

# EXIL, VIOLENCE INSTITUTIONNELLE ET SANTÉ MENTALE

Depuis quelques années, la politique migratoire européenne a subi des évolutions allant vers un rejet et une criminalisation toujours plus importants des personnes cherchant à s'installer sur le territoire. Elle entraîne des changements dans les routes empruntées et amène les personnes à passer par des zones de rétention déréglées qui favorisent des exploitations horribles par des méthodes mafieuses (menaces, enfermements, rançons, tortures, viols). Ces expériences laissent des traces indélébiles.

**Cihan Gunes et Pascale De Ridder, psychologues cliniciennes au service de santé mentale Ulysse-Ixelles.**

**D**e plus en plus de nos patients retenus en Libye nous relatent avoir vécu des mois voire des années d'horreur. Les personnes qui parviennent à quitter ces zones pour tenter la traversée par la Méditerranée le font dans des conditions de navigation extrêmement rudimentaires et nombreux sont ceux qui ont connu des naufrages, des avaries, en plus de conditions inhumaines durant la traversée. Des événements qui les confrontent, les reconfrontent, au Réel de la mort et laissent des traces psychiques très profondes.

## Politiques de non-accueil

Notre pays n'échappe pas à ce mouvement et nous assistons, depuis une dizaine d'années, à la mise en place d'une politique de dissuasion à l'installation claire, déclarée, arrogante, qui organise une violence institutionnelle qui ne fait que produire exclusion et errance, tant géographique que psychique. Cette politique de plus en plus restrictive et déshumanisante a des effets délétères sur la santé mentale des personnes en exil. En tant que service de santé mentale spécialisé dans l'accompagnement de personnes exilées en précarité de droit au séjour, nous en mesurons les effets, car nous rencontrons des personnes de plus en plus fragiles, désespérées, démunies, psychologiquement épuisées par les effets

cumulés des violences vécues au pays, durant le trajet, et en Europe. Les personnes qui se présentent chez nous ont parfois un parcours d'exil de plusieurs années sans trouver un lieu d'inscription physique et symbolique.

Nous rencontrons beaucoup de personnes dont la parole a été contestée, l'histoire déniée, et un droit de séjour – autrement dit de mener à nouveau une vie parmi d'autres – refusé. À Ulysse, notre pratique nous a amenés à faire le choix d'être présents dans les démarches sociales et juridiques aux côtés des personnes que nous accompagnons (informer sur la procédure, les droits, aider à trouver un avocat, un médecin, participer à la recherche de solutions d'hébergement et d'alimentation, etc.), et ce, jusqu'aux auditions au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) où elles sont convoquées à dérouler un récit le plus détaillé, convaincant, incarné possible. L'enjeu est de taille, et la tension annoncée d'avance : vrai ou faux réfugié ? Les discours sociopolitiques actuels présentent l'immigration comme un problème majeur, celui d'une foule disproportionnée

**Nous rencontrons des personnes de plus en plus fragiles, démunies, désespérées, psychologiquement épuisées.**

## Comment avance un individu lorsqu'il fait l'expérience du rejet, de la mise en danger et de l'invisibilisation, pendant de longues périodes ?

tionnée d'individus souhaitant venir en Europe et qu'il faudrait absolument contrôler au risque d'être envahi. Pourtant les statistiques démontrent qu'il n'y a pas beaucoup plus d'arrivées qu'avant<sup>1</sup>. Dans cette construction rhétorique, une question est présentée comme centrale, celle de débusquer les « fraudeurs », qui n'auraient pas de raisons valables pour prétendre à

l'asile. Dans ces espaces où la parole est vérifiée, nul bénéfice au doute. D'ailleurs, comment prouver une crainte de persécution<sup>2</sup> ? La charge de la preuve incombe au demandeur de protection, et non au CGRA qui la lui refuse, comme il est mentionné dans de nombreuses décisions de justice. Ainsi vaut-il clairement mieux avoir fui après avoir subi une détention abusive, avec si possible en votre possession une preuve de cette dernière (sic), voire un document attestant des sévices et mauvais traitements subis...

### Effets psychiques

Alors, quels effets sur les personnes de cette mise en doute systématique de leur parole et de leur vécu ? Lorsque le corps social se refuse à vous faire place, à vous reconnaître un droit de mener une vie sans danger parmi d'autres, quel impact psychique ? Et que se passe-t-il lorsque ce droit vous est refusé à plusieurs reprises, en différents lieux et différentes époques ? Dans votre pays d'origine et ici, avec parfois plusieurs années d'écart ? Comment se meut et avance un individu lorsqu'il fait l'expérience du rejet, de la mise en danger et de l'invisibilisation, pendant de longues périodes<sup>3</sup> ? Les dangers vécus en Belgique sont sans doute autres que ceux fuis, mais ils n'en restent pas moins réels et violents : vie à la rue ou dans les dispositifs d'accueil d'urgence qu'il faut réclamer et parfois mériter (il faut exprimer quotidiennement son besoin de mise à l'abri, appeler de manière incessante, mais ne pas s'y « installer » – cruel dilemme du management de la misère)<sup>4</sup> ; aucune

ressource financière si ce n'est via un travail au noir (où les abus et l'exploitation sont d'autant plus criants que vous ne pouvez user de droits et de mécanismes de protection) ou dans des réseaux de traite humaine (les cas de prostitution ou d'exploitation domestique sont monnaie courante).

Quels sont les effets de ces mauvais traitements et de cette exclusion répétés sur plusieurs années ? On note des tableaux anxio-dépressifs chroniques, un épuisement psychique sévère, des troubles cognitifs divers (de mémoire, de concentration, de la confusion) qui sont parfois secondaires<sup>5</sup> lorsqu'ils ne relèvent pas d'un tableau traumatique, lui aussi très courant dans cette clinique. Globalement, nous pouvons repérer deux déclinaisons possibles. D'une part, une position passive, quasi objectalisée, avec des troubles de l'identité, de l'estime de soi, ou des atteintes narcissiques dans les cas les plus sévères, avec la présence quasi systématique d'idéations suicidaires plus ou moins élaborées. D'autre part, une position active, avec le développement d'attitudes et propos agressifs, colériques, voire des idées de persécution à tonalité paranoïaque (les mécanismes du tableau psychotique apparaissent ici nettement dans leur fonction de protection face au risque d'effondrement psychique) et des passages à l'acte qui peuvent entraîner des hospitalisations dans des services psychiatriques.

Nous oserions l'hypothèse, bien qu'elle soit de toute évidence audacieuse à ce stade, que le tableau clinique que nous observons au quotidien dans nos consultations connaît de nombreux et troublants rapprochements avec le tableau traumatique que nous rencontrons jusqu'ici spécifiquement chez des personnes ayant subi des sévices et mauvais traitements au pays. On entend massivement le sentiment d'inutilité d'une vie, d'un corps encombrant, de vie sans droits, que l'on peut violenter à sa guise ; et chez certains une véritable « mélancolisation » avec le sentiment d'un corps-déchet à éliminer. Cet épuisement psychique et nerveux découle d'un état de qui-vive permanent suscité par la police qu'il faut fuir au quotidien, dans la rue, les transports, mais aussi dans son intimité ; par la terreur d'une irruption sur le lieu de vie qui n'est pas juste une crainte subjective, mais un fait objectif qui se produit pour un nombre si-

1. Le nombre de demandes est sensiblement le même qu'avant la « crise » de 2015 ; il a même peu évolué ces trente dernières années selon Myria, *Évolution du nombre de demandeurs de protection internationale (première demande)*, [www.myria.be](http://www.myria.be).

2. La Convention de Genève pose la nécessité de donner protection à toute personne « craignant avec raison d'être persécutée ».

3. Il est très fréquent que nous rencontrions des personnes vivant sans titre de séjour stable depuis plusieurs années.

gnificatif de nos patients ; par l'angoisse liée à une possible privation de liberté qui agit tant dans sa menace que son exécution, lorsque les personnes sont détenues dans des centres fermés ; par la menace quotidienne de déportation et d'expulsion, ce risque omniprésent, vécu comme menace de mort imminente, avec toute la tension psychique que cela produit. Nous constatons régulièrement des troubles de l'orientation spatio-temporelle, avec un présent devenu omniprésent, un passé intouchable (au risque de ne plus savoir tenir dans l'urgence et la violence du quotidien) et un horizon barré, tant il leur est constamment dit qu'il n'y a pas de place pour eux, pas de futur possible. En somme, une mise à nu de leur vie, de leur passé, de leur corps. Car pour convaincre des risques encourus au pays, il faut tout raconter, en détail ; tout montrer des séquelles de l'âme et du corps ; tout exposer et se mettre à la merci de l'appréciation d'un autre, pour tenter d'obtenir un droit d'exister.

### Quels impacts sur nos pratiques ?

Auparavant, cette approche où le travail se concevait en une première étape de sécurisation de l'espace de la rencontre clinique – par la force du transfert notamment – était réservée aux personnes ayant subi des violences au pays, a fortiori lorsqu'elles présentaient un tableau traumatique. Aujourd'hui, ce temps de sécurisation nous semble nécessaire dans la plupart des rencontres que nous faisons.

Voilà comment nous procédons. En premier lieu : accuser réception des souffrances et de l'ampleur des difficultés vécues. Ne pas rejouer le doute et la suspicion, tant répandus dans la société<sup>6</sup>, nous semble essentiel. Notre fonction nous demande de prendre acte de la parole de l'autre et partir de là où il en est. Rien d'évident ici lorsque le lien à l'autre s'est retrouvé soit brisé par le vécu de violences, parfois répétées, soit entaché par la répétition de la suspicion. Dans le contexte qui est le nôtre, cela peut également passer par prendre position : d'abord dénoncer les violences qui agissent dehors, avant de demander à cet autre devant soi comment il se débrouille avec. Dans de nombreux cas, il faut répondre à des besoins du côté du social, avant tout travail d'élaboration par la parole. Dans d'autres, les consultations seront dans un

premier temps très courtes, quasi superficielles, le temps nécessaire pour la personne de refaire l'expérience, suffisamment répétée dans le temps, d'un contact pacifié. En effet, aucun travail d'élaboration n'est possible autrement. Parfois il s'agit de supporter d'être mis en cause, « testé », quand la violence vécue sera amenée à se rejouer dans la rencontre. Puis, par le biais de cette expérience de la pacification du lien à l'autre, et à travers ce lien-là, nous visons à accompagner dans un au-delà de cet espace du colloque singulier, vers l'extérieur. D'abord, dans les espaces collectifs proposés à Ulysse et très rapidement dans toutes les possibilités que le réseau offre. Ouvrir des possibles pour soutenir l'espoir et le désir.

Citons comme dernière coordonnée essentielle (de cette liste non exhaustive), le travail autour de la question de la « victime ». Lorsqu'une personne a été victime de faits de violences et de mauvais traitements, c'est un travail lui permettant d'aller au-delà de cet événement – et en quelque sorte de ce statut de victime – qui est visé. Il ne s'agit pas nécessairement d'abandonner cette identification, mais d'œuvrer à ce qu'elle ne soit pas la seule (on peut, de manière tout à fait structurante, se dire et percevoir victime d'un événement sans réduire l'ensemble de son identité et de son rapport au monde à cet événement). Or, que se passe-t-il dans nos lieux de consultations, actuellement ? Nous nous retrouvons à aider à « faire reconnaître la personne comme victime » auprès des institutions – afin que cesse l'exposition dans le présent aux violences et que ses droits soient respectés – avant de travailler dans le sens de dépasser cet état. Bien souvent aujourd'hui, le thérapeute, l'institution d'écoute et d'accompagnement, deviennent « béquille », leur action visant à tenir dans la durée, étouffer les effets des coups psychiques et physiques<sup>7</sup> du quotidien qui se cumulent aux traumatismes du passé et doivent s'entendre en lien. Heureusement nous constatons que nous pouvons toujours compter sur la force des ressources que l'être humain peut déployer même dans les contextes les plus hostiles. ■

## Pour convaincre des risques encourus au pays, il faut tout montrer des séquelles de l'âme et du corps.

4. Les dynamiques des institutions mises en charge de gérer l'urgence sociale sont complexes et parfois ambivalentes, quand elles ne sont pas contradictoires avec leur mission initiale. Mais elles ne disposent ni des ressources nécessaires ni des leviers sur les sources du problème. Elles sont condamnées à étouffer le symptôme produit par l'agencement politique.
5. Ils découlent souvent de troubles du sommeil sévères comme du ressassement quotidien et du sentiment de qui-vive permanent qu'il faut gérer.
6. Dans quelle autre clinique les psys se demandent-ils s'ils sont instrumentalisés, si leur patient leur dit la vérité ?
7. Nulle exagération ici, il suffit de penser à la condition des femmes et aux violences quotidiennes auxquelles elles sont exposées sans protection, qu'elles soient sexuelles ou autres.