

## **SURVIVRE SEUL. PSYCHOTHÉRAPIE D'UN EX-MINEUR ISOLÉ EN FRANCE**

**Olivier Jan**

**ERES** | « VST - Vie sociale et traitements »

2016/2 N° 130 | pages 46 à 52

ISSN 0396-8669

ISBN 9782749251349

Article disponible en ligne à l'adresse :

---

<http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2016-2-page-46.htm>

---

!Pour citer cet article :

---

Olivier Jan, « Survivre seul. Psychothérapie d'un ex-mineur isolé en France », *VST - Vie sociale et traitements* 2016/2 (N° 130), p. 46-52.

DOI 10.3917/vst.130.0046

---

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# 46 Survivre seul. Psychothérapie d'un ex-mineur isolé en France<sup>1</sup>

OLIVIER JAN

*Nous verrons, à travers le prisme de la vie de David, quelle est la solitude réservée à ces jeunes personnes coupées de leurs famille/culture/contenants (Radjack et coll., 2012) et l'exceptionnelle faculté d'adaptation qu'elles doivent mettre en œuvre pour accéder à un essor, à une ébauche de sortie de leur précarité en France, tant au niveau administratif qu'à celui de la compréhension des démarches fort complexes pour s'inscrire dans un cursus, sachant qu'elles n'ont autour d'elles aucun proche ayant laissé traces pour les guider.*

Leur isolement est entier, dans un pays et une culture jusque-là inconnus, et advient après une situation extrême. C'est une gageure de réussir une indépendance si tôt, à peine majeur, cela n'étant déjà guère accessible, statistiquement, aux jeunes sans traumatisme, sans choc migratoire, sans rupture des liens fondamentaux, sans souffrance particulière...

Les mineurs isolés sont également bien démarqués psychiquement des jeunes qui vont devenir des « jeunes en errance » (Chobeaux, 2011) : contrairement à ces derniers qui souvent refusent les aides, les mineurs isolés sont la plupart du temps en attente de tout soutien. Existente aussi des cas où, les aides ayant été refusées, ces jeunes gens, coincés sans espoir dans l'Hexagone, s'installent dans la

débrouille clandestine, dans l'exposition d'eux-mêmes.

## David

Il nous a été adressé par son médecin psychiatre, après plusieurs hospitalisations spécialisées, pour une grave symptomatologie dépressive, d'allure mélancolique. Arrivé en France à l'âge de 16 ans et demi, il a été hospitalisé quatre mois après pour idées noires et tentative de défenestration ; à 17 ans pour mise en danger et anxiété majeure (il marchait sur le parapet au-dessus d'une voie SNCF) ; à 17 ans et 3 mois pour tentative de pendaison. À la suite de cette dernière hospitalisation, il a bénéficié d'un traitement médicamenteux qui a permis de juguler la crise, puis une

relative stabilisation de son état. La psychothérapie a démarré à sa majorité, alors qu'il avait quitté la prise en charge de l'Aide sociale à l'enfance et qu'il arrivait dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile.

Durant les hospitalisations, il réussissait à s'accrocher positivement à ses médecins (manifestement investis pour lui), pouvant leur écrire des lettres remplies de gratitude, commençant et finissant par ces propos : « Je suis David du ciel, l'enfant perdu. » C'est à partir de ce transfert favorable pour des soignants qu'a débuté la psychothérapie. David parle d'une voix mal affirmée. Sa présentation est celle d'un adolescent excessivement souriant et révérencieux. Il ne manque jamais un rendez-vous ou prévient absolument s'il ne peut être là. Il se montre toujours reconnaissant.

Nous pouvons découper cette psychothérapie en trois temps différents. Le premier, celui de la rencontre, dans lequel David va à la fois parler de son arrivée en France et des raisons du départ ; le deuxième dans lequel il aborde son enfance, la relation à son monde familial et à son mode relationnel ; le troisième où se joue l'épreuve du soutien dans un moment d'adversité (refus de l'Office français pour les rapatriés et les apatrides, OFPRA) et de recrudescence des symptômes mélancoliformes.

Disons tout de suite que, comme chez de nombreux grands traumatisés, nous retrouvons chez David un faux self fonctionnel insuffisant à parer, dans les moments vides, sans activité (vacances scolaires, week-ends), une forme de vie psychique errante, un vide douloureux et stuporeux, accompagné de migraines défaisant la pensée, corroborant le désespoir et objectivant dans le cas de David l'existence maintenue de « l'enfant perdu ».

### Arrivée

Au départ, David pouvait montrer des difficultés dans l'abord de ses multiples problèmes. Le mode d'échanges passait par l'exigence d'une grande activité de notre part pour questionner d'abord la vie quotidienne. Il se montrait sensible à cette sollicitude et développait ses propos à partir de cette part vivante de son existence.

Dès ses 18 ans il se voyait attribuer un logement en CADA (Centre d'accueil pour demandeurs d'asile) à l'autre bout de l'agglomération. Il bénéficiait d'une allocation mensuelle de subsistance de moins de 100 euros avec laquelle il devait subvenir à tous ses besoins, ce qui relevait de l'impossible. Dans ces conditions, tout est réduit et source d'inquiétude. Notons que la suractivité (s'occuper de tout, retourner voir l'assistante sociale...) épuise mais soulage, fournit une distraction vis-à-vis de l'intériorité propre, une défense par rapport à la vie psychique souffrante, permet une mise à l'écart des pensées. C'est une dynamique paradoxale de « guérison par épuisement ». Ces défenses sont à respecter, mais aussi à reconnaître en tant que telles tout comme leur marginalité : être ainsi à cet âge, chez nous, c'est bien sûr ne pas être comme les autres. Notons que dans son entourage lycéen, aucun jeune ne mesurait réellement ce que pouvait être le quotidien en tension de David. Ce besoin d'adaptation, d'autonomie précoce génèrait un fossé entre son hypermaturité défensive et l'adolescence ordinaire de ses condisciples.

Mentionnons que le besoin d'activité défensive est une chose et que le « sadisme social », par manque de connaissance de l'existence de ce genre de parcours extrême certainement, en est une autre : est-il

nécessaire que la société orchestre pour ce type de jeune homme une telle dureté ? David réussissait aussi à être un lycéen performant. Il pouvait confier avoir gagné cette filière sur le conseil d'éducateurs, du temps de sa prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance : une option de formation brève pour pouvoir être autonome rapidement dès ses 18 ans. Ses conditions de précarité interdisaient plus de liberté de choix. Il était en classe de 1<sup>re</sup> à notre rencontre et a obtenu son bac pro l'année suivante. Réussir était pour lui une manière de regagner sur ce qui avait été empêché par l'action inique d'un pouvoir totalitaire dans son pays. Réussir était dans son cas *réussir pour les siens* plus que pour lui-même. Le cas de David est un exemple d'existence par procuration, en l'occurrence, pour ses parents.

Au fil des semaines, il a abordé difficilement son arrivée en France. Traces et bouts de mémoire. Nous avons compris qu'il avait atterri sur un aéroport français sans saisir ce qu'il allait faire dans ce nouveau pays. Un oncle l'avait mis dans un avion pour échapper aux forces militaires ayant arrêté ses parents, qu'à cet instant il découvrait comme des opposants au régime. David savait qu'ils avaient été arrêtés avant de partir, il ignorait le sort réservé à ses deux sœurs.

L'arrivée aurait été vécue de manière irréaliste. Enfermé au centre de rétention plusieurs jours, il a été libéré et dirigé vers une prise en charge éducative en région. Il évoque l'étrangeté du moment et de ce qui a suivi : le pays sans lumière, le froid, les manières d'échanger, de manger différentes, les explications qu'il ne pouvait donner sur le pourquoi de sa présence et le sentiment nouveau de solitude, d'isolement. L'angoisse totale. L'absence de sens.

Les premiers ressentis auraient comporté une colère adressée secrètement à ses parents.

L'arrivée en foyer : comprendre que les autres ici ont eu des difficultés avec des parents maltraitants, violents... Supporter le collectif de jeunes placés de longue date, fonctionnant avec des exubérances adolescentes étrangères, des franchissements d'interdits impensables culturellement pour lui (insulter un adulte, cracher sur un directeur...). Pourquoi ce mélange avec « des gens sans calme », de plus en plus agressifs avec lui, l'insultant sur sa couleur de peau, son manque de virilité, à propos de l'attachement à ses rares objets, qu'on lui cassait, David ne devant plus compter que sur l'immatériel de son souvenir pour se rappeler l'avant ?

Confusion, incompréhension, choc acculturatif et peur des autres : pourquoi ce tour du destin ? Et David est francophone, ce qui a amorti malgré tout les confrontations : que dire du choc pour les non-francophones ? Il partait d'un monde sans le choisir pour se perdre dans un autre, dans cet ailleurs ne garantissant rien (depuis la réalité de sa chambre de foyer) de son droit d'exister, générant l'idée d'une exposition plus que d'une protection. Comment brutalement supporter cet envers, après des années d'enfance ordonnées dans une famille à principes ?

L'état mélancolisé amenant ses hospitalisations comportait cette sidération d'abandon, de perte de contenant, cette incapacité à réellement faire entendre l'aspect profondément métamorphosé (Nathan, 1986) de son être et son dommage et de le comprendre lui-même. Quand, comme David, on n'ose se plaindre dans un monde où l'on doit forcément demander pour obtenir, on se condamne à porter sa peine (non dite) longtemps.

De la mélancolie au deuil<sup>2</sup>... Le travail du deuil s'avérait bloqué pour David<sup>3</sup>: comment se séparer psychiquement sans la certitude d'avoir perdu ? L'hypothèse de la mort des proches, d'une séparation définitive, était évitée tout un temps, comme la pensée sur sa souffrance. Les éléments de ce registre donnaient lieu à des migraines, des épisodes perplexes dans le vide.

Ce qui a changé par l'hospitalisation et les soins psychiatriques, c'est cette interrogation explicite sur le sens de son malaise, l'attention impliquée de la position du clinicien (Ciccone, 2015). Être seul mais autrement : entendue, la solitude n'est plus la même. L'écoute clinique permet la prise en compte du négatif. Les pensées de David n'ont pas été si différentes par la suite, mais plus contenues : quel est le sens de la vie ? Comment supporter l'absence des êtres chers sans rien savoir de leur sort ? À 18 ans, David était tout à fait informé de l'état apocalyptique de son pays après plus de dix ans d'événements de guerre civile. Ces lourdes pensées perçaient régulièrement dans nos entretiens. L'attitude de David était tout à coup vidée de vie. Son regard se perdait, ne nous cherchant plus<sup>4</sup>. *Nous ressentions dans notre corps que le vide est curieusement lourd*. Le jeune homme se perdait dans une trouée du sens, nous obligeant à aller le chercher, psychiquement. Parler de l'horreur intentionnelle (Sironi, 1999 ; 2007) oblige, nous semble-t-il, le clinicien à se positionner lui-même face à elle, à la dénoncer<sup>5</sup>.

### Enfance

Il se décrit, lui l'aîné de trois enfants et seul fils, comme ayant toujours été calme, sérieux, curieux. Un enfant doux, appliqué

à honorer le désir des autres, particulièrement de son père qu'il décrit respectueusement comme ayant été un homme sévère, qu'il n'osait pas regarder en face: « On doit pouvoir être serviable pour son père. » Le père, un homme important d'une lignée respectée. Sa mère était apparemment une femme douce et attentive. Il se souvient d'avoir toujours été proche des plus jeunes et curieux de leur développement. Il pouvait s'occuper de ses sœurs patiemment. Il était bon élève. Il n'évoquait guère avec nous sa manière d'être avec les autres garçons de son âge. Dès son jeune âge, David était en relation avec les anciens de l'entourage qui semblent l'avoir toujours accueilli comme un des leurs. Enfant sage, il explique qu'il aurait été attendu, par « les sages » d'ailleurs, comme pouvant s'engager dans une carrière religieuse. Il aurait très tôt connu des discussions d'allure philosophique et spirituelle. Ces éléments nous permettent de considérer son monde infantile comme ayant été un monde privilégié, dans une atmosphère peu ouverte directement sur la réalité extérieure. L'enfance se serait déroulée sous le sceau de la discipline et d'une place particulière, peu marquée du côté des attributions phalliques, orientée vers le monde de la pensée et celui de la douceur.

À un autre niveau, nous pourrions parler d'une enfance relativement inhibée, sans revendication possible face à la puissance paternelle (écrasante ? problématique du complexe de castration ?) et inscrite selon la conformité du désir du groupe des anciens. Ces éléments auraient pu organiser une forme de névrose infantile chez David, timide, effacé alors, sans retentissement sur la pulsion épistémophilique.

Les évocations de ce passé permettaient au jeune homme de partager la qualité

des relations d'alors et le manque d'aujourd'hui. De faire peser la richesse de sa construction et la puissance délétère de la perte. Le lien se faisait par la parole entre le lointain de sa vie et son actualité, les mots tissant une continuité entre l'avant et le présent, une continuité de son Moi.

### Dépassement d'un nouveau stress

David a été toutefois rapidement rattrapé par le stress de devoir traiter sa demande d'asile. Il n'envisageait pas de ne pas être reconnu dans sa douleur abyssale à l'OFPPRA. Son dossier a pourtant été rejeté.

La rechute mélancoliforme a été immédiate. N'étant pas un quémandeur, il n'irait pas faire appel affirmait-il : les douleurs jusqu'ici endurées ne pouvaient aboutir pour lui à une telle fin de non-recevoir. Il vivait le fait comme injuste, comme un irrespect pour la souffrance de sa famille, comme un balayage de sa parole, une annulation. Il pensait devoir repartir dans son pays : n'ayant rien souhaité de tout cela, ne s'étant jamais senti le bienvenu en France, la vie n'ayant pas d'autre sens pour lui que celui, discutable, de la survie plaquée, les traumatismes ayant entamé son sentiment religieux, l'isolement étant si total, il n'y aurait pas, pensait-il, de souffrance si grande à s'exposer là-bas, voire à perdre la vie.

David a expliqué qu'il décidait de ne pas demander le recours de la décision de l'OFPPRA devant la Cour nationale du droit d'asile. Il a été réhospitalisé quelques semaines. De notre côté, tout en comprenant parfaitement son point de vue, nous avons insisté directement, au nom de sa protection et au nom du désir qu'aurait eu sa famille pour lui dans un tel instant, sur la nécessité de rester en France, de se défendre.

Il semble que David ait été sensible à la mobilisation de l'ensemble de ses aidants dans le même sens et qu'il se soit conformé à ce désir commun pour lui. Il est sorti victorieux de cette démarche. Nous vérifions avec David ce que nous avons déjà expérimenté avec d'autres personnes étrangères traumatisées en demande d'asile : l'indication d'un engagement explicite dans l'intérêt du patient.

Quelle vie après tout cela ? Insistons sur l'aspect surréaliste de devoir seul s'organiser dans les démarches administratives innombrables pour l'obtention d'une allocation d'études, de financements départementaux exceptionnels, etc. Effort en ligne avec tous les autres : se nourrir, se vêtir, travailler...

Les questions ordinaires de l'adolescence (sexualité, critique des modèles parentaux et sociétaux, définition d'une voie propre fondée sur de nouvelles identifications...) étaient largement escamotées pour lui, restant sous le joug de souffrances plus fondamentales (vivre ou non) et abordant la vie selon une maturité de « déjà adulte ».

### Épilogue

David a obtenu une inscription lui permettant d'atteindre son objectif de formation. Il a découvert toutefois que n'étant pas (encore) français, il ne pourrait rapidement accéder à la possibilité d'emploi dans la branche visée. Ne se laissant pas ébranler si facilement (quand on a déjà tout supporté, rien n'est pire), il a persévéré, demeurant parallèlement dans la situation sociale à bout de souffle que nous avons décrite.

Nous évoquons plus haut les possibilités de rattrapage difficile par les réalités du pays. David recevait, dans les mois ayant précédé l'arrêt de sa prise en charge psychologique, la confirmation du décès de

son père sous la torture. Il restait sans nouvelles de sa mère, de ses sœurs, disparues. Jusqu'au jour où il a été informé du placement d'une sœur dans une famille au pays. Il a pris contact, a eu affaire à une adolescente manifestement très perturbée.

David a quitté notre ville pour ses études, est revenu de loin en loin donner de ses nouvelles et « faire le point ». L'irruption de sa jeune sœur dans sa vie, même à plusieurs milliers de kilomètres, tournait en lui avec culpabilité (« pendant que moi je suis bien ») sans empêcher son adaptation (l'adaptation étant chez lui part constituante de sa survie, nous y avons insisté). À la dernière consultation, il envisageait l'idée de la faire venir par regroupement familial (une mesure très aléatoire nous semble-t-il), pour « lui donner une chance » et « refaire une part de la famille ensemble ». Une survie à plusieurs est un pas vers plus de pulsion de vie peut-être.

### Conclusion

Le sens de la vie est une fabrication que chacun mène à sa manière dans une culture, un environnement familial, une stabilité donnés. Quand ces constantes viennent à manquer, quand elles virent brutalement, comme ce fut le cas pour David, le sentiment de continuité, de constance se brise pour laisser place à une réponse de crise face à ce stress majeur bouleversant tout. Les dynamiques de survie, issues de traumatismes majeurs, nous sont accessibles quasiment par réflexe et modifient notre personnalité par un rétrécissement vers le besoin, l'instinct, dicté non plus par la pulsion de vie mais par la pulsion de conservation, naturellement moins généreuse et moins différenciée (Ferrant 1997 ; Jan, 2007).

Le sujet post-traumatique ne retrouve jamais son état antérieur, sa personnalité antérieure, qui demeure pour lui le fantasme idéalisé d'un paradis perdu. Le nouveau Moi émergent après la tempête tient souvent, comme chez David, d'une composition qu'il ne reconnaît pas totalement comme son Moi : une identité relevant d'un self aux contours flous accompagné d'un sentiment de déréalisation plus ou moins présent. L'exemple de David met particulièrement en évidence le besoin de ponts entre l'avant et l'après, la quête de sens et la nécessité au long cours d'un montage interne permettant, sans tout en obstruer, de vivre quand-même, d'aménager des placages adaptatifs qui soutiennent l'identité et le sentiment d'être. Ce faux self ne relève pas d'une « identité faussaire » : il béquille, maintient, éloigne de l'idée de la mort, comme nous le voyons pour David également. La renonciation à l'identité est une stratégie de survie (Devereux, 1967).

Les réaménagements ultérieurs ne sont pas impossibles, nous le voyons avec d'autres patients ; ils semblent toutefois se conditionner à la fondation/« réussite » de ce premier palier.

Le travail psychothérapeutique doit accueillir ce type de dynamique non comme une anomalie pathologique mais comme une modalité nécessaire.

**OLIVIER JAN**  
Psychologue clinicien.

### Notes

1. Pour assurer l'anonymat du patient, différents éléments, biographiques essentiellement, ont été modifiés. Ce texte vient dans une suite de contributions personnelles sur la question de l'aide psychologique aux patients étrangers gravement traumatisés. Nous donnons les références de ces articles en bibliographie.

2. Référence au célèbre texte de Freud de 1915, *Deuil et mélancolie*.

3. Bien sûr, les mécanismes de deuil échappent à la pensée consciente, tant dans leur déclenchement que dans la portée de leur travail interne.

4. Le « regard en dedans ». L'expression est de Tobie Nathan.

5. Comme les perversions. Voir à ce propos les travaux d'Anne-Lise Diet (2003) et d'Emmanuel Diet (2007) sur l'emprise. Rester neutre ici, comme face à la situation de David, serait une erreur : l'étaillage au sens plein du terme, au sens de la béquille, de la suppléance de fonction, passe absolument par cela pour remobiliser les pulsions vivantes.

### Bibliographie

CHOBEAUX, F. 2011, *Les nomades du vide*, Paris, La Découverte (avec mise à jour).

CICCONE, A. 2015, « Fondements de la position clinique face au discours social dominant », *Bulletin de psychologie*, t. 68 (4), juillet-août, p. 538.

DEVEREUX, G. 1967. « La renonciation à l'identité : défense contre l'anéantissement », *Revue française de psychanalyse*, t. 31, n° 1, p. 101-142.

DIET, A.-L. 2003. « Je ferai de vous des esclaves heureux », *Connexions*, n° 79.

DIET, E. 2007, « La groupalité sectaire : emprise et manipulation », dans E. Lecourt (sous la direction de), *Modernité du groupe dans la clinique psychanalytique*, Toulouse, érès.

FERRANT, A. 1997. « Logiques de survie et auto-organisation », dans J. Furtos (sous la direction de), *Actes du congrès « Souffrances psychiques, contexte social et exclusion » des 23, 24 octobre 1997*, Bron, ORSPERE, p. 93-99.

FREUD, S. 1915. « Deuil et Mélancolie », dans *Méta-psychologie*, Paris, Gallimard, coll. « Folio/Essais », 1986.

JAN, O. 2007. « Au-delà du pire, que reste-t-il de vivant ? », *VST*, n° 96.

JAN, O. 2012. « Destins impossibles, "enfants impossibles" : l'exil comme seule issue », *Dialogue*, n° 198.

JAN, O. 2013a. « Bienvenus en France ? La précarité des demandeurs d'asile en France depuis la fenêtre d'un psychologue en équipe mobile psychiatrie précarité », *VST*, n° 120.

JAN, O. 2013b. « Certificats rédigés en cours de prise en charge psychothérapeutique de demandeurs d'asile en France : éléments sur les rôles et effets de ces écrits de psychologue », *Psychologues et psychologies*, n° 225, p. 37-41.

NATHAN, T. 1986. « Trauma et mémoire », *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, n° 6, *Métamorphoses de l'identité*, t. 1, p. 7-18.

RADJACK, R. et coll. 2012. « Accueillir et soigner les mineurs isolés étrangers ? Une approche transculturelle », *Adolescence*, n° 30, 2, p. 421-432.

SIRONI, F. 1999. *Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture*, Paris, Odile Jacob.

SIRONI, F. 2007. *Psychopathologie des violences collectives*, Paris, Odile Jacob.