

TRAVAIL CLINIQUE EN MISSION LOCALE/ PROBLEMATIQUE D'EXIL

Oriane Toussaint, psychologue à l'Aleph et en mission locale

Le titre de cette intervention est venu de par les rencontres avec plusieurs jeunes adultes rencontrés à la mission locale présentant un tableau clinique similaire : avant de s'insérer professionnellement, qui suis-je sur la scène du monde ?

Vaste question qui d'après moi trouve une réponse en perpétuelle mouvement.

Pour appréhender cette question d'un point de vue clinique je viens partager avec vous mes questionnements concernant les liens entre identité et insertion professionnelle que j'entends au sens d'un déplacement. Je m'explique.

S'insérer professionnellement demande au sujet de s'engager psychiquement et physiquement, d'être en perpétuel mouvement, de s'adapter à l'environnement de travail et de clore cette mission, si je puis dire, en quittant le lieu (du crime.... private jok).

Pour reprendre cette idée d'insertion en tant que déplacement, je vais aller jusqu'à parler de transfert.

Le transfert est un concept central en psychanalyse.

Mais qu'est-ce que le transfert ? La première définition du transfert, c'est un déplacement (ou peut-on dire un exil ?) ou encore, une translation, un virement. L'idée de mouvement est centrale.

L'exil, entendu comme l'expérience subjective de la perte du lieu, signifie le vécu du « hors de ». Le transfert est-il un exil de ce qui est conscient ?

Lorsque l'on travaille avec la personne exilée, comme il en est lors d'un transfert pour un thérapeute, il est question d'une rencontre qu'il est intéressant de considérer en ce qu'elle fait appel à la dimension du lieu. Fethi Benslama (2003), rappelle que le lieu se distingue de l'espace par le fait d'être inscrit dans une langue et doté d'une histoire, très souvent référée à des morts. Le lieu est représenté, investi de repères symboliques, alors que l'espace relève plutôt de la perception par les sens. Le lieu matérialise et contient les aménagements culturels qui organisent les rapports des hommes entre eux et avec ce qui les transcende. Marc Augé parle de « *lieux anthropologiques* », caractérisés par leurs dimensions identitaire, relationnelle et historique (1992, p. 68). Sur le plan psychodynamique, la rencontre renvoie à la question de l'exil, dans son sens ontologique « hors de ». Rajaa Stitou (1997, p. 14) explicite cette dimension universelle de l'exil, « *au sens où la donnée de départ pour tout être*

humain, parlant, mortel, sexué, quelle que soit sa différence linguistique ou culturelle, est la séparation d'avec son origine. Tout être parlant est un exilé de la plénitude, cette source inaccessible aussi loin que nous puissions remonter dans la généalogie ou les générations »¹.

Je soutiens ici la thèse qu'à condition d'étayage, l'errance, l'exil, permettent la compréhension de soi, de l'altérité et du monde.

Ils sont en fait au fondement de la construction identitaire et du processus de subjectivation. En est-il de même lorsque l'errance est subie ? Comment parvenir à étayer le déplacement de manière à ce que celui-ci ouvre sur une nouvelle construction de soi, une nouvelle façon d'être au monde ? Le lien entre exil, déplacement et identité sera le fil conducteur de cette intervention.

L'exil n'est pas seulement historique. Il ne se réfère pas seulement au passé ou au déracinement survenu avec le départ de la famille d'origine : il s'inscrit dans le présent. En parlant de « *la perte de la capacité d'habiter le lieu* »², Benslama signe la contemporanéité de cette souffrance pour le patient et suggère que le sujet est comme retiré du présent, comme « à côté ». Il écrit que les sujets en exil « *ne peuvent plus être quelque part* ». L'exil apparaît-il alors comme une expérience dans laquelle « *le sujet perd la capacité d'être dans un lieu* » en même temps que « *l'espace perd sa qualité de donner un hébergement psychique* »³ au sujet. M. Benhaïm décrit le travail psychique face à l'exil dans des termes proches, puisqu'il s'agit, écrit-elle, de soutenir « *un mode d'appropriation des éléments de l'origine et des éléments de l'actuel, éléments qui convergent vers une identité possible pour le sujet dans son rapport au monde* »⁴.

Dans cette perspective, l'exil peut se concevoir comme la disposition dans laquelle le rapport au monde est tel que le sujet doit retrouver accès à lui-même, afin que l'exil ne soit pas réductible à la nostalgie de la famille d'origine ou à la culture familiale, mais qu'il s'inscrive dans la construction du présent.

F. Benslama (2003), propose d'employer le terme d'exil pour qualifier un problème clinique et pour rendre compte des souffrances psychiques liées aux déplacements. L'exil, écrit-il c'est « *la maladie psychique de l'homme déplacé* ». Le mot même « d'exil » suppose un rapport au lieu.

1 Raaja, Stitou, 1997, *Universalité et singularité de l'exil*, In *Les sites de l'exil*, 1997, Psychologie clinique, L'Harmattan

2 F. Benslama, « L'expérience du hors lieu »

3 F. Benslama, « Nous » *op. cit.*, p. 47.

4 M. Benhaïm « La langue de l'exilé », *op. cit.*, p. 105.

Selon F. Benslama (2009), il se décompose entre « ex » qui signifie ce qui est « au-dehors » et « il » qui se rapporte à l'« illité », c'est-à-dire au lieu. Ainsi écrit-il, « *Depuis la nuit des temps, la question de l'illité (c'est-à-dire le lieu) et de l'exil est la question même de l'homme dans sa recherche incessante à fonder ce qui lui donne abri contre l'errance et l'oubli, ce qui lui permet de transmettre quelque chose qui n'est pas seulement une trace du passé, un legs, un héritage, mais de transmettre un devenir* »⁵.

Dans la formulation de F. Benslama « *l'exil est la maladie de l'homme déplacé* » – on pourra remarquer qu'est employée la voix passive : l'homme exilé est « *déplacé* » ce qui suggère qu'« *il n'est pas sujet de son déplacement* ».

Cette passivité suppose être la fatalité de l'exil pour le sujet dans son rapport au monde, une marque de son identité, de sa position subjective dans le monde car celle-ci « *est un acte du sujet inséré dans l'identité* »⁶.

Dans ma pratique clinique l'hypothèse est que l'exil peut n'être pas forcément déstructurant, mais une invitation à devenir au monde en étant soutenu par la rencontre avec l'autre, en assumant la séparation.

Il est important en premier lieu, de penser non pas les symptômes, mais les mécanismes de développement psychique qui sont troublés et qui amènent le sujet à mettre en place des mécanismes de défense.

L'hypothèse clinique est donc que pour permettre au sujet d'exister dans le discours et donc d'être en devenir, l'étayage du déplacement passe par la mise en mots des maux du trauma. Le sujet doit pouvoir être au monde dans un processus de subjectivation de son espace psychique. Il doit construire en permanence son identité.

La psychanalyse, avec la théorisation de l'inconscient, privilégie l'intériorité de l'homme et les rapports qu'il entretient avec lui-même. Dans la psychogenèse de l'enfant, le moi se construit dans le processus de différenciation d'avec le monde.

Ainsi, en prenant la mesure de sa différenciation d'avec le monde, l'enfant s'ouvre au sentiment de solitude radicale, de distance avec l'autre et de l'incommunicabilité fondamentale entre les êtres humains. Penser le caractère unique et différencié du moi sous-entend que se construise la figure de l'altérité.

5 F. Benslama, « Exil et transmission ou mémoire en devenir », in *Le Français aujourd'hui, L'autre scène dans la classe*, 2009/3 (n°166), 2009, p.33.

Disponible à l'adresse suivante : <http://frpsi.pageperso-orange.fr/Benslama.html>

6 F. Benslama, *op.cit*, p.33.

Se reconnaître soi-même suppose de s'être en quelque sorte investi.

L'enjeu narcissique suppose le lien à l'autre et la conquête (ou la conservation) de son amour. Il sert, d'une part, à asseoir l'amour de soi au travers du sien, et d'autre part à cicatriser la perte du temps primordial de l'auto-érotisme. Le narcissisme, dit S. Freud (1914), est d'abord celui des parents, que ceux-ci projettent et revivent au travers de l'amour qu'ils portent à l'enfant.

Selon Freud « *Si l'on considère l'attitude des parents tendres envers leurs enfants, l'on est obligé d'y reconnaître la reviviscence et la reproduction de leur propre narcissisme qu'ils ont depuis longtemps abandonné. Un bon indice que nous avons déjà apprécié, dans le choix d'objet, comme stigmaté narcissique, la surestimation, domine, c'est bien connu, cette relation affective. [...]L'amour des parents, si touchant et, au fond, si enfantin, n'est rien d'autre que leur narcissisme qui vient de renaître et qui, malgré sa métamorphose en amour d'objet, manifeste à ne pas s'y tromper son ancienne nature* »⁷.

L'enfant, alors objet d'amour et d'investissement, cherchera à correspondre à cette image idéalisée de lui par les parents, condition nécessaire pour se garantir la continuité de leur amour – et le sien propre.

François Desplechin (2013), écrit à ce sujet que, « *L'idéal du moi va se former à l'interface entre l'enfant et les parents et c'est sous l'influence critique de ceux-ci – influence qui se transmettrait de façon privilégiée par le canal de la voix, dit S. Freud – que l'enfant va constituer et modeler quelque chose de fondamental dans la représentation de lui-même : l'image de lui-même idéalisée. En fait, c'est donc sous l'influence de ceux dont le jugement nous importe et dont le détour d'attention nous blesserait que va se formaliser cette image. [...]Dans une certaine formule, on pourrait donc écrire que le sujet s'adressant à lui-même se dit : j'ai appris à m'aimer comme on m'a aimé, en prenant pour modèle l'image de moi qu'on a aimée.*

Il est probable par ailleurs que cette image intégrée fasse référence et base psychique à l'identité, en tant que le sujet cherchera à y être identique pour pouvoir assurer la continuité à lui-même. »⁸.

En 1926, pour S. Freud, l'angoisse est pensée comme un affect et il y voit le signe d'une détresse radicale liée à la dépendance totale de l'enfant à l'égard de l'autre à la naissance.

7 FREUD Sigmund, Pour introduire le narcissisme (1914), in *La vie sexuelle*, Paris : PUF, 2009.

8 F. Desplechin. 2013, Clinique auprès de sujets migrants, la question de l'identité dans la psychanalyse. www.theses.fr/2013AIXM3050/abes

Formalisant ainsi cet état sous le terme d'*Hilflosigkeit*, il envisage la théorie de l'angoisse au-delà du seul moment de la naissance en l'inscrivant dans une certaine dimension de la condition humaine : « *Le facteur biologique est l'état de détresse et de dépendance très prolongée du petit d'homme. Par rapport à celle de la plupart des animaux, l'existence intra-utérine de l'homme est relativement abrégée, il est moins achevé qu'eux lorsqu'il est jeté au monde* »⁹ .

D'un point de vue psychique, ceci signifie que cette radicale dépendance inscrit d'emblée le petit d'homme dans le rapport à l'autre et notamment dans le rapport au désir : « *ainsi donc, le facteur biologique est à l'origine des premières situations de danger et crée le besoin d'être aimé, qui n'abandonnera plus l'être humain* ».¹⁰

L'angoisse s'ouvre sur la détresse psychique qui est celle de naître dans le dénuement et inscrit le sujet dans le rapport à l'autre entre séparation et relation. Elle est liée à la séparation car la naissance est séparation du corps de la mère (et donc advenue de l'enfant en tant qu'individu séparé) et elle est liée à la relation car l'enfant se trouve dès la naissance en relation avec l'autre.

Il faut préciser qu'il ne s'agit pas seulement de la naissance biologique, mais plutôt de naissance au sens psychique intrinsèquement liée à l'identité. L'angoisse intéresse donc l'identité, car d'une part, elle recouvre le dénuement de l'individu et d'autre part, elle s'articule au lien à l'autre.

Le déplacement, comme l'exil, est aussi lié à la problématique de la perte. Si être « exilé », c'est être « hors le lieu », être hors l'illité, alors cela suggère que l'exil est une expérience de perte. Expérience de perte des repères culturels, expérience d'éloignement, de division ou d'absence, l'exil se conjugue à la séparation et à la rupture. Or si l'exil et l'identité sont indissociables, la perte en est un facteur déterminant.

Dans un article paru dans la *Revue française de psychanalyse*, P. Decourt articule plus spécifiquement ces relations entre perte et identité. Il écrit : « *l'identité se définit et s'éprouve dans sa capacité à supporter psychiquement l'épreuve de la perte* »¹¹.

L'identité adviendrait donc au terme du processus d'un deuil et d'une séparation.

9 S. Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse*, op. cit., p. 82-83

10 S. Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse*, op. cit., p. 82-83

11 P. Decourt, in [Revue française de psychanalyse](#) > vol. 63, n° 4 (1999) . - pp. 1153-1164 (12 pages)

Bonneville (2008) écrit que « *Les développements kleinien suivent cette direction lorsqu'ils articulent la constitution et l'élaboration du moi : la position dépressive succède à la position schizo-paranoïde en tant qu'elle correspond à la réaction du moi lorsqu'il prend en compte la perte de l'existence de l'objet total. Dans « Se sentir seul également », la question de la perte est présente, puisque M. Klein explique que le sentiment intrinsèque de solitude que connaît chaque être humain n'est pas nécessairement lié à l'isolement, mais bien plus à une perte « d'un morceau du moi » (on se rappellera qu'elle articule aussi le sentiment de solitude au deuil de la relation idéalisée à la mère du stade préverbal).* »¹²

La perte est donc liée à l'identité, et d'après Mélanie Klein, elle en est même une condition indispensable.

Alors, le déplacement comme l'exil, prend ici un aspect particulier, puisque, en tant qu'expérience de perte, il interroge la question de l'identité.

Le conflit inconscient lié à l'insertion professionnelle peut se traduire par des problèmes identitaires, par des inhibitions ou par une insécurité fondamentale.

Au travers de ma pratique, l'expérience montre aussi que le déplacement, s'il fait vivre au sujet l'épreuve d'une séparation, d'une individualisation, lui fait aussi expérimenter qu'il est possible de vivre détaché de l'Autre fondateur, et qu'il est possible de se redéfinir selon de nouvelles modalités. Desplechin (2013), - mettant encore en résonance exil et déplacement - écrit que « *La plasticité de l'identité s'éprouve donc dans l'exil, peut-être encore plus qu'ailleurs, en même temps qu'elle pose, comme tout changement, l'inévitable question de la cohérence du sujet à lui-même (ainsi que celle de la relation qu'il entretient avec l'Autre dans sa dimension fondatrice).* »¹³

Penser la clinique de l'insertion pro consiste donc à penser le parcours de chacun et le lien singulier que le sujet entretient à son histoire.

Le travail clinique de l'identité dans le déplacement se dessinera alors autour, d'une part, de l'accompagnement à l'élaboration de la perte (en tant qu'une telle élaboration s'avère nécessaire pour que soit rendue possible une ouverture sur un remaniement de l'identité) et, d'autre part, autour d'un travail de reconnaissance de la singularité du vécu du sujet. Cela suppose que le remodelage de l'identité se fera principalement à partir de la modalité

12 E. Bonneville, 2008, Pathologie des traumatismes relationnels précoces. Comprendre et accueillir les liens en souffrance in theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=1138&action=pdf

13 Desplechin, 2013, L'identité dans l'exil, Thèse université Aix/Marseille

singulière de celle-ci, c'est-à-dire à partir d'un certain rapport à l'autre, au désir et à la solitude.

La reconnaissance par le clinicien de l'épreuve singulière du sujet se révélera donc nécessaire pour le travail de relance de l'élaboration de l'identité chez celui-ci, cette reconnaissance fondamentale étant pensée comme une donnée essentielle, nécessaire à toute modélisation théorique en psychologie du développement.

Toute histoire trouve son sens d'être adressée et toute identité se construit dans un système d'interaction de parole et d'écoute. Dès lors, recevoir l'histoire du sujet s'avère essentiel et c'est à ce titre qu'on peut considérer le travail de la clinique comme centré sur l'identité. Non pas qu'il s'agisse de découvrir quelque histoire voilée qu'il faudrait mettre au jour et divulguer, mais plutôt en tant que c'est la particularité de l'histoire telle que le patient l'adresse au praticien qu'il s'agit de recevoir. Si cette souffrance n'est pas perçue, le sujet rejouerait sans fin, dans la répétition, l'histoire intime de son déracinement. Le travail clinique du déplacement sera donc celui de l'appropriation d'un vécu et de la subjectivation d'une histoire afin que celle-ci, dans sa singularité, puisse participer de l'identité du sujet.

Le sujet sera ainsi invité à ré-élaborer la question de ses modalités identitaires (son nom, celui de ses parents, les lieux, les dates...) en résonance avec la question de l'intime.

Si maintenir de l'identité dans l'épreuve du déplacement suppose pour le sujet un travail de deuil lié à la perte du lieu qui était habité jusque-là, cela suppose aussi pour lui d'admettre « la plasticité » de l'identité et ses potentialités de recomposition au contact d'autres lieux, d'autres temporalités, d'autres liens. La clinique de l'identité, fondée sur la reconnaissance, est donc traversée d'un accompagnement à un travail de séparation, mais également à un travail de construction et de rencontre.

L'insertion pro, encore une fois comme exil, peut être une invitation à devenir, à être au monde, soutenue par l'appel de l'Autre. La séparation est alors une nécessité à valeur structurante, et le déplacement, dans sa forme ontologique même, le mode d'une invitation à devenir.

Toute expérience humaine est en effet, d'un certain point de vue, une expérience d'exil.