notre société. Les femmes et les hommes que nous rencontrons, témoignent à travers leurs maux psychiques, non seulement de leur histoire mais aussi des tensions et difficultés des collectivités face à la migration, à l'asile et à l'intégration. Il fait partie du devoir de thérapeute de ne pas garder ces récits dans le secret de sa consultation mais de les retourner à la collectivité afin d'alimenter une réflexion critique (Sironi 2003). Ce besoin est d'autant plus impérieux que tout traumatisme pour cicatriser nécessite reconnaissance sociale. Ne pas quittance les humiliations subies, taire les injustices en se cantonnant dans une stricte neutralité thérapeutique risque de s'ajouter aux violences à l'origine de l'exil et de ralentir voire de faire obstacle au processus de guérison.

Appartenances a acquis, au fil de ces dix ans d'existence, une expérience certaine en matière de traumatismes des requérants d'asile, victimes de violences collectives et/ou individuelles. Le suivi de ces personnes s'étend parfois sur de nombreuses années. Or une dimension non négligeable de leur

évolution psychique est liée aux différentes étapes administratives qu'ils peuvent rencontrer au cours leur séjour dans notre pays. Afin de délimiter les effets spécifiques de ces dernières, nous avons défini schématiquement trois périodes. La première s'écoule de l'arrivée en Suisse à la réponse à la demande d'asile ; elle est caractérisée par l'effort d'adaptation au nouveau pays et l'attente de la réponse. La seconde est l'instant du refus de la demande et ses conséquences directes. La troisième se situe à la suite du refus ; elle a trait aux conséquences indirectes, soit les différentes situations administratives qu'entraîne une réponse négative à la demande d'asile. Cette dernière période est de loin la plus inquiétante, ce pour deux raisons. D'une part, elle touche le plus grand nombre des personnes recevant une réponse à leur demande d'asile, et d'autre part, ses effets paraissent, d'un premier abord peu significatifs, alors que leur accumulation a un effet gravement péjorant sur la santé psychique, voire même physique, des personnes.

Cet article développe, à travers des exemples cliniques, l'impact de ces situations sur la santé psychique, ainsi que le lien qui existe, parfois, avec des événements et des traumatismes à l'origine de l'exil.

Parcours du requérant

Nous esquissons ci-dessous brièvement les étapes principales du parcours du requérant à partir de l'attribution à un canton, ainsi que les différentes conditions de séjour, en mettant en exergue les aspects psychologiques qui en découlent et que nous développerons tout au long de cet article.

La première période administrative que nous avons distinguée est celle de la demande et de l'attente de la réponse (de l'attribution au canton à la décision de première instance). Toute demande d'asile doit être déposée auprès d'un centre d'enregistrement. Lors de cette étape, une première audition - parfois déjà une seconde - permet de décider de l'entrée en matière sur la demande d'asile. Si l'autorité décide qu'il n'y a pas de motif de non-entrée en matière, le demandeur d'asile est attribué à un canton dans lequel aura lieu généralement une seconde audition plus complète et où il attendra la décision des autorités.

Au niveau du vécu de la personne, la demande d'asile et les différentes démarches qui en découlent peuvent générer des sentiments d'insécurité liés à plusieurs facteurs :

- Déposer une demande d'asile implique de se mettre à la disposition des autorités compétentes, sans forcément avoir les connaissances de la langue et du fonctionnement administratif nécessaires pour pouvoir garder une sensation de maîtrise sur des décisions vitales pour la personne.

- L'assignation à un lieu de résidence, l'obligation de séjourner dans un centre, sont autant d'éléments qui donnent une impression de perte de liberté.
- L'accès à un emploi, autorisé après trois mois, est rendu difficile du fait que la personne n'est pas en mesure de garantir à l'éventuel employeur un engagement à long terme en raison de son statut. S'y ajoute en règle générale l'impossibilité de travailler dans son métier d'origine, faute de pouvoir prouver sa formation ou d'obtenir les équivalences nécessaires.

La seconde période est celle du refus (de la décision de première instance à la décision sur recours). En effet, en 2003, une décision positive d'asile à titre personnel n'a été accordée que dans 2% des situations (ODR, Statistiques en matière d'asile), c'est dire que la majorité des requérants sont confrontés au refus de leur demande. Pour la personne concernée, cela signifie que les motifs qui l'ont conduit à s'exiler ne sont pas reconnus. Or, leur enjeu est toujours important, voir vital au regard du migrant, le refus peut donc constituer une grave atteinte à son équilibre psychique.

L'attente du résultat des démarches ultérieures à une réponse négative - que ce soit un recours ou une demande de réexamen - met le requérant dans une situation d'insécurité administrative. Ces conditions de séjour, du fait de leur caractère provisoire, augmentent le sentiment d'impuissance et de dépendance.

La troisième période est celle qui suit le refus d'asile définitif. Sur 90'000 personnes relevant du domaine de l'asile au 31 décembre 2003 (ODR, Statistiques en matière d'asile), 27,3 % ont un statut de réfugié reconnu et 45.5 % des situations concernent soit une admission provisoire (27 %) soit une situation dans laquelle le règlement du séjour ou le renvoi est suspendu ou bloqué (18.5 %).

Difficultés psychiques

Nombre de requérants d'asile qui nous consultent ont été exposés à des traumatismes avant leur arrivée en Suisse. Ils se plaignent donc fréquemment de troubles du sommeil, de cauchemars, de reviviscences, de nervosité, des troubles de la mémoire et de la concentration, manifestations typiques de séquelles traumatiques.

À ces conséquences du traumatisme, s'ajoutent les difficultés découlant directement des conditions de la migration, soit les deuils et les pertes multiples tant matérielles, affectives que sociales. En effet, tout changement de contexte de vie implique certaines pertes qu'il s'agit d'accepter à fin de pouvoir

pleinement investir la nouvelle situation. Cette élaboration psychique est rendue plus difficile lorsque la migration ne constitue pas un choix librement consenti mais est imposé pour garantir la survie personnelle ou/et familiale. De plus, les pertes subies - contrairement à la migration volontaire où la séparation concerne des êtres chers dont on sait cependant qu'ils continuent d'exister et où l'on peut espérer de les revoir un jour - sont irréversibles, que ce soient la mort de proches ou des destructions matérielles. S'y ajoute la perte d'une activité professionnelle ou d'un statut social exigeant de la personne une redéfinition identitaire parfois douloureuse.

Nous constatons de façon générale que la problématique traumatique est toujours, dans le cas de la migration *forcée* (Grinberg, 1986), associée à une symptomatologie propre aux processus de deuil. De plus, nous avons constaté que certains troubles spécifiques n'apparaissent qu'en lien avec des difficultés concernant le droit de séjour dans le pays d'accueil.

Des épreuves, comme l'obtention d'un permis, l'accès au travail, la confrontation à des injustices, ainsi que des difficultés psychologiques liés aux pertes et à l'effort d'adaptation, font partie des aléas inévitables lorsque l'on s'expatrie. Cependant le migrant volontaire cherchant à s'établir dans un nouveau pays, dispose, en règle générale, de ressources suffisantes pour pouvoir y faire face.

Pour le migrant « forcé », déjà atteint dans son droit d'exister et dans son identité, ces obstacles peuvent avoir un effet traumatogène décrit par Barrois (1999) comme « traumatisme second ». La reconnaissance sociale, voire juridique, de la réalité du traumatisme subi fait partie des conditions nécessaires pour permettre une cicatrisation de la blessure psychique. Or, le fait de ne pas obtenir l'asile est vécu par beaucoup comme un déni de leurs souffrances. Les démarches juridiques conséquentes au refus (recours) constituent une lutte incessante pour la reconnaissance du traumatisme. Cette situation engendre une détérioration de l'état de santé, pouvant être une cause d'effondrement psychique chez un individu déjà fortement fragilisé. L'espoir placé dans la protection que pourrait constituer le pays d'accueil a pour conséquence que les obstacles administratifs et juridiques ont un impact au niveau psychique qu'ils n'auraient pas dans un autre contexte.

En d'autres termes, nous observons des difficultés psychiques dont l'origine doit être comprise comme la conséquence d'un cumul de facteurs de stress : le traumatisme, la migration et ses deuils, ainsi que la situation actuelle d'insécurité administrative.

Première période : Dans l'attente de l'asile

Vivant dans la réalité immédiate, le requérant est confronté au fait qu'il n'a pas les mêmes droits que les autres citoyens ou les autres immigrés, tant en ce qui concerne l'accès au logement, au travail et aux soins. Il peut en découler au fil des mois, une atteinte de l'estime de soi, un sentiment de dévalorisation. De plus, les conditions qui sont liées à cette attente peuvent entrer en résonance directe avec des persécutions subies dans le pays d'origine.

Les propos de ce patient, requérant d'asile en Suisse depuis plus de deux ans décrivent cette situation. Agé de 43 ans, il a été lui-même membre actif d'un groupe d'opposition au gouvernement de son pays. Emprisonné à l'âge de 19 ans, il est resté incarcéré pendant 10 ans dans des conditions extrêmement dures et a été torturé à plusieurs reprises. Après sa remise en liberté, il s'est marié avec une femme faisant partie du même mouvement politique que lui, elle-même emprisonnée pendant 9 ans. Ensemble, ils ont eu une petite fille. Quelque temps après la naissance, les convocations et les interrogatoires de Monsieur ont repris. Ne voulant pas risquer un second emprisonnement, la famille décide de quitter le pays.

La Suisse représentait pour eux un pays où règne la justice et dans lequel les droits humains sont respectés. L'espoir qu'elle leur apporterait une reconnaissance par rapport aux injustices subies était à l'origine du choix de leur destination d'exil. Arrivant ici, la réalité s'est avérée tout autre. L'espoir a fait place au fil des mois à un profond sentiment de déception.

Monsieur décrit son statut de requérant d'asile et ses conséquences comme une suite de vexations, qui lui donnent le sentiment d'avoir perdu à nouveau toute dignité.

Il reconnaît avoir trouvé une certaine sécurité. Ses besoins de base sont couverts, mais la dépendance financière à l'assistance sociale lui pèse, il a le sentiment de demander l'aumône. Monsieur S. a bien sûr tenté de trouver du travail, mais ses faibles connaissances du français sont un obstacle. Son livret N de requérant d'asile rebute les éventuels employeurs, dont il ressent les refus comme un manque de confiance en sa personne.

Ces refus lui en rappellent d'autres. Après sa libération, lorsqu'il cherchait du travail dans son pays, on lui demandait une attestation « de bonnes mœurs » délivrée par les autorités. Sur cette attestation était indiqué qu'il était « un traître », avec pour conséquence qu'aucun employeur ne voulait l'engager. La similitude avec la situation actuelle, même si les raisons en sont tout autres, renforce son sentiment d'exclusion. Ne pas savoir ce qui l'attend demain, ne pas pouvoir faire des projets de vie, lui est totalement insupportable.

Actuellement, on constate une augmentation des cauchemars, ainsi que des crises de panique. Il revit

les jours passés en prison, les tortures, les humiliations, trouvant de plus en plus de ressemblances entre son vécu carcéral et ce qui lui arrive ici aujourd'hui. Toutes les limitations imposées par la situation actuelle sont reliées à son passé de détenu politique. Ainsi le fait que le livret N, même muni d'une photo, ne constitue pas une preuve d'identité (explicitement mentionné au dos de ce document) est relié pour lui aux dix années d'emprisonnement durant lesquelles il n'était désigné que par un numéro. L'heure de l'arrivée du facteur, attendue avec anxiété puisque porteuse d'une possible réponse à la demande d'asile, ressemble à l'heure où le gardien de prison venait choisir au hasard quelques prisonniers pour les exécuter.

Cette contagion du présent par le passé doit être pensée en lien aux conditions de séjour. En effet, l'attente de la réponse ne permet pas d'oublier le passé et de se tourner vers l'avenir. Les réminiscences et cauchemars, dû au vécu dans le pays d'origine, tendent à se chroniciser.

Durant cette période d'attente d'une réponse, le requérant vit, sur un plan existentiel, une situation de peur contre laquelle il ne peut se protéger, ravivant ou générant des sentiments d'impuissance. Il en découle une tension psychique, face à laquelle la personne va tenter de mobiliser différentes stratégies. Nous constatons le plus souvent un repli sur des mécanismes de défense, comme le déni et le clivage partiel de la réalité. Tentatives précaires pour juguler l'angoisse, qui lorsque la personne ne peut plus la contenir, peuvent avoir comme conséquence des manifestations dépressives ou des éclats de violence le plus souvent contre soi-même ou ses proches, affectant les relations familiales.

La condition de requérant d'asile implique remise en cause du bien-fondé de ses engagements et des valeurs humaines qui le sous-tendent. Elle atteint au sens existentiel et fragilise de ce fait toute la structure identitaire.

Deuxième période : Les suites du refus de la demande d'asile

Le refus peut être l'événement déclencheur d'une dégradation grave de la santé physique et psychique. Les patients décrivent leur état comme une perte de tous leurs repères, un sentiment d'absurdité, une incompréhension totale de leur situation face à la mise en doute de la véracité des sévices qu'ils ont subi.

Monsieur G, père de deux enfants, est ingénieur de formation et passionné de musique. Il dit avoir consacré de nombreuses années de sa vie à des activités politiques. Arrêté à plusieurs reprises par des agents du gouvernement, il relate avoir été torturé durant sa détention. Pendant son emprisonnement,

sa femme et ses deux enfants ont également subi des menaces de la part des autorités gouvernementales, leur maison a été incendiée et la famille a pris la fuite. Après plusieurs mois de séparation, Monsieur G a pu rejoindre sa famille en Suisse.

Assez rapidement la famille a reçu une réponse négative à sa demande d'asile. Un recours a été déposé, suivi d'une nouvelle réponse négative. Par la suite, une demande de réexamen a été introduite au vu d'éléments nouveaux versés au dossier.

À notre premier entretien, il y a trois ans, s'est présenté un homme élégant, courtois et sympathique. Il se dégageait de son attitude une impression de droiture et de dignité. Dans ses propos, il faisait part de son souci pour le bien-être de sa famille, mettant au deuxième plan sa propre santé et ses souffrances personnelles, bien qu'il présentât tous les symptômes d'un état de stress post-traumatique.

Au fil des entretiens de soutien, nous avons été témoins de la dégradation de l'état de santé, tant physique que psychique. Monsieur G se voûtait de plus en plus, comme si chaque réponse négative faite à sa demande d'asile représentait un coup dont il ne pouvait se relever. Ses gestes et son débit verbal devenaient lents et lourds, caractéristiques d'un manque d'élan vital. Sa pensée était ralentie et de moins en moins cohérente, il cherchait ses mots et ne faisait que répéter sur un ton monocorde les événements (activités politiques, des détentions successives et des tortures subies) pour lesquels il avait dû quitter son pays. La tristesse sourdait à travers ses propos, mais ce que Monsieur G. manifestait surtout, c'était une peur massive des persécutions dont il serait victime en cas de retour.

Après quelque temps, ses symptômes se sont accentués. Monsieur G. s'isolait, refusait de manger, pleurait souvent, avait honte devant ses enfants, perdait sa confiance en lui-même et en son entourage. Il a commencé à abuser de l'alcool, allant jusqu'à s'enivrer, ce qui était culturellement inacceptable vu son statut social, mais pourtant le seul remède pour fuir ses pensées noires. Monsieur G plongeait de plus en plus dans une « mélancolie réactionnelle ». Après sa tentative de suicide, il ne parlait pratiquement plus que de ses scénarii pour mettre fin à ses jours, une mort dont il serait le seul maître, l'ultime moyen de sauver une dignité perdue.

Aujourd'hui, Monsieur G est un homme méconnaissable. Devenu abstinent, il est cependant lourdement médiqué. Il a perdu beaucoup de poids. Ses mains tremblent sans cesse. Il arrive à ses rendez-vous parfois mal rasé. Il n'a plus de phrases cohérentes. Il ne parle plus de lui-même comme d'un héros, d'un intellectuel, mais comme d'un malade, d'un fou, un homme dépendant des autres et de ses médicaments. Il se perçoit comme la honte de ses enfants et de sa femme, comme un poids pour eux, dans l'incapacité de remplir jusqu'au bout sa fonction de père et de mari.

La dégradation de l'état de santé de Monsieur G l'a conduit à une invalidité importante et à une perte d'autonomie, augmentant son sentiment de culpabilité vis-à-vis de sa famille.

L'instabilité et l'insécurité de la situation administrative de Monsieur G et de sa famille et l'angoisse qui en résulte représentent sans doute un facteur aggravant de son état de santé. En effet, la non-reconnaissance de ses souffrances et traumatismes antérieurs, constitue un traumatisme secondaire.

LE PROVISoire QUI DURE

Le refus ne signifie pas pour autant le départ de Suisse. En effet, dans 18.5 % (ODR, Statistiques en matière d'asile) des cas relevant de l'asile, le renvoi ne peut être exécuté. La conséquence pour le requérant est le plus souvent une situation de précarité, soit de rester dans notre pays mais avec une absence de statut administratif stable. Cette situation a souvent comme conséquence une augmentation des symptômes traumatiques et une détérioration de la santé psychique.

Fatima est arrivée en Suisse avec ses deux enfants en 1993. Elle a alors bénéficié d'une admission provisoire accordée aux réfugiés de guerre des Balkans. Lorsque cette mesure est levée, elle reçoit une attestation de départ, cependant le renvoi n'a pas été exécuté. Dans le pays d'origine, la plupart des membres de sa famille, dont son mari, sont décédés au cours de la guerre. Son attestation a été prolongée tous les deux mois, ceci durant trois ans, jusqu'à ce qu'une régularisation de sa situation soit obtenue suite à une demande de réexamen en raison de son état de santé. Cette femme souffrait au départ d'un état dépressif réactionnel dû aux pertes subies. Mais au fil des ans, sa santé, tant physique que psychique, a continué à se dégrader. L'angoisse du retour est ravivée à chaque renouvellement de son attestation, ne lui laissant sur le plan psychique aucun répit. Nous assistons impuissants à la perte de ses forces vitales (amaigrissement, troubles du sommeil et somatisations multiples). L'état dépressif s'est chronifié et l'obtention d'une admission provisoire individuelle est arrivée trop tard pour qu'un rétablissement psychique complet puisse être espéré.

La péjoration de l'état de santé en lien avec la situation administrative est observée par plusieurs auteurs (Subilia, 2002). En règle générale, elle s'installe de façon insidieuse et progressive, comprenant des symptômes psychiques et somatiques qui peuvent être la réponse à une situation de vie vécue comme sans issue. Paradoxalement, c'est à la détérioration de leur état de santé que ces personnes doivent finalement l'obtention de leur autorisation de séjour.

Rappelons que de telles conditions sont défavorables à l'accès à l'emploi et donc à l'autonomie, elles ont pour conséquence de maintenir la dépendance à l'assistance publique.

Les tracas du quotidien

Parfois ce sont ces événements quotidiens pouvant paraître anodins qui fragilisent, dans la mesure où ils impliquent une perte de dignité, une humiliation et une non - reconnaissance de droits élémentaires.

Nous avons souhaité garder le témoignage illustrant cette situation tel qu'il nous a été transmis.

Mère de trois enfants, Madame a été requérante d'asile durant 5 ans, et doit actuellement quitter la Suisse. Elle témoigne de sa condition durant les années passées dans notre pays.

Elle nous dit : « Quand on est requérant d'asile et qu'on a un permis N, on ne peut pas oublier ce statut. Nous sommes confrontés à cette réalité chaque jour. Une chose, qui pourrait paraître banale pour vous, devient un cauchemar et une nécessité de se battre pour nous. Le pire moment de la journée, c'est quand le facteur doit venir. Une demi-heure avant, le cœur commence à battre plus fort, l'angoisse s'installe. Qu'est-ce que le facteur pourrait bien nous amener aujourd'hui ? Le premier souci des enfants quand ils rentrent de l'école est de savoir quel courrier on a reçu dans la boîte aux lettres. Je peux même dire que c'est encore plus difficile pour les enfants, parce que c'est eux qui lisent le courrier et nous le traduisent. C'est eux qui apprennent les nouvelles en premier. Il ne faut pas croire que cette situation me fait plaisir et que je l'ai choisi par facilité. Je fais beaucoup d'efforts pour apprendre le français, le problème c'est que j'ai une dépression importante depuis que je suis en Suisse. Au début ça ressemblait plutôt à une espèce de nostalgie, mais avec notre première réponse négative à notre demande d'asile, je me suis sentie plus mal. Plus le temps passait et plus on mettait en doute notre vécu, plus ma santé se dégradait. Comment peut-on mettre en doute ce qui m'est arrivé ? Ce doute me torture encore plus que ce que j'ai vécu chez moi. Plus ma dépression augmentait, plus je me sentais désespérée. J'ai fait une tentative de suicide. Le pire c'est quand je vois mes enfants souffrir. Ma fille aînée a fait également une tentative de suicide à l'âge de 16 ans. Nos relations dans la famille se sont dégradées. Les enfants faisaient des reproches à leur père d'avoir eu des activités politiques, ce qui nous a obligés à quitter le pays et à vivre tant d'humiliation à l'étranger. Tous ces reproches ne sont pas faciles à entendre pour mon mari. Il souffre seul dans son coin et sa fierté l'empêche d'en parler.

En tant que requérants d'asile, nous ne pouvons pas bénéficier d'un abonnement téléphonique (mobile ou fixe), nous ne pouvons pas avoir accès à un travail, parce qu'aucun patron ne veut prendre le risque d'engager quelqu'un dont le permis se renouvelle parfois chaque deux ou quatre semaines.

Je vous parlais, tout à l'heure, des choses banales. Je vais vous donner quelques exemples. Nous avons des voisins très aimables qui se sont pris de sympathie pour nous. Ils ont acheté un nouvel appareil

vidéo, alors ils nous ont donné leur ancien. Les enfants étaient heureux. Ils ont été au vidéo club du quartier pour s'inscrire et emprunter des cassettes. Ils sont rentrés à la maison en pleurs. On avait refusé leur inscription, parce qu'ils ont dû présenter leur permis N. Non, ce n'est pas possible, pas de possibilité d'emprunter des cassettes avec un permis N. L'humiliation était à son comble pour les enfants dans ce vidéo club, tout le monde les regardait comme des êtres bizarres, comme des voleurs à qui l'on ne peut pas faire confiance. Bien sûr nous avons vécu la même histoire pour nous inscrire à la bibliothèque.

Mais le pire, c'était quand même lorsque nous sommes allés à la SPA (Service de Protection des Animaux) pour prendre un chat. Les enfants étaient heureux, impatients d'avoir leur chat. Nous avons choisi un petit chaton adorable. Quand nous sommes passés vers la personne responsable pour remplir les formulaires, elle nous a demandé un papier d'identité. Lorsque nous lui avons présenté notre permis N, elle a changé de ton et elle nous a dit qu'elle ne pouvait pas prendre le risque de nous donner ce chat à cause de notre statut. En face des pleurs des enfants, la seule chose qu'elle a réussie à nous dire c'était "que deviendrait ce pauvre petit chat si vous deviez rentrer dans votre pays !" »

Enjeux thérapeutiques

L'intrication constatée entre situation individuelle et sociale a pour conséquence que les difficultés rencontrées ne peuvent être traitées comme du seul ressort de la personne. L'idée selon laquelle la souffrance psychique est en premier lieu rattachée à l'individu méconnaît plusieurs facteurs :

Dans de nombreux conflits modernes, la guerre vise des collectivités ethniques ou religieuses et de ce fait les principales victimes sont des personnes civiles (Rwanda, Bosnie, ...).

La violence physique va de pair avec des attaques de l'ordre social et culturel (destruction de lieux religieux, viol des femmes comme moyen de destruction des structures familiales et sociales, ...).

La torture et l'emprisonnement visent davantage à créer un climat de terreur qu'à faire parler les victimes. Les cibles en sont de plus en plus souvent des personnes civiles (Summerfield, 1996), simples citoyens pas forcément engagés dans des mouvements politiques d'opposition, relâchées après quelque temps non sans subir des menaces de sévices futurs. Terrorisées, ces personnes cherchent à quitter le pays et se trouvent ainsi sur une terre d'accueil. Déroutées, elles tentent de comprendre ce qui de leurs actes a justifié de telles représailles Sironi (1999).

La clinique doit donc prendre en compte la dimension collective, soit le lien entre la personne et le tissu social et culturel dont elle est issue. Pour cette raison, l'action thérapeutique individuelle est complétée par des propositions comme des prises en charge en groupe ou la participation à des activités collectives.

Les décisions du pays d'accueil en matière d'asile viennent s'inscrire dans une histoire individuelle, marquée par le fait d'avoir été chassé de chez soi et d'avoir dû se séparer des siens. Lorsqu'elles sont positives, outre la reconnaissance qu'elles accordent à l'individu, elles soulignent aussi le caractère définitif de la rupture. Le retour n'est plus possible, le rêve d'asile en devenant réalité implique aussi la perte de l'espoir de retrouvailles, d'un jour remettre pied sur sa terre natale. Lorsqu'elles sont négatives, le refus constitue pour la personne une absence de légitimation sociale des persécutions subies. Les expériences traumatiques se caractérisent par l'impression de quelque chose d'inhumain de non partageable, et de ce fait de non crédible. Le refus vient alors confirmer l'impossibilité de partager la réalité de ses souffrances, ne laissant d'autres ressources à la personne que de devenir sa propre mémoire, se rappelant sans cesse ce qu'elle a vécu, bloquant ainsi un processus de deuil pourtant nécessaire sur le plan psychique. Elle se trouve alors dans un espace figé, comme pétrifiée en statue de sel, tel le récit de la femme de Loth, regardant en arrière le désastre et ne pouvant avancer. Cet état, lorsqu'il dure, a les conséquences psychiques que nous avons décrites dans nos exemples cliniques. Les possibilités thérapeutiques sont limitées, car une psychothérapie reprenant le vécu traumatique et visant une restructuration psychique s'avère quasi impossible dans de telles conditions.

Pourtant, un accompagnement psychothérapeutique est souvent indispensable au vu de la précarité de la situation. L'absence de sentiment de sécurité, l'impossibilité de prévoir son avenir, constituent des facteurs fragilisants aussi relevés par Subilia (2003). Lorsqu'ils se conjuguent avec des événements traumatiques, leur effet cumulatif anéantit toute capacité de pensée, de mener une vie affective et relationnelle, de construire des projets sociaux ou professionnels. La thérapie, du fait même de sa régularité, des règles qui la constituent et du cadre donné par le thérapeute, permet de reconstruire un espace obéissant à des lois explicites et respectées. De cette manière, le sentiment d'imprévisibilité, de danger que tout peut arriver à n'importe quel moment, peut faire petit à petit place à un univers stable et prédictible, dans lequel le patient peut se situer, se définir, voire s'opposer. La prise en charge permet ainsi de reconstruire un sentiment de maîtrise et de retrouver une certaine autonomie. La reconstruction d'un univers plus cohérent passe nécessairement par une collaboration étroite avec le réseau social, médical, voire juridique comme le souligne Von Overbeck Ottino (2002).

La thérapie constitue un espace librement choisi et dans le cadre duquel une pensée peut se développer. Elle apparaît souvent comme le seul lieu où les sentiments de désespoir et d'injustice peuvent être déposés. L'accueil, sans jugement, du thérapeute de ce qu'est la réalité vécue, indépendamment de toute autre considération, peut permettre de protéger voire de restaurer le sentiment d'intégrité mis à mal par les décisions administratives.

Le thérapeute est donc en premier lieu témoin. Il lui appartient d'accueillir le récit des traumatismes subis dans le pays d'origine mais aussi la situation de vie actuelle. Reconnaître l'injustice implique aussi que

nous sortions de notre cadre strict de neutralité et que nous prenions position sans pour autant mettre en cause notre objectivité et notre devoir thérapeutique. C'est une condition nécessaire pour pouvoir mobiliser chez le patient des forces actives de guérison. Créant ainsi un environnement dans lequel le patient peut être parti prenant et se sentir actif permet de reconstruire un sentiment de cohérence. L'élaboration d'un sens personnel dans un univers où le non-sens a dominé favorise la transformation du projet initial en un projet plus adapté à la réalité de la situation.

Il n'en demeure pas moins, que dans certaines situations paraissant sans issue, le thérapeute et le patient partagent le sentiment d'être otages de la situation administrative. Confronté à l'impuissance engendrée par la situation, il peut paraître parfois très difficile de trouver un levier permettant au patient de retrouver un sentiment de maîtrise, aussi petit soit-il, sur sa vie. Dans ces circonstances, les risques d'une évolution vers une pathologie chronique et irréversible sont à prendre en compte. Seules les admissions provisoires pour motif humanitaire, octroyées pour raison de santé, permettent d'accorder un statut plus ou moins stable.

Conclusions

En conclusion, nous observons chez ces personnes, des difficultés psychiques dont l'origine doit être comprise comme la conséquence d'un cumul de facteurs de stress : les traumatismes ayant amené à l'exil, la migration et ses deuils, ainsi que les conditions d'existence actuelles. Les situations qui nous ont servis d'exemple, fréquemment rencontrées dans notre pratique, partagent le fait qu'un retour dans le pays d'origine n'est, pour des raisons diverses, pas envisageable. Pris dans les méandres des conséquences d'un refus à leur demande d'asile, nous constatons chez ces patients une lente dégradation de la santé psychique évoluant vers des troubles chroniques. S'agissant de personnes aux bonnes capacités à rebondir, faisant des efforts concrets d'intégration, une autre manière de traiter ces situations afin de prévenir des évolutions coûteuses sur le plan social et économique devrait être envisagée.

Dans le domaine de l'asile, il importe de ne pas oublier que le fait de ne pas satisfaire aux critères de la loi ne signifie pas pour autant que la personne n'ait subi aucune persécution ou soit à l'abri de tout danger en cas de retour. En effet, s'il peut être relativement facile pour un prisonnier politique détenu pendant plusieurs années et torturé de prouver la véracité des persécutions subies, il n'en va pas de même des personnes sans engagement politique, persécutées en raison de leur appartenance religieuse ou-ethnique. Ces dernières ne pouvant pas apporter des éléments de preuve, tels des documents permettant de soutenir leur propos, ont bien souvent du mal à rendre leur récit vraisemblable. De plus, certaines situations de migration, si elles ne sont pas du ressort de la loi sur l'asile, impliquent néanmoins des enjeux de survie majeurs justifiant pour la personne de tout mettre en œuvre pour pouvoir rester dans le pays d'accueil et pouvant en cas d'échec avoir pour conséquence une évolution vers la maladie psychique. Il s'agit de bien comprendre que nous ne sommes pas dans ces cas face à des pathologies simulées, mais

bel et bien devant un effondrement psychique majeur. Le projet de survie, le sens des souffrances subies, voire le sens de son existence sont réduits à néant pour la personne concernée. L'impossibilité de réaliser le projet initial devient une atteinte au sens profond de l'être, et ce d'autant plus que des valeurs fondamentales, telles qu'intégrité ou honnêteté, sont mises en doute.

Bibliographie :

- Barrois C. (1999) Répondre aux bouleversements. *Santé mentale*, 39, 18-24.
- Grinberg L. & Grinberg R. (1986) *Psychanalyse du migrant et de l'exilé*. Lyon : Césura.
- Office Fédéral des Réfugiés (2003). *Statistiques en matière d'asile 2003*, Berne.
- Sironi F. (1999) *Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture*. Paris : Odile Jacob.
- Sironi F. (2003, mars) (non publié). Traumatismes ou stratégies d'existence ? Considérations actuelles sur les expériences migratoires. Conférence donnée au colloque international « Après l'impensable, les passeurs de mondes » organisé par Appartenances, Lausanne.
- Subilia L. (2002). Impact du durcissement de la politique d'asile sur la santé physique et mentale des requérants d'asile en Suisse. *Cultures et Sociétés*, 16/17, 173-181.
- Subilia L. (2003). Traitement de réhabilitation et statut provisoire : mission impossible ? *Courier médical Valaisan*, 28, 12-15.
- Summerfield D. (1996) L'impact de la guerre et des atrocités sur les populations civiles : Principes fondamentaux pour les interventions des ONG et une analyse critique des projets sur le traumatisme socio-psychologique. *Réseau Aide d'urgence et Réhabilitation, Dossier thématique No. 14*
- Von Overbeck Ottino S. (2002) De la résilience au travail psychothérapique: Quel soutien psychologique pour les enfants exposés à des violences collectives? *Cahiers Psychiatriques*, n°29, pp 91 –114.