



DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE
SANTÉ
SOCIÉTÉ
MIGRATION

Migrants

*Analyse clinique et sociologique du parcours migratoire de Devon et de sa maman,
madame C.*

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de madame TALLARICO Serena

LAÎNÉ, Martin
Année 2022-2023

TABLES DES MATIERES

INTRODUCTION	3
PARTI I : THEORIE	7
I. Sémantique	7
II. Données historiques	8
III. Données statistiques	10
IV. Démarches administratives	11
V. Les raisons de la migration	13
VI. L'identité	16
1. La crise identitaire	16
2. L'adaptation en faux-self	17
3. L'expérience du « non-moi »	18
4. Le clivage	18
5. La langue	20
6. L'inconscient de la maison	20
7. Répercussion transgénérationnelle	21
VII. Traumatisme et résilience	22
1. Traumas et traumatismes	22
2. Catégorisation des traumatismes	24
1) Le trauma complexe	25
2) Traumatismes primaires et secondaires	26
3) Le processus de résilience	27
4) L'Endurance psychique	28
VIII. Les troubles du spectre de l'autisme	29
PARTIE II : CLINIQUE	33
I. La rencontre	33
II. Observations quantitatives et qualitatives	34
III. Devon et sa maman	36
PARTIE III THEORISATION CLINIQUE	43
I. Les sources du départ	43

II. Une fois arrivés sur le territoire français	45
1. L'habitat intérieur	45
2. L'emprise	45
3. Un deuil difficile	49
4. Une présentation particulière	51
5. L'apport de la communauté	52
III. Traumatisme et résilience	53
CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE	58

INTRODUCTION

Les phénomènes migratoires constituent un sujet abordé, documenté et débattu dans la sphère médiatique. Chacun et chacune d'entre nous a, à un moment, été soumis à des images, à un article, à un reportage traitant des migrations. En ce sens, il est rare de croiser un individu dénué d'avis en la matière. Du moins, plutôt que de ne pas avoir d'avis, l'évitement de la discussion est lié à la crainte de froisser son auditoire. Le sujet des migrations est source de controverses et agite les passions comme les craintes, les angoisses et les préjugés. Pour autant que l'on en débâte la migration des individus est un fait. Elle a lieu à plus ou moins grande échelle, adopte différents canaux, influe plus ou moins sur telle ou telle société mais elle existe. L'homme, partout, de tout temps, migre. Nous migrons au sein des contrées, des territoires, à travers les frontières et par-delà les mers, les océans et les continents.

Je suis psychomotricien. J'exerce mon métier en pédopsychiatrie au sein d'un centre hospitalier, dans un service de consultations dédié aux troubles du neurodéveloppement. J'exerce également mon métier au sein des murs de mon cabinet dans un cadre libéral. Je rencontre donc de nombreux patients issus d'une diversité d'horizons, de parcours et présentant des problématiques diverses. Le neurodéveloppement est une classification légitime, en vogue, pour autant, la souffrance psychocorporelle n'a pas de frontière, elle non plus. Dans la pratique du soin, le développement psychoaffectif comme psychomoteur du sujet est imminemment empreint de son histoire et de son identité socio-culturelle et ne peut être essentialisé à la seule part du fonctionnement cognitif.

Ces dernières années, peut-être du fait de l'évolution des politiques hospitalières mais aussi de ma posture professionnelle, j'ai fait le constat que bon nombre des petits patients que je reçois ont effectué un parcours migratoire ou sont dépositaires d'une histoire de migration de 2nd génération ou de 3^{ème} génération.

C'est au contact de ces récits multiples, d'histoires familiales géographiquement éparpillées, qu'il m'a semblé que la question de l'écoute de la narration d'un parcours migratoire s'imposait comme un des rouages importants de la pratique du soin. C'est en ce sens où mes lectures se sont naturellement orientées vers des textes comportant des termes comme « migrants », « exil », « inter culturalisme », « ethnopsychiatrie », « Trans culturalisme », « intégration »,

« acculturation », et bien d'autres encore, faisant référence à des mouvements de population. C'est cette dynamique clinique et intellectuelle qui m'a poussé à m'inscrire à la rentrée 2022 au diplôme interuniversitaire santé, société, migration, proposé par l'Université Lyon 1, l'Université Jean Monnet de Saint-Etienne et le CH Le Vinatier à travers l'Orspere Samdarra.

Mon parcours professionnel m'a initialement amené à exercer au sein d'un Foyer Accueil Médicalisé (FAM), situé dans la campagne lyonnaise et accueillant des adultes porteurs de polyhandicap. C'est à dire, des résidents atteints de handicaps d'origines génétiques ou du fait d'accidents périnataux. La grande majorité des résidents avaient grandi dans la région et leur famille résidait à proximité de l'institution.

C'est au printemps 2019 que j'ai quitté cette institution pour accès préférentiellement ma pratique en pédopsychiatrie en centre hospitalier et en libéral. J'exerçais déjà en cabinet libéral en parallèle du FAM.

C'est de là, du fait de mon basculement clinique, que mes premières questions quant à la clinique de la migration sont nées. Je constatais recevoir dorénavant quasi exclusivement des patients d'origines lointaines bénéficiant ou non de la nationalité française et non plus des patients nés et ayant grandi à proximité du lieu de soin et partageant un corpus commun de représentations spatiales et temporelles. Je m'en trouvais chahuté dans mes références cliniques, mes présupposés socio-culturels et dans mes relations interpersonnelles. J'ai dû lutter contre « *l'inquiétante étrangeté* » (Freud, 1919) qui m'assaillait à l'écoute de récits fait d'images et de symboles qui m'étaient peu familiers. A plusieurs reprises je me suis retrouvé réunis, avec le patient et sa famille, derrière un écran, pour consulter Google Maps et situer un lieu de naissance, là où réside un oncle, ici une grand-mère où tout simplement une destination de vacances.

Je me basais sur mon vécu subjectif et mes observations effectuées dans le petit périmètre de mon exercice quotidien pour essayer de comprendre ***en quoi le fait de migrer, de traverser les territoires et les frontières, peut avoir une incidence sur les sujets migrants et une résonance prépondérante dans la survenue de trouble du spectre de l'autisme (TSA) ?***

De prime abord, même si j'échange, autour de cette question, avec les équipes de périnatalité et de pédopsychiatrie de mon secteur le sujet n'est pas évident à discuter et il n'est pas simple

de s'en étendre habilement. C'est donc, au commencement, la consultation de la littérature qui m'a apporté une ébauche de réponse.

Je pense ici au travail de thèse et de publication de Juliette Neyton, (2016) ainsi que celui de Natacha Augereau, (2018). Ces autrices recensent les travaux menés depuis une vingtaine d'années, particulièrement dans les pays nordiques, au sujet des liens entre les troubles du spectre de l'autisme constaté chez des patients et leur parcours migratoire.

Les conclusions qu'elles partagent de ces différentes études font état de résultats relativement similaires au sens où ils n'évoquent pas de manière probante et statistiquement fiable de liens particuliers entre parcours migratoire et trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant.

Par conséquent Neyton (2016), propose d'étudier, à partir de la littérature, les facteurs pouvant entraîner des trajectoires évolutives de la maladie plus ou moins sévères chez les enfants migrants ou descendants de parents migrants.

En 2018, Augereau mène, à son tour, une étude sur une cohorte de 30 jeunes garçons d'environ 11 ans présentant un diagnostic de TSA. Elle constate les mêmes résultats que bons nombres d'études précédemment référencées, c'est à dire que la migration des parents et/ou des grands-parents ne permet pas, dans son étude, de discriminer le groupe autiste du groupe contrôle pathologique ni de rendre compte de la sévérité des troubles autistiques. Mais elle a l'idée de s'intéresser en sus à l'indice de développement humain des pays d'origine (IDH/IDHI) pour chaque patient. Indice apparaissant significativement plus bas dans le groupe « *autistes* ». Ces résultats suggèrent alors que le vécu migratoire couplé à un niveau d'adversité sociale élevé dans le pays d'origine pourrait jouer un rôle dans la survenue d'un TSA sévère chez les descendants

En premier lieu, ces deux lectures nous aiguillent quant à la non-congruence statistique entre une histoire migratoire et la survenue d'un TSA. Une fois ce constat réalisé elles nous engagent à nous pencher sur la possible existence de facteurs environnementaux et psychologiques intervenant dans le développement de la sévérité symptomatologique chez l'enfant migrant ou descendant de migrant présentant un TSA.

Afin de continuer d'élaborer, à mon tour, autour de ces facteurs de vulnérabilité, je naviguerai tel un *Harragas (un brûleur de frontières)* (Mazella, 2021) entre des apports conceptuels issus de différents champs. Pour commencer, quelques notions sémantiques, historiques et statistiques m'apparaissent importantes afin de donner un contexte et un cadre à ce travail.

Je m'appuierai ensuite sur l'histoire et la clinique de madame C et de Devon, son fils âgé de 6 ans au moment de notre rencontre. Devon est atteint d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Tous deux sont originaire de la province rurale de Chaiyaphum situé au centre de la Thaïlande.

Dans une troisième partie je livrerai les liens que je tisse entre la clinique de cette dyade aux vues des concepts sociologiques, psychiatriques et psychanalytiques que j'aurai développé au préalable.

Parti I : Théorie

I. Sémantique

Le mot **migration** est emprunté au latin *migratio* qui signifie « *passage d'un bout à l'autre* », dérivant lui-même de *migrare* « *s'en aller d'un lieu, changer de résidence* », et quelquefois de « *transgresser* ». Dès le XVI^e siècle, et la découverte de l'Amérique, le terme de *migration* apparaît dans la littérature. Il définit aujourd'hui un « *déplacement volontaire d'individus ou de populations d'un pays dans un autre ou d'une région dans une autre, pour des raisons économiques, politiques ou culturelles* » (Dictionnaire Larousse, 2023). La notion de migration englobe tous les types de mouvements de population impliquant un changement de lieu de résidence habituelle quelles que soient sa cause ou la durée. Alors de terme d'**immigration** indique, lui, « *l'installation dans un pays d'un individu ou d'un groupe d'individus originaires d'un autre pays* ». L'édition Larousse (2023) rajoute même que « *l'immigration est le plus souvent motivée par la recherche d'une meilleure qualité de vie* ». L'immigration nous amène au terme d'**émigrer**, verbe indiquant le fait de « *quitter son pays pour s'établir dans un autre* ». En effet, le droit international reconnaît à chacun le droit de quitter tout pays, y compris le sien, mais ce droit au départ ne s'accompagne d'aucun droit d'entrée sur un territoire autre que l'état d'origine. Dans le traitement médiatique des phénomènes de migration, Augereau (2018) nous le rappelle, il y a une tendance très forte à ne parler que des « *immigrés* », c'est à dire au sens de celui qui arrive pour s'installer dans un pays dont il ne possède pas la nationalité tout en occultant « *l'émigré* » qui, lui, a quitté le territoire auquel il est rattaché par la nationalité qu'il possède. Cette préférence sémantique étant très politique.

Au sujet du terme de **migrant**, l'Organisation internationale des migration (OIM) le définit (2023) comme un « *terme générique non défini dans le droit international qui, reflétant l'usage commun, désigne toute personne qui quitte son lieu de résidence habituelle pour s'établir à titre temporaire ou permanent et pour diverses raisons, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale. Il englobe un certain nombre de catégories juridiques de personnes bien déterminées, comme les travailleurs migrants ; les personnes dont les types de déplacement particuliers sont juridiquement définis, comme les migrants objets d'un trafic illicite ; ainsi que celles dont le*

statut et les formes de déplacement ne sont pas expressément définis par le droit international, comme les étudiants internationaux ».

En 2020, l'OIM estime que 281 millions de personnes vivaient dans un pays autre que leur pays de naissance soit 3,6% de la population mondiale. En somme 3,6% de la population mondiale peuvent être considérés comme **migrants**.

Il s'agit également de faire un distinguo, souvent nécessaire en clinique, entre **migration** et **exile**. **Migrer** peut être un processus réfléchi et élaboré en amont de la phase migratoire s'accompagnant d'un désir futur de retour. L'**exile** est, lui, synonyme d'un départ précipité, une fuite soudaine, vers un ailleurs sans grand espoir de retour à court et moyen terme (Baubet & Moro, 2013).

Enfin, il n'est pas inintéressant de faire un petit détour par la notion d'**étranger**. L'INSEE définit (2020) par **étranger** « *une personne qui réside en France et ne possède pas la nationalité française, soit qu'elle possède une autre nationalité (à titre exclusif), soit qu'elle n'en ait aucune (c'est le cas des personnes apatrides). Les personnes de nationalité française possédant une autre nationalité (ou plusieurs) sont considérées en France comme françaises. Un étranger n'est pas forcément immigré, il peut être né en France (les mineurs notamment). A la différence de celle d'immigré, la qualité d'étranger ne perdure pas toujours tout au long de la vie : on peut, sous réserve que la législation en vigueur le permette, devenir français par acquisition. »*

II. Données historiques

Les phénomènes de mobilité remontent aux fondements de l'humanité. Les premiers hommes n'ont eu de cesse de se déplacer. L'avènement de la sédentarité n'a aucunement fait refluer la volonté humaine de partir à la découverte, à la conquête, de nouveaux territoires. Durant l'Antiquité, les migrations sont des migrations de peuplement en lien avec des conflits militaires. Faute de pouvoir en cerner finement les contours géographiques les grands mouvements de population apparaissent peu référencés. En revanche, à partir du Moyen-Âge, les historiens sont capables d'individualiser les flux migratoires avec une relative précision du fait de la relative démocratisation de l'écriture.

Pour, Mazzella (2021) le premier grand mouvement de populations fait donc suite à la découverte de l'Amérique dès les années 1530-1540. La rencontre avec les populations dites indigènes suscite alors les premiers débats quant aux différences entre les peuples et la perspective ou non de les coloniser pour les dominer. C'est la controverse de Valladolid durant laquelle Sepulveda, tenant d'une colonisation par la force s'oppose à Bartolomé de Las Casas tenant, lui, d'une colonisation pacifique et intégrative.

La seconde vague a lieu à partir du moment où les états-nations commencent à se constituer entre le XVIe et le XVIIIe siècle. C'est à dire que l'avènement d'un système d'État dans les pays d'Europe, reposant sur la mise en œuvre de différents réseaux (de transport, de gestion de la force de travail, du commerce, de la communication) va conduire à l'esclavage. Par le fait du commerce triangulaire se joue là une seconde migration de masse déjà marquée du sceau de l'inégalité entre la migration volontaire et la migration forcée. L'état-nation a profondément modifié le regard porté sur les migrants. Dorénavant, l'immigration se place du point de vue du pays d'accueil, de leur bureaucratie et de leurs politiques et non plus du point de vue de la conquête. Les migrations se sont ensuite accélérées au XIXe siècle, en raison de la révolution industrielle. La modernisation des états et l'essor des transport suscite la traversée des continents et des mers par des milliers de personnes attirées par les grandes villes européennes et leur industrie naissante. Depuis, le flux de migrants internationaux n'a fait que grossir. Les théories sociologiques nous rappellent que les migrants on longtemps était considérés comme une force de travail et une variable d'ajustement économique. Ce phénomène s'est encore renforcé dans l'après-guerre lorsque la population européenne, diminuée par deux guerres mondiales successives, a fait appel à la force de travail de populations africaines.

L'appel à une main d'œuvre bon marché est toujours très à l'œuvre dans nos pays occidentalisés. Les politiques sélectives menées dans les pays riches visent, dans les discours, à favoriser une immigration de main d'œuvre de plus en plus qualifiée et diplômée par le biais de visas adéquats. Mazzella (2021) rappelle que le rejet de la demande d'asile ou le refus de délivrer des titres de séjour à des migrants peu diplômés comporte une visée politique favorisant le renflouement de métiers en tensions, délaissés par les autochtones, comme la restauration, le BTP ou les métiers du soin. En ce sens a été créé en Europe, en 1996, le statut de travailleurs détachés ou en 2017, la création d'une carte de séjour saisonnier, valable 3 ans. *« De nombreux auteurs en sociologie dénoncent un droit d'asile en crise dans le monde : difficile obtention du statut de réfugié, confusion politique entre la question des réfugiés et celle des « sans papiers » et des clandestins ; politique du « ni-ni » (ni expulsable ni régularisable) qui maintient des migrants dans la précarité et l'illégalité pendant plusieurs années ; fabrication d'une main-*

d'œuvre bon marché nécessaire à l'économie des pays occidentaux industrialisés. » (Mazzella, 2021, p.65) Cette composante politique est encore aujourd'hui présente en filigrane dans le discours d'Emmanuel Macron quand il propose à un demandeur d'emploi de traverser la rue pour trouver un travail ou qu'il suppose, sur le port de Marseille (2023) pouvoir trouver dix offres d'emploi dans la restauration. Il cible là les métiers en tension, peu qualifié, peu rémunérateurs, mais qu'il est nécessaire de combler pour le bon fonctionnement de la société. En parallèle, le phénomène de globalisation encourage l'internationalisation des modèles universitaire et par le biais de la sélection des étudiants par l'argent l'exacerbation des inégalités sociales. C'est la notion de « *parentocratie* » proposée par Brown (1990).

Pour autant, la migration peut aussi constituer une forme de manne financière pour les pays du Sud. Leurs expatriés établissant une diaspora dans le pays d'accueil, génèrent des flux financiers importants pouvant abreuver le pays d'aval. Ces flux restent sans commune mesure comparée aux bénéfices générés par la force de travail des travailleurs étrangers.

Ce déséquilibre des richesses est encore plus criant lorsqu'on vient à considérer les stratégies de coopération bilatérale ou multilatérale développées dans le champ des migrations depuis les années 1990. Les accords entre l'Europe et le Maroc en 2013 ou entre l'Europe et la Turquie en 2016 visent un transfert du coût de la migration en accentuant la pression sur les pays du Sud. Pour Mazzella (2021) ces accords sont certes à considérer dans une dissymétrie économique mais vise aussi à transférer la responsabilité des politiques en matière d'asile aux pays d'origine des migrants.

III. Données statistiques

Le nombre de migrants dans le monde a triplé en quarante ans. Comme écrit précédemment, il est estimé à 3,5% de la population mondiale. Mazzella (2021) nous dit que la plupart des mobilités se produisent principalement entre les pays situés dans une même région du monde et que le flux migratoire entre deux pays est d'autant plus important que l'écart de revenu moyen est élevé entre les deux

Aussi, contrairement à ce que l'on pourrait lire dans certains médias, penser « *la migrations Sud-Nord est moins importante, actuellement, que la migration Sud-Sud. En 2017, les Nations Unies recensent 97 millions de migrants qui se déplacent du Sud vers le Sud, 89 millions du*

Sud vers le Nord, 57 millions du Nord vers le Nord et 14 millions du Nord vers le Sud. »
(Mazzella, 2021 p.9).

En 2022, 7,0 millions d'*immigrés* vivent en France, soit 10,3 % de la population totale. 2,5 millions d'immigrés, soit 35 % d'entre eux, ont acquis la nationalité française.

La population *étrangère* vivant en France s'élève quant à elle à 5,3 millions de personnes, soit 7,8 % de la population totale. Elle se compose de 4,5 millions d'immigrés n'ayant pas acquis la nationalité française et de 0,8 million de personnes nées en France de nationalité étrangère.

1,7 million de personnes sont nées de nationalité française à l'étranger. Avec les personnes immigrées (7,0 millions), au total, 8,7 millions de personnes vivant en France sont nées à l'étranger, soit 12,8 % de la population. 48,2 % des immigrés vivant en France sont nés en Afrique. 32,3 % sont nés en Europe. Les pays de naissance les plus fréquents des immigrés sont l'Algérie (12,5 %), le Maroc (11,9 %), le Portugal (8,2 %), la Tunisie (4,7 %), l'Italie (4,0 %), l'Espagne (3,5 %) et la Turquie (3,3 %). Près de la moitié des immigrés sont originaires d'un de ces sept pays (48 %).

7,5 millions de personnes sont quant à elles descendantes d'immigrés de 2^e génération (12 % de la population), c'est-à-dire nées en France avec au moins un de leurs parents immigré. Parmi les personnes de moins de 60 ans, 4,8 millions sont descendantes d'immigrés de 3^e génération (10 % des moins de 60 ans), c'est-à-dire nées en France, de parents non immigrés, et avec au moins un de leurs grands-parents immigré.

L'analyse de la pyramide des âges se caractérise par le pourcentage élevé d'immigrés d'âges intermédiaires (entre 30 et 50 ans). Cette singularité s'explique par la surreprésentation des immigrés arrivant en France en âge de travailler et par des retours dans le pays d'origine lors de la retraite : la part des immigrés est de l'ordre de 8 % après 80 ans, ne dépasse pas 3 % avant 18 ans, mais atteint 15 % entre 40 et 44 ans. (INSEE, 2023)

IV. Démarches administratives

Une fois présent sur le territoire français il n'est pas aisé pour un immigré étranger entré légalement, par le biais d'un visa court ou long séjour, comme illégalement, sur le territoire

d'obtenir une carte de séjour temporaire (valable 1 ans), une carte de séjour pluriannuelle (valable 2 à 4 ans), une carte de séjour de résident (valable 10 ans) et encore moins un passeport français. Comme nous l'avons vu en cours de DIU auprès de mesdames Béchaux (2022) et Delbes, (2022) avocates, une multitude de conditions sont requises et doivent être soumises à l'avis préfectoral afin d'obtenir ces papiers.

En France, le cas le plus médiatique et souvent le plus débattu est le cas de la délivrance d'une carte de séjour au titre de l'asile. En effet, il est possible de faire une demande d'asile, si la personne a fui son pays en raison de persécutions et de mauvais traitements du fait de son orientation sexuelle, de sa religion, de ses opinions politiques ou de son origine ethnique et craint de subir des violences en cas de retour dans son pays d'origine.

Le fait d'être atteinte d'une pathologie grave (VIH, hépatites, cancer, diabète, etc.) nécessitant un accès aux soins et au traitement régulier peut aussi justifier de l'obtention d'un titre de séjour pour raisons médicales et humanitaires

Il est possible d'obtenir une régularisation si la personne immigrée justifie être le parent d'un enfant français ou scolarisé en France depuis au moins 3 ans.

Il est également possible d'obtenir une régularisation si la migration a eu lieu pour raison familiales et que la personne est en concubinage, pacsée, ou mariée à un partenaire possédant un passeport français ou de l'Union Européenne.

En tant qu'étudiant étranger, le dépôt d'une demande de carte de séjour au titre des études est également envisageable.

Enfin, il est également possible d'obtenir un titre de séjour en justifiant d'un emploi stable et rémunéré depuis plusieurs années sur le territoire français.

Afin d'obtenir ces documents, de très nombreux justificatifs sont demandés ainsi que des niveaux de maîtrise de la langue française et de connaissances générales sont aussi requis.

Cette liste de situations n'est pas exhaustive, bien d'autres cas de figure existent, et les démarches administratives et les recours juridiques sont multiples. Les conditions d'accès à un titre de séjour ou à la nationalité française étant en constante évolution et étant terriblement complexes à appréhender et n'étant pas juriste je ne suis pas en capacité d'analyser les arcanes des textes de loi en la matière .

En effet, de 1980 à 2022, ce n'est pas moins de 21 lois dites « immigration » qui ont été promulguées. Soit une tous les 1,5 ans. De C. Pasqua en 1986 à F. Collomb en 2018 en passant

par JP. Chevènement en 1998, N. Sarkozy en 2003, B. Hortefeux en 2007 ou B. Cazeneuve en 2016, qu'ils soient issus d'un parti de droite ou de gauche, chaque ministre de l'Intérieur l'a fait. Selon Slama, (2019) professeur de droit public à l'université Grenoble-Alpes, c'est le parti d'extrême droite, progressant depuis les années 80, qui impose le sujet de l'immigration dans l'espace médiatique rendant cet enjeu de débat politique quasiment permanent en France. Cet amoncellement de lois a pour conséquence que ces trente dernières années, en matière de droit des étrangers, ont vu une précarisation importante du droit au séjour, c'est-à-dire le durcissement des conditions à l'obtention d'un titre de longue durée, permettant de vivre de manière stable en France. Selon Slama, la norme instaurée par la loi de 1984 sur le titre unique, dont le principe est qu'un étranger qui a vocation à s'intégrer doit avoir une carte de résident est peu à peu remise en cause.

V. Les raisons de la migration

Trois « types » de migration sont communément cités pour expliquer les raisons exogènes et endogènes des motifs de départ. Il est important de souligner que, comme toute classification, cette présentation induit une forme de réductionnisme tant les raisons d'un départ sont liées à des motifs à la fois conscients mais aussi plus inconscients, propres à chaque individu.

La première évoquée est le motif de départ de son pays d'origine pour des raisons économiques ou politiques. Ces personnes migrantes fuient la famine, la misère, la guerre et plus largement la mort. Pour ces personnes le départ n'est pas un choix, en quittant leur pays c'est tous leurs référentiels socio-culturels, leurs coutumes et leurs traditions qu'ils laissent derrière eux. Du fait de leurs traumatismes subis avant le départ et au moment de fuir un péril imminent, le deuil du pays d'origine est très complexe à réaliser. De même, le choix du pays de destination ne peut être élaboré et il est fort probable que leur état psychique ne leur permette pas de se préparer aux procédures, aux us et coutumes et à la nouvelle culture dont ils vont devoir s'imprégner à leur arrivée.

Le second cas de migration évoqué est induit par des images et des fantasmes d'une vie meilleure. Les images véhiculées par les pays développés constituent bien souvent une publicité mensongère dont il est très difficile pour le candidat au départ d'évaluer les bénéfices réels. Pour eux, l'illusion d'un territoire dénué de soucis matériels, de violences et bénéficiant d'une abondance de biens se révèle extrêmement néfaste voir traumatique lorsque la désillusion fait

son œuvre. Le migrant se retrouvant dans une situation de grande précarité, sans solution d'amélioration de sa condition doit alors convoquer des ressources de résilience afin de lutter contre un effondrement narcissique. En parallèle, la pression, particulièrement financière, exercées par les amis ou la famille restés au pays peut amener au mensonge et à l'isolement. Pour Duparc (2009) ces cas de migration peuvent être associés à des cas de migration forcées.

Le dernier cas est le cas de la migration volontaire, choisie, sans aveuglement quant aux conditions d'accueil et aux difficultés d'intégration potentiellement rencontrées sur place.

Pour autant, l'auteur souligne, comme il n'est pas anodin de quitter son berceau familial, l'héritage de ses ancêtres et de s'éloigner de sa langue maternelle. Duparc (2009, p18) questionne les raisons de ce départ dit « choisi » et parle de « *traumatisme par défaut, par manque d'une dimension essentielle au développement de l'être qu'il nomme « traumatisme invisible. » »*

Quel que soit le cas de figure, la décision de migrer est un acte hautement solitaire s'inscrivant dans l'espace et le temps. Il est l'aboutissement d'une conjoncture multifactorielle, constituant une rupture de filiation symbolique et nécessitant de se séparer pour mieux s'individuer, de s'émanciper en rompant avec la tradition familiale. Moro (1998) nous dit comme le fait d'entreprendre un acte de migration est un acte courageux qui engage la vie de l'individu et entraîne des modifications dans l'ensemble de l'histoire familiale.

Cependant, comment comprendre que, quel que soit la situation géopolitique du pays, certains vont entreprendre un voyage sans doute long et fastidieux, couteux en réaménagements identitaires, là où d'autres de leurs congénères soumis, en principe, aux mêmes réalités, font le choix de ne pas quitter leur pays, leur culture et leurs atavismes familiaux et historiques ?

En ce sens, Sturm (2022) évoque que le fait de partir peut-être le fruit d'un deuil difficile à élaborer du fait d'un entourage familiale et socio-culturel trop peu soutenant, voir dangereux et d'une impossibilité de solliciter des ressources psychique, sociales et culturelles qui auraient pu prendre fonction de protection et renforcer la résilience du sujet.

Pour rejoindre la théorie de Mahler, je fais l'hypothèse que le sujet migrant remanie, à travers son départ, cette séparation-individuation que le petit d'homme réalise entre ses 2 et 3 ans. Comme lors du milieu de la phase symbiotique, l'exaltation au départ, la valorisation par ses

pairs de celui qui part (dans le cas d'une immigration dite « choisie ») et l'attendu de grands bénéfices à l'arrivée peut offrir au candidat au départ un sentiment, reposant sur l'unité dyadique quasi symbiotique sujet/héritage socio-culturel, de toute puissance et de pouvoir quasi magique.

Sentiment d'exaltation permettant d'envisager, pour le sujet migrant, de mettre à distance un environnement éventuellement carencé par le manque matériel et affectif et dont la construction s'est faite sur un mode cumulatif de « *traumatismes par défaut* » (Duparc, 2009). Pour Mestre & Depaire, (2023), les traces de ces traumatismes par défaut, de ses conflits œdipiens non résolus, sont très majoritairement repérées dans la clinique des mineurs non accompagnés mais également dans la clinique des migrants en générale. Ils constituent, par leur risque d'effondrement narcissique, par le manque d'une dimension essentielle au développement de l'être, le nœud œdipien de la décision de migrer.

Cette hypothèse de Duparc, peut, à mon sens, être rattachée à l'hypothèse faite par Reca (2015) de la présence d'un « *noyau maniaque* » que le migrant porterait en lui. Ce « *noyau maniaque* » constituerait une force psychique poussant le sujet au départ au-delà de toutes les raisons manifestes et implicites.

Plusieurs auteurs et autrices évoquent, en effet, la présence de comportements maniaques chez les sujets migrants qu'ils rencontrent. Ces manifestations comportementales sont le plus souvent reliées à des défenses érigées contre un état dépressif en lien avec la situation de grande précarité et de deuil. En ce sens, Duparc (2009,.) évoque « *une sorte de déni légèrement maniaque ou hyperactif, accompagné d'une hyper adaptation à la culture du pays d'accueil* » (p.18).

Reca (2015) fait, lui, l'hypothèse que l'état dépressif du sujet migrant est la résultante réactionnelle de ce noyau maniaque soumis à l'épreuve de réalité. En résumé, « *la « manie » ne serait pas ici la défense contre la dépression mais l'inverse* » (p.99).

Ce « *noyau maniaque* », issu, à mon sens d'une sorte de pseudo rupture symbiotique, soutient, pour Reca, « *un optimisme existentiel* », « *un projet ontologique* », qui pousse au départ mais aussi permet l'établissement lors de l'arrivée.

En reprenant Freud (1914), ce « *noyau maniaque* » aurait à faire avec « *l'Idéal du Moi* » qui, pousse le sujet à essayer d'atteindre son « *Moi Idéal* ». Ce Moi Idéal qui constitue l'identité du sujet en se développant sous l'influence de l'Idéal du Moi mais aussi sous l'influence du modèle

du Surmoi parental porteur de de la tradition, de toutes les valeurs édifiées au cours du temps qui se sont perpétuées ainsi de génération en génération.

VI. L'identité

1. La crise identitaire

L'identité comporte trois liens d'intégration (Reca, 2015) : L'espace, le temps et la société. En effet, l'identité a à voir avec la géographie, là où le corps réside et se démarque en tant que point nodale du référentiel spatial, a à voir avec le sentiment de continuité d'être avec en perspective la question de la mort et a à voir avec le sentiment d'appartenance à un groupe, l'altérité que cela fait vivre et le mouvement de confiance/méfiance vis à vis d'autrui. En résumé, « *L'éloignement géographique, social, humain et psychique entraîne la perte du cadre culturel familial et exige de l'individu des réaménagements identitaires* » (Nathan, 1986).

Par ces trois dimensions, mises en mouvement lors d'un parcours migratoire, migrer a de grande chance d'induire une « *crise identitaire* » (Zeroug-Vial, 2016) chez le sujet migrant ou, du moins, lui demande un travail important d'appropriation psychique et d'élaboration de ces trois dimensions.

De part cette injonction à un réagencement identitaire, le fait de migrer vers un territoire nouveau, quel que soit le parcours migratoire, inocule « *des potentialités traumatiques* » (Augereau, 2018, p.37). En effet, même si « *toutes les migrations ne donnent pas forcément lieu à un traumatisme majeur qui entrave le développement de la personnalité* » (Duparc, 2009, p.16), les conditions de « *vulnérabilité psychique* » (Sturm, 2022) sont un facteur important de réactivation de traumatismes anciens ou actuels. Qu'ils soient des traumatismes dit « *désorganiseurs* », inhérents aux réponses inadéquates de l'objet primaire, et/ou des traumatismes « *organiseurs* », c'est à dire liés à un événement datable, ponctuel, de la vie psychique du sujet. (Bokanowski, 2017). Ces conditions de « *vulnérabilité psychique* » sont aussi le terreau de l'édification de nouveaux traumatismes à l'arrivée dans le pays d'accueil.

En effet, l'arrivée dans un pays d'accueil ne met pas fin aux incertitudes et aux épreuves de la migration mais constitue souvent le début d'une période d'instabilité économique, sociale, administrative et parfois d'une grande précarité. Moro (1998) nous dit comme, dans ce contexte, les référentiels ne sont plus les mêmes, les catégories utilisées non plus et tous les

repères vacillent. C'est à cet endroit qu'il apparaît comme vivre et évoluer dans son milieu socio-culturel de toujours peut paraître constituer un état de fait mais en comprendre les codes constitue en réalité un « *un processus s'étayant sur un univers de signifiants à partir d'un environnement humain et institutionnel donné* » (Di, 2013, p.54). C'est dans ces conditions faites d'inconnus où l'échec de la demande de protection, face aux délais voir aux refus de l'obtention d'un titre de séjour stable à moyen et long terme, rend impossible le fait de se projeter et d'élaborer un avenir à la hauteur des espérances du sujet. « *Le sentiment irritant de perte de contrôle sur les circonstances de la vie affectent la capacité du sujet à ressentir une cohérence dans son expérience et à accorder du sens à son vécu* ». (Sturm, 2022, p.242). Ces vécus peuvent avoir une résonance sidérante, déstructurante voir traumatique par leurs effets de déliaison du processus de symbolisation et de mise en récit. C'est l'absence de repères, de soutiens de familiaux, de la communauté, comme des fondements culturels qui fait que les expériences traumatiques, aussi minimes soient-elles, seront perturbées dans leur processus d'intégration psychique et que l'expérience traumatisante ne pourra être liée aux expériences antérieures du fait d'une mise en échec du processus de symbolisation.

2. L'adaptation en faux-self

Comme évoqué précédemment, Duparc (2009) relate que, dans un premier temps, le sujet migrant adopte une hyper adaptation à la culture du pays d'arrivée. Hyperadaptation se faisant sur « *un mode quasi opératoire en faux self* » (Eiguer, 1998, cité par Duparc, 2009, p.18). « *Souvent une dépression blanche, invisible, masquée par un faux-self, installe l'immigré dans un morne désert privé d'affect. Pour éviter le rejet de la nouvelle culture, qui serait pour son narcissisme une marginalisation, véritable mort sociale, une partie du sujet en exil lui devient à lui-même étrangère et se détache du reste de sa personnalité ; le sujet clive la partie du soi qui se confond avec ses racines.* » (Duparc, 2009, p.19).

Le mise en lumière des aspects maniaques chez les migrants révèle chez ce dernier l'utilisation d'identifications projectives et de pseudo identités (nommées « *identité de verre* » par Grinberg et Grinberg (1986)) au détriment de l'identité prémigratoire. La coexistence de ces deux identités est à l'origine d'angoisses confusionnelles résultantes de conflits entre l'identité d'origine, empreinte du deuil du pays et des gens qui y sont restés, et l'identité s'édifiant sur un conformisme au nouvel environnement dont le sujet cherche à se faire adopter. Le sujet migrant est aux prises avec ce que Nathan (2001) nomme « *la culture du dedans et la culture du dehors* » tant que le processus d'acculturation, ou plutôt d'interaction culturelle, ne peut être à

l'œuvre. Je fais l'hypothèse que ce dedans/dehors culturel peut avoir à faire avec ce que Ricoeur (2013) nomme *l'idem et l'ipse*. L'*idem* pour la mêmété et la permanence à soi et l'*ipse* l'adaptativité, l'évolution de la personne à mesure de ses épreuves et de ses réflexions. Deux pôles constituant l'identité en lien avec l'histoire du sujet (le temps) et là où il se trouve (l'espace) le tout en rapport avec l'altérité (la société).

3. L'expérience du « non-moi »

En effet, à l'arrivée, le nouvel environnement du sujet migrant regorge de codes socio-culturels et interpersonnels inconnus. Ces codes inconnus génèrent un sentiment de déplaisir et d'hostilité eu sens de ce que Freud nomme les « *petites différences* ». Ce déplaisir est lié à la confrontation de ce que Kaës appelle le « *non-moi* ». « *Ainsi, les représentations et les affects associés à ces expériences de la différence sont d'abord marquées d'un signe négatif* » (Kaës, 1998, p.10). Le déplaisir lié au non-moi est aussi très actif dans la culture autochtone. C'est ce que décrit Dérivois (2023) au sujet du « *migrant imaginaire* ». C'est à dire que le « *migrant réel* », celui arrive pour de vrai sur le territoire, ne correspond pas aux représentations, aux projections autochtones, ce qui peut être source de rejet par peur de l'inconnu.

La rencontre des cultures se fait donc, dans un premier temps, sur un mode violent tant elle crée des enjeux et des remaniements dans l'identité du sujet arrivant mais aussi dans celle, à minima, de celui qui accueille. C'est cette double confrontation au déplaisir du non-moi qui est source de rejet. Cependant, cette exigence d'acculturation est bien plus fortement ressentie par l'immigré. La fuite n'est pas une option et l'intégration est une injonction pour le migrant. Il doit alors avoir recours à un stratagème lui permettant de résister à ses sentiments paradoxaux.

4. Le clivage

Léon et Rebecca Grinberg (1986) décrivent comment, afin de tenter d'échapper à ce déplaisir et de se protéger contre ses émotions pénibles, les gens ont recours à la « *dissociation* ». Dissociation réalisée par le dénigrement du familier et du connu au profit du déni du déplaisir et de l'admiration exagérée du nouveau monde. C'est dans un second temps que va émerger une tentative complémentaire de trouver du commun, de l'identique, du positif. Cela sera possible en s'appuyant, par exemple, sur la communauté déjà présente dans le pays d'accueil, sur les aides éventuellement délivrées et les soins éventuellement prodigués.

Mais en cas d'échec de la dissociation et de son remaniement ultérieur, le risque de résurgence d'angoisses confusionnelles, qui ont avoir avec les fantasmes originaires œdipiens, et donc avec les traumatismes par défaut de Duparc, perdure. « *En cas d'échec de la dissociation, l'angoisse confusionnelle resurgit inexorablement avec toutes ses conséquences redoutées : on ne sait plus qui est l'ami ni qui est l'ennemi, où l'on peut triompher ni où l'on peut échouer, ni comment différencier l'utile du préjudiciable, l'amour de la haine, la vie de la mort* » (Grinberg & Grinberg, 1986, p.21)

Di (2013) note que dans cet état confusionnel les individus ont tendance à trouver les événements plus graves, plus agressifs qu'ils ne sont en réalité et que les vécus de drames et de persécutions sont légion. Sentiments liés, bien évidemment, aux difficultés réelles d'intégration. En ce sens Eigner (2007) reprend ce que Freud établit dans *Malaise dans la civilisation* pour souligner comme la culture (en général) exige du sujet la démission de son désir pulsionnel, de sa nature, comportant malaise, violence voire souffrance. Le sujet, en plein clivage, se présentant sous une identité en faux-self s'accommodent parfaitement aux exigences culturelles.

Zeroug-Vial (2016) repère que les violences (objectives comme ressenties) entraînent des états de conscience modifiés destinés à soustraire la victime de la violence de la situation vécue. En lien, Di (2013) relate que ce mouvement projectif vide, pour un certain temps, toute réalité subjective. Le théâtre intérieur du sujet disparaît pour se vivre sur une modalité extérieure sans que rien de l'extérieur ne soit investi et reconnu comme du familier. Pour autant ces dissociation péri-traumatiques sont à différencier de la dissociation psychotique à l'œuvre dans la schizophrénie pour laquelle apparaît une désorganisation profonde de la pensée, du rapport à soi et au monde. D'ailleurs, (Zeroug-Vial, 2016, p.12) souligne que ces états « *peuvent entraîner des erreurs diagnostic, en donnant des tableaux d'allure psychotiques* ». Cela résonne, pour moi, avec ce que Marcelli écrivait en 1996 dans un article nommé « *une psyché vide d'émotions exige un corps plein de sensations* » (Marcelli, 1996). En suivant Derivois (2023), c'est pour moi, cette « *part bébé* » du sujet migrants qui est à l'œuvre dans le clivage maniaque qui l'anime à la recherche de sensations hyper adaptatives au nouvel environnement. Cela, à défaut de pouvoir accepter un contact, pour le moment, trop brûlant avec son « *habitat intérieur* » (Eigner, 2004). Cependant, en fonction de la construction psychique du sujet, ce nouveau contexte d'adversité et de « *vulnérabilité psychique* », peut, bien sûr, entraîner des risques de décompensation schizophrénique.

5. La langue

Dans ce mécanisme de clivage entre le rejet de l'identité antérieure et cette première hyper adaptation en faux self, la langue joue un rôle prépondérant. Même si le sujet arrive sur le nouveau territoire en connaissant la langue autochtone il est peu probable qu'il en maîtrise les rouages, les tournures et les doubles sens. Pour peu que le sujet vienne d'un pays parlant une autre langue le sentiment d'exclusion ne peut en être que renforcé. Sentiment d'exclusion qui, sur le plan psychologique, n'est pas sans rappeler le vécu d'exclusion du petit d'homme dans la triade œdipienne. La langue est « *tout à la fois produit et productrice, véhicule et vitrine de sa culture* » (DI, 2013 p.55). C'est à dire qu'elle est une construction de signifiants partagés pour un groupe d'individus donnés permettant de percevoir, interpréter et transmettre des éléments de la scène sociale. C'est en sens que la langue n'est pas neutre mais imminemment subjective et qu'elle joue un rôle majeur dans la construction identitaire du sujet dans la rencontre avec autrui. Sans elle, les risques d'incompréhension et d'interprétation ethnocentrés sont grands. C'est pour cela que Reça (2015) relève à travers les jeux de mots et les calembours comme, ici aussi, le sujet migrant, soumis au deuil de sa langue maternelle, développe dans son mécanisme de clivage, une forme de jouissance à jouer de cette nouvelle langue. Pour peu que l'intégration de la langue autochtone deviennent un bilinguisme additif (et non soustractif en cas de rejet traumatique de la langue d'origine), elle constitue une véritable force intégrative et identitaire permettant de passer d'un système de références à un autre et par conséquent de s'ériger en citoyen du monde d'ici et de là-bas.

6. L'inconscient de la maison

Dans son ouvrage « *l'inconscient de la maison* » Eigner (2004) propose une réflexion sur l'expérience intense de notre maison d'enfance, les êtres proches qui l'ont habitée et la façon dont nous l'avons intégrée, faite nôtre. Il nomme cette figuration inconsciente « *l'habitat intérieur* ». Cet « *habitat intérieur* » est composé de toutes nos représentations et permet d'être projetée lorsque nous cherchons une nouvelle demeure, puis, lorsque nous y déménageons. Cet « *habitat intérieur* » possède cinq fonctions définies par l'auteur : des fonctions de *contenance*, *d'identification*, *de continuité historique*, *de créativité* et *d'esthétique*. En somme cette figuration inconsciente permet de délimiter un espace familial dans lequel peut se déployer un sentiment d'appartenance à un groupe, porteur d'une histoire commune, favorisant ainsi l'expression de la sublimation du sujet en créant du « beau ». Physiquement, cet « *habitat*

intérieur » se figure par l'affectivité et la mémoire que l'on associe aux objets. Des objets rappelant la maison d'enfance. Grinber et Grinberg, (1986) soulignent que chez des familles ayant effectué un parcours migratoire, ce sont de petits éléments facilement transportables, adaptés à une vie nomade, symboliques du pays d'origine qui meublent cet « *habitat intérieur* ». Is écrivent au sujet d'une patiente qui, au début de son analyse, vivait au milieu des tapis et des coussins, comme une nomade et qui, à la fin de son analyse, peut acheter des meubles plus solides.

Cet « *habitat intérieur* » comprend donc les traces psychoaffectives de nos interactions avec nos figures d'attachement primaire. Cette figuration inconsciente s'alimente du processus d'individuation et de toute la scène fantasmatique familial qu'il comporte. C'est cette projection fantasmatique inter-individus qui écrit le mythe familial.

Le fait de migrer demande donc de déménager son « *habitat intérieur* » afin de tenter de faire perdurer, malgré l'adversité, le mythe familial. Comme nous l'avons vu précédemment au sujet de l'individu, les mécanismes de clivage et de rejet de l'identité familiale d'origine, peuvent aboutir à une rupture du processus de transmission au sein de la famille. De plus, le « *traumatisme de la culture* » proposé par Lear (Lear, 2007, cité par Aubert & Idris, 2009), désignant la perte et la crainte de disparition des concepts culturels d'origines, amplifient le vécu de différence et affectent les capacités de contenance familiale et du récit commun. C'est à cet endroit que l'« *habitat intérieur* » du sujet migrant peut vaciller.

Il peut vaciller d'autant plus que son système familial a plus ou moins de chance d'entrée en conflit avec la vision autochtone de la famille. Todd (1994) note que les visions françaises et américaines de la famille, empreintes d'universalisme, basées sur une structure de « *famille nucléaire* » où domine le principe du couple et de l'égalité entre époux, peut entrer en conflit avec les structures de familles dites « *autoritaire* » ou « *communautaire endogames* » centrées sur l'autorité du père et le mariage intracommunautaire.

7. Répercussion transgénérationnelle

C'est à cet endroit que le fait de migrer ne comporte pas qu'une répercussions individuel mais aussi transgénérationnelle. Si les effets pathogènes des traumatismes vécus avant, pendant et après le parcours migratoire, n'ont pu être circonscrits et continuent à infuser sur le réagencement identitaire du sujet, l'hyperadaptivité maniaque, érige, pour les générations d'après, un sur-moi parental en faux-self fait de concessions, de deuil, de clivages et d'une

abolition du récit familial. Comme nous l'avons évoqué précédemment, les idéologies du sur-moi parental perdurent au sein même sur-moi du descendant. Selon Duparc (2009) il y a alors de forts risques pour que les enfants de la 2nd ou de la 3^{ème} génération « dénoncent » l'aspect faux-self de l'adaptation initiale, la perte de filiation ainsi que l'adhésion trop naïve à la culture d'accueil. Cette dénonciation, issue d'une souffrance de l'identité, peut adopter un profil multiforme allant de la psychopathologie, au repli communautaire voir à l'intégrisme.

A l'inverse, le bilinguisme, le multiculturalisme, un mythe familial riche et étayé, peuvent être une chance inouïe pour les générations futures. En effet, comme le rapporte Aubert et Idris (2009) les problématiques transgénérationnelles révélées par les affects traumatiques de la migration sollicitent aussi la créativité des familles pour qu'elles dépassent et poursuivent leur fonction de transmission. C'est le jeu des alliances inconscientes au niveau du couple parental qui trouve, avec la migration, des appuis sur les déterminants sociaux et culturel de la société d'accueil pour réagencer et relancer le récit familial. En ce sens il serait dangereux d'essentialiser l'individu à sa culture et aux clivages que la rencontre peut engendrer tant sa construction psychique, son histoire familiale et sa capacité de sublimation sont des moteurs importants de sa résilience.

VII. Traumatisme et résilience

1. Traumas et traumatismes

Dans la clinique des sujets migrants, la notion de traumatisme apparaît très présente. J'ai longtemps bataillé avec cette évidence paradigmatique.

Peut-être aussi que mes pérégrinations résultent des longues tribulations théoriques autour de ce concept. Freud a longtemps fait évoluer son concept du traumatisme en désaccord avec celle de Ferenczi. Par la suite, de nombreux auteurs, dont Winnicott, se sont saisis du sujet.

Aujourd'hui, l'utilisation du terme de « *traumatisme* » est devenue très générique. En parallèle, le DSM-IV ou la CIM-10 en faisaient une description quelque peu restrictive au sujet du Trouble de Stress Post Traumatique, (TSPT). Même si ces nomenclatures ont opéré une ouverture un peu plus large dans leurs dernières versions des années 2010 et 2020. Dans mes échanges cliniques quotidiens, le terme de « *traumatisme* » est évoqué sans retenu au sujet des mères et des pères migrants d'enfants que nous recevons. Or, les histoires individuelles étant si

singulières, il m'apparaît compliqué de généraliser le terme de « *traumatisme* » et le diagnostic de TSPT à l'ensemble des patients immigrés au risque de les essentialiser.

En effet, le DSM-V n'évoque le traumatisme qu'à travers une menace de l'intégrité physique du sujet. C'est à dire que le traumatisme n'est reconnu que si le sujet a vécu, a été témoin ou confronté à un ou des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être blessés, menacés de mort ou victimes de blessures.

Selon moi, cette classification aurait la qualité de poser des termes sur les vécus innommables et leurs conséquences auxquels sont confrontés certains migrants. Néanmoins, cliniquement, les traumatismes dus à des violences ne faisaient pas parti du vécu de la majorité des patients que j'ai rencontré. De plus, les classifications, ont une tendance à statifier la symptomatologie du patient et n'apporte pas une conception dynamique du psychisme, de ses réactions, de ses évolutions face au traumatisme.

C'est ici que l'approche psychanalyse nous aide. En ce sens où la psychanalyse postule que tout le développement psychique du sujet est structurellement traumatique. Qu'il se développe à partir de traumas vécus et surmontés.

En préambule, peut-être, il est bon de citer Roussillon (2000) qui nous rappelle que le traumatisme « *n'existe pas en soi* ». Ce dernier ne prend forme que du fait d'une corrélation entre l'évènement effracteur, « *le trauma* », et la dialectisation entre l'environnement défaillant dans sa capacité à jouer un rôle pare-excitant et la capacité du sujet à trouver en lui les ressources permettant de traverser ces difficultés et de vivre normalement. C'est l'écho psychique de l'évènement externe (ou interne) qui définit le traumatisme. C'est à dire que le vécu traumatique résulte moins de l'évènement dans lequel il s'enracine, que de l'absence de réponse de l'environnement face à la détresse et de la faiblesse des capacités de résilience du sujet. Duparc (2009, p.15) stipule que « *le même traumatisme, selon sa violence ou la capacité d'auto-organisation du sujet et selon la qualité de son environnement, peut induire en effet aussi bien un avortement de la construction d'un espace psychique à soi, une fermeture et un repli, qu'au contraire une ouverture à la fécondité des rencontres avec le différent, l'inconnu, l'étranger.* ».

Pour précisions, Bokanowski (2017) nous dit que le mot « *traumatisme* » indiquerait une effraction, une blessure désignant à la fois l'idée d'un préjudice corporel et les conséquences

d'un événement dont la soudaineté, l'intensité et la brutalité peuvent non seulement entraîner un choc psychique, mais aussi laisser des traces durables sur le psychisme d'un sujet, qui s'en trouve alors altéré, et créer chez celui-ci l'idée d'un préjudice. Il précise (2017, p.289) que « *le traumatisme désignerait plus spécifiquement ce qui, dans la cure psychanalytique, apparaît comme les effets représentables, figurables et symbolisables de l'effet traumatique de l'organisation fantasmatique du sujet (les fantasmes et notamment les fantasmes originaires, au premier chef desquels le fantasme de séduction associé aux fantasmes de castration)* ». Comme nous l'avons vu avec Duparc, cette définition comporte aussi une connotation positive du fait qu'elle véhicule une valeur organisatrice de la construction psychique du sujet.

Le « *trauma* » serait, lui, à la fois l'évènement effracteur, l'action négative et désorganisatrice du traumatisme. Il constitue ce qui blesse le narcissique, ce qui entame les capacités de figuration et de symbolisation du sujet, pouvant le conduire à développer une haine de soi face aux sentiments de désespoir ou d'effondrement qui l'animent.

2. Catégorisation des traumatismes

Les années 1980-1990 ont vu apparaître, en fonction des différents auteurs et autrices, une catégorisation des traumatismes. Catégorisation ayant pour but d'enrichir ce que propose les classifications psychiatriques. Il en résulte une distinction entre le traumatisme de type I, qui serait induit par un événement désorganisateur unique, limité dans le temps et présentant un début et une fin claires. Le traumatisme de type II évoquerait la récurrence et la chronicité des événements désorganisateurs. Le traumatisme de type III fait référence aux conséquences des événements traumatogènes multiples survenus au cours du développement de l'enfant et s'étalant sur une longue période.

Le traumatisme est aussi à différencier de la question du « stress » qui se définit par, au départ, une situation de vigilance liée par une angoisse réveillée par un danger potentiel. Néanmoins, la répétition et l'accentuation de la situation de stress peut également submerger les capacités de défense du sujet et se traduire par un traumatisme de type II. Comme dans les cas de soldat revenant d'une zone de conflit.

Afin d'élaborer la notion de traumatisme auprès de la population de migrants j'ai retenu deux apports conceptuels du traumatisme. Celle de « *trauma complexe ou Trouble de Stress Post-Traumatique-Complexe TSPT-C* » de la CIM-11 (2022) et les notions plus psychanalytiques de

« *traumatismes organisateurs* » et de « *traumatismes désorganiseurs* » de Bokanowski (2017) équivalant, selon moi, de la proposition de Roussillon au sujet des « *traumatismes primaires* » et des « *traumatismes secondaires* ».

1) *Le trauma complexe*

Au sujet du TSPT-C, apparu en 2022 dans la CIM-11, il se définit comme « *un trouble qui peut se développer à la suite d'une exposition à un événement ou à une série d'événements de nature extrêmement menaçante ou horrible, le plus souvent des événements prolongés ou répétitifs dont il est difficile ou impossible de s'échapper* ». Tarquinio et Auxemery (2022) notent comme la conception proposée par l'OMS s'inscrit dans une conception additive des phénomènes en ajoutant en plus des critères diagnostique du TSPT (*A. Exposition, B. Souvenirs répétitifs, involontaire, réaction dissociative, détresse lors de l'exposition, réaction marquée, C. Évitement interne et externe, D. Altération négative de la cognition et de l'humeur, E. Altération marquée de l'éveil et de la réactivité, F. Perturbation durant plus d'un mois, G. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative et H. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale*) les notions de *dérégulation des affects, une conception de soi négative* avec un sentiment de honte, de culpabilité et d'échec et un dernier symptôme, important, *une perturbation dans les relations interpersonnelles* avec une difficulté à maintenir des relations et à se sentir proche des autres.

Cette approche du « *trauma complexe* » a le mérite de se décaler du diagnostic de TSPT tant elle propose de prendre en considération le fait que si des événements sont vécus comme bouleversants et/ou dépassants les capacités d'adaptation du sujet et si cette confrontation entraîne des symptômes psychologiques ou physiques perdurant dans le temps, cette définition suffit alors à qualifier un événement, soi-disant quelconque, en événement traumatique.

Le trauma complexe peut être considéré comme la résultante d'une situation de victimisation chronique et prolongée et a souvent avoir avec les traumatismes intrafamiliaux, qui, plus ils ont lieu tôt dans le développement du sujet, plus ils peuvent entraîner une altération de sa personnalité.

2) *Traumatismes primaires et secondaires*

En ce sens, Bokanowski (2017), à partir d'une étude de l'histoire du concept psychanalytique du traumatisme nous propose de distinguer deux ordres ou deux catégories de traumatismes :

« *Les traumatismes organisateurs* » ou « *traumatismes secondaires* » : ils fonctionnent sur le principe de plaisir/ déplaisir, ce qui permet au psychisme de s'organiser en fonction de représentations de choses et de leur refoulement, favorisant une capacité à la secondarisation et donc un accès à la représentation et à la symbolisation.

L'évènement est datable dans la vie psychique. Il y a un avant, idyllique, mythique, sans conflictualité et un après, un temps de détresse et de bouleversement. Ce type de traumatisme désorganise le rapport topique entre le conscient, l'inconscient et le préconscient au sein du Moi. Le fantasme inconscient se retrouve brutalement réalisé. Les interdits sont dépassés ce qui effracte l'épreuve de réalité et confronte à la différence. Le traumatisme impose un acte de symbolisation au sens où il attaque la relation du sujet au monde et au relation objectales qu'il a construite. Cependant, ce type de traumatisme ne désorganise ni l'introjection pulsionnelle, ni sa liaison mais il dégrade la motion pulsionnelle (ersatz dynamique de la pulsion). C'est le barrage du préconscient et de la conscience qui fait traumatisme.

Le sujet mobilise alors des modalités défensives de clivage, de déni, de projection, entraînant des comportements d'inhibition, d'évitement ou de répétition.

A condition qu'une réalité traumatique ne vienne consacrer le fantasme, qui par sa charge excitante se transformerait en une blessure narcissique insurmontable, ce type de traumatisme possède une valeur bénéfique et donc organisatrice.

« *Les traumatismes désorganisateurs* », ou « *traumatisme primaire* » renvoient à une clinique du vide, du désertique, du trouble de l'intériorité. Ils sont considérés comme secondaire aux défaillances de l'environnement. Du fait de réponses inadéquates et disqualifiantes de l'objet primaire. Le phénomène de déliaison pulsionnelle et de déplaisir désorganise les liens topiques entre Ça, Moi et Sur-Moi. La barrière pare-excitante ne peut s'ériger et favorise le développement de défenses autistiques, de déni et de clivage pathologiques. La blessure narcissique est alors incommensurable d'autant plus que le trauma sera précoce. La pulsion effracte l'appareil psychique et déborde les capacités de symbolisation. Le refoulement n'est pas possible. Seuls les mécanismes primaires de défense, le clivage et la fragmentation, subsistent. L'accroche sensorielle devient le mode premier du rapport au monde. Pour survivre,

le sujet se retire de son expérience subjective et se clive lui-même au profit d'une séparation de la partie survivante à la partie affectée par le trauma. Ce clivage, nommé « *auto-déchirure* » par Ferenczi (1934) transforme brutalement la relation d'objet impossible, en une relation narcissique ayant pour conséquence une asphyxie de la vie psychique.

Dans l'approche du concept de traumatisme la notion de *traumatisme organisateur (ou secondaire)* et de *traumatisme désorganisateur (ou primaire)* n'a pas forcément un sens chronologique mais indique plus quelle est la région psychique effractée par le trauma. Les « *traumatismes désorganisateurs* » interviennent tôt dans le développement du sujet. Plus ils sont précoces plus ils mettent un coup d'arrêt brutal au développement du sujet. Mais chez l'adulte le vécu de situations extrêmement violentes (viols, tortures, génocides, actes de barbaries) du fait de leurs pouvoirs de destruction des capacités de symbolisation, de mentalisation et de toute la structure dites « secondaire » du psychisme, peuvent être considérés comme des « *traumatisme désorganisateurs ou primaire* ».

3) *Le processus de résilience*

Guédénéy (2006, p.156) nous dit, avec du bon sens, que « *face au traumatisme, il vaut mieux être riche et bien portant que pauvre et malade. [...] Il vaut mieux avoir un QI élevé qu'un QI bas, qu'il vaut mieux avoir un tempérament sociable qu'être timide et susceptible, et qu'une bonne estime de soi, des compétences sociales, un réseau serré de contacts informels, sont des éléments précieux. Un élément important semble être une idée réaliste de sa propre valeur. Cet élément de réseau social, de la capacité à le générer et à l'entretenir a été particulièrement mis en évidence comme élément de survie dans un système concentrationnaire (Primo Levi, Joseph Bialot)* ».

En résumé la capacité de « *résilience* » repose sur les compétences humaines du sujet développées en relation et dans l'altérité. Mais quel que soit son substrat (biologique et psychologique) la « *résilience* » est une capacité qui peut être latente ou manifeste, construite ou rétabli, jamais absolue. Elle est donc variable, d'où la nécessité de la construire et de l'entretenir, et dépendra imminemment des propriétés du traumas et de son impact sur le sujet.

Au sujet du substrat de la capacité de résilience, des éléments biologiques, génétiques, sont repérés, expliquant, en parti, la réaction plus ou moins résiliente d'un individu. Cyrulnik (2018) note que 15% de la population présenterait un déficit de sérotonine. Cela a pour conséquence

des réactions émotionnelles plus fortes, moins maîtrisées. Ces personnes « souffriraient » davantage face à l'adversité.

Golse (2019) évoque des éléments conceptuels psychanalytique :

La capacité de *rêverie maternelle* théorisé par Bion qui illustre la capacité de contenance et de transformation du psychisme du parent qui doit pouvoir « rêver », métaboliser et transformer les premières productions psychiques de son bébé. C'est cette capacité à transformer les élément « *bêta* » en éléments « *alpha* » qui rend possible la pensée d'éléments, au départ, non détoxifiés par le bébé. Dans le cadre du traumatisme, le dysfonctionnement de ces premières interactions précoces laisse le bébé à nu face au événements extérieurs, sorte de négativité du vécu intérieur du petit d'homme.

La bisexualité psychique théorisée par Houzel. Cette bisexualité intégrée par chaque adulte permet au bébé de se différencier, d'éprouver les dimensions de holding, de contenance, de limite et de régulation des affects dans le sens de la pulsion de vie.

La malléabilité issue des travaux de Milner. L'adulte doit présenter des caractéristiques de séparabilité pour favoriser une différenciation psychique et un dégageant intersubjectif en toute sécurité. Ce phénomène d'individuation cher à Malher ou encore à Winnicott, à travers le phénomène de transitionnalité, nécessite une malléabilité de l'adulte et les qualités d'imprimabilité, d'auto-restauration, d'indestructibilité et de plasticité qui vont avec pour que l'enfant puisse jouer de mouvements de fusion/défusion.

La théorie de l'attachement initié par Bowlby et reprise par Guèdeney. La constitution d'un attachement sécuritaire constitue une garantie pour l'avenir. On peut penser qu'un attachement sécuritaire (au contraire d'attachements inséculaires, évitants ou désorganisés) va plutôt dans le sens de la résilience.

La résilience comporterait une part d'inné et une part d'acquis. Cependant ces éléments édificateurs ne présument pas, à eux seuls, du devenir du sujet face au traumatisme. Chaque apparition d'événements violents vient s'inscrire dans l'histoire du sujet et vient prendre sa place au sein de tout son système inter et transgénérationnel. Il n'y a donc pas de mesurabilité du traumatisme et de ses effets potentiellement dévastateurs.

4) *L'Endurance psychique*

Au sujet des migrants mineurs non accompagnés, Depaire et Mestre 2023 préfèrent penser le concept d'« *endurance psychique* » plutôt que de résilience. Mestre et Depaire estiment que l'« *endurance psychique* » introduit la notion d'un processus psychique dynamique et contextuel

dans lequel le sujet ne subit pas mais réagit. Elle évoque un effort, une tension, un travail sur soi, une capacité d'adaptation et d'ajustement. L'endurance prend appui sur le narcissisme constitutif du sujet en transformant par l'affect les éléments surexcitants venus de l'extérieur. Le sujet prend conscience de sa force par le biais de la subjectivation, de l'intériorité et de l'autoréflexivité.

Par conséquent, ici aussi, l'endurance psychique s'appuie sur les expériences antérieures où le sujet a appris à résister et à patienter. Il sait jouer avec l'angoisse non représentée, avec le désordre de sa pensée ou la déstabilisation narcissique qui peuvent survenir avec le traumatisme. Le sujet a acquis la capacité à tolérer de se faire secourir par l'Autre.

VIII. Les troubles du spectre de l'autisme

Je propose, dans ce paragraphe quelques notions conceptuelles autour des troubles du spectre de l'autisme. Devon, l'enfant que je reçois et dont je partage la clinique dans les pages qui suivent, est un jeune garçon atteint d'un TSA et ayant effectué un parcours migratoire. Je me limiterai, dans ce paragraphe, à partager des éléments théoriques pouvant interférer avec la capacité de résilience du sujet TSA. En l'occurrence, j'essaie d'apporter de la théorie afin de penser en quoi le vécu d'une migration peut comporter des éléments traumatogènes, en particulier chez un sujet présentant un TSA.

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) constitue un trouble du neurodéveloppement dont le diagnostic est basé sur l'observation de perturbations qualitatives dans les domaines de la « triade autistique ». Des perturbations sont repérées dans les *interactions sociales réciproques*, au niveau de la *communication verbale et non verbale* et au sujet du *caractère restreint, répétitif des comportements, des intérêts et des activités* (CIM-11, 2022). Le diagnostic de l'autisme est clinique, il n'existe à ce jour aucun marqueur biologique et aucun test biologique, diagnostic connus et validés. La démarche de diagnostic associe l'établissement d'un diagnostic nosologique et la réalisation d'une évaluation individualisée fonctionnelle des troubles et des capacités. Elle s'articule avec la recherche d'anomalies, troubles ou maladies associées et se fait dans une relation de collaboration avec la famille. L'origine de l'autisme demeure aujourd'hui une énigme, néanmoins l'hypothèse d'une étiologie plurifactorielle se dessine. L'autisme résulterait d'une intrication de facteurs environnementaux et génétiques, les deux se combinant et interagissant à divers degrés dans l'expression et le développement de la pathologie autistique.

Souvent sont opposés l'environnement au génétique, l'acquis à l'inné. Les agressions extérieures anténatales, comme les radiations, les virus, le tabagisme, l'alcoolisme et le stress peuvent avoir une incidence modificatrice du génome. A l'inverse une perturbation génétique peut, en fragilisant le fœtus, le rendre plus vulnérable à l'environnement.

Golse (2017) nous rappelle que ce model polyfactoriel comporte encore beaucoup d'inconnus mais qu'il a l'utilité indéniable, d'un point de vue éthique, d'ouvrir à la mise en place de soins multidimensionnels visant à essayer d'appréhender le fonctionnement autistique par l'ensemble des approches théoriques. En parallèle il fait aujourd'hui consensus que le pronostic d'évolution vers un TSA dépend, en grande partie, de la précocité de ces premières interventions.

Je ne me lancerai pas ici à reprendre l'ensemble des théorisations foisonnantes, des concepts, et des méthodes qui ont émané des recherches autour des troubles liés à l'autisme. Beaucoup a été dit, écrit et les oppositions clivantes sont légion.

Dans le cadre de ce travail je ne m'appuierai que sur des conceptions qui nous sont transmises par Tustin (à travers l'ouvrage de Ciccone et Lhopital (2019)) et par Golse.

En préambule, je citerai Golse (2017, p.69) « *Il ne faut vraiment n'avoir jamais croisé d'enfant autiste, ou ne pas vouloir voir la réalité en face, pour ne pas s'apercevoir qu'un enfant autiste vit dans un monde très angoissant. Certes, pas de manière continue, certes pas en permanence pour chaque enfant, mais les enfants autistes passent par des moments absolument terrifiants, d'angoisses sans nom, d'angoisses catastrophiques, d'agonies primitives, et qui sont littéralement inimaginables pour nous* ».

Tustin postule que le basculement vers l'autisme pathologique résulte d'une prise de conscience intense et prématurée par le petit d'homme de la séparation d'avec le corps et l'appareil psychique de son entourage parental à un moment où son appareil neuropsychique n'est pas suffisamment évolué pour lui permettre de faire face à cette expérience. Ce basculement neuropsychique naît d'une rencontre entre un nourrisson présentant des facteurs prédisposants et un environnement maternant en difficulté pour amortir le choc dû à la prise de conscience de la séparation corporelle.

Comme nous l'avons évoqué précédemment au sujet du trauma précoce, le bébé opère un clivage afin de se détacher de la partie de son corps éprouvé par la séparation trop précoce et soumise à des terreurs primitives de chute, de vidage, d'explosion et plus généralement

d'anéantissement. C'est à cet endroit que le nourrisson va s'accrocher à ses sensations corporelles visant à générer une auto-sensualité réconfortante. Le monde extérieur, au lieu d'être un facteur de stimulation du développement, devient un objet agresseur, négativant la vie interne de l'enfant et favorisant le développement d'autostimulations comme objet autistiques apaisants. Ces accroches autosensuelles s'inscrivent dans un délire de parfaite satisfaction et d'intégrité et conduit l'enfant à nier son environnement maternel qui ne sera, pour lui, jamais aussi satisfaisant.

Pour le sujet présentant un TSA, le sentiment de sécurité dépend de l'illusion qu'il a construite d'exercer un contrôle parfait sur le fragment préservé de sa psychomotricité. En ce sens seuls les objets physiques, palpables sont tolérables. L'impalpable, l'imaginaire, le symbolique, les émotions ne font pas sens. Ils constituent un inconnu potentiellement dangereux. La principale menace dans l'autisme est un péril existentiel bien plus puissant que la peur de mourir. Le clivage et le retrait permet un sentiment illusoire de continuité d'existence.

En somme, la pathologie autistique s'origine dans une non-rencontre entre l'enfant et le monde, un échec dans l'établissement d'un premier contact humain capable de soulager l'enfant des terreurs normales auxquelles est confronté tout nouveau-né, terreurs éprouvées de manière exagérée du fait de l'hypersensibilité constitutionnelle de l'enfant. Dans le cas d'un parcours migratoire il est imaginable comme cette hypersensibilité constitutionnelle comporte un risque encore plus accru de difficulté rencontrer le nouveau du territoire d'accueil.

Les « *objets autistiques* » durs, expérimentés par l'enfant, lui permettent d'entretenir l'illusion d'une carapace, d'une contenance. Ces objets apaisants (le sein par exemple) se créent dès la naissance. Le nourrisson, qui fait encore peu de distinction entre son corps et le corps de l'autre, se vit alors comme un tout de sensations. C'est l'environnement parental qui mènera le bébé à s'en éloigner pour expérimenter le désir et l'attente du monde et de l'autre. En cas d'échec de ce processus, l'usage de l'objet sensation se fixe et dérive vers l'usage d'objets autistiques. Leur utilisation devient stéréotypée, sans aucune variation et fantaisie et détourne le sujet du sein réel pour lutter contre une frustration insurmontable. Ce mécanisme de fixation bloque toute pensée, toute imagination, tout souvenir, qui aurait permis au nourrisson de s'accommoder de l'inévitable absence de satisfaction complète de ses sensations corporelles et particulièrement de son oralité. L'utilisation d'« *objets autistiques* » mous (les fluides corporels par exemple) suivra le même chemin que ce que nous venons d'évoquer à la différence qu'ils permettent à l'enfant d'exercer son pouvoir de modelage. Dans le développement normal, l'enfant délaisse

rapidement ces formes pour des formes de modelage externes et éventuellement partageables. Dans le TSA il se crée une fixation autosensuelle stéréotypée décorrélée de la rencontre. L'intériorisation d'un bon objet gratificateur dont le souvenir est secourable en cas de frustration ou de détresse ne fonctionne pas. L'utilisation de sa sensorialité ne lui sert pas à se remémorer une expérience de plaisir et de sécurité mais à s'autostimuler pour se sentir exister. Ce fonctionnement érige une vulnérabilité psychique aux changements et à toutes nouvelles effractions traumatiques. Les capacités de résilience ou d'endurance psychique ne s'élaborent pas.

Enfin, pour se sentir unifié, l'enfant adopte des « *agrippements proprioceptifs autosensuels* » sur un mode hypertonique et kinesthésique. Le nourrisson construit une carapace musculaire, une seconde peau musculaire révélant du dur et auquel il peut s'agripper. Les balancements, les mouvements stéréotypés du corps, les contractions/décontractions, les raclements, internes et externes, kinesthésiques, confère à l'enfant l'impression d'agir et de modeler des sensations corporelles auxquelles il peut s'agripper de manière stéréotypée et, là aussi, dénuées de toute intersubjectivité.

Partie II : Clinique

I. La rencontre

Devon est né en 2015 en Thaïlande. Son père est d'origine et de nationalité française, il a rencontré sa mère, d'origine et de nationalité thaïlandaise, aux Bahreïn durant ses études. Devon est arrivé en France avec sa maman en décembre 2017.

Je rencontre Devon en février 2021. Ce vendredi matin-là, se présente, à la porte de mon cabinet, un petit bonhomme de 5 ans, accompagné par son papa âgé d'une trentaine d'années. A la demande de son papa, Devon me salut d'un geste de la main sans me regarder. Il entre précipitamment dans la salle, sans que je n'aie eu le temps de l'y inviter. Ses yeux balayent l'environnement et les objets qui le composent. Son papa lui indique la chaise pour enfant, au bureau, et lui tend une pochette transparente contenant des sphères représentant des planètes. Mes yeux se fixe sur ces objets qu'il manipule. Sans même que je ne me sois adressé à lui, Devon se met à sortir frénétiquement et déposer, par ordre décroissant, les planètes sur le bureau. « *Ça c'est Jupiter, Saturne, Uranus, Neptune, venus etc...* ». Devon est un jeune garçon relativement frêle. Il a un visage avec des traits fins, un petit nez et des yeux noisette. Il porte une coupe au bol faite de cheveux noirs très raides. Sous son blouson, il est habillé d'un simple t-shirt avec des idéogrammes japonais. Chaque sphère qu'il pose sur le bureau doit être, au préalable, subrepticement léchée.

Devon a bénéficié d'un diagnostic d'autisme deux ans auparavant. En décembre 2018. À la suite de ce diagnostic il avait été indiqué par le médecin pédopsychiatre de prévoir un rendez-vous au CEDA (Centre d'Évaluation Diagnostique de l'Autisme) et de faire pratiquer un bilan psychomoteur pour Devon afin de porter un regard sur ses compétences psychomotrices. Le temps a passé et les parents n'ont pas donné suite. Mais l'entrée en grande section est marquée par un accroissement des troubles du comportement à l'école. Devon ne peut tenir en place. Il ne réalise aucun travail de manière autonome. Il peut se mettre à crier au milieu de la classe. Il a tendance à frapper et mordre ses camarades, à s'échapper de l'école et peut baisser son pantalon pour uriner au milieu de la cours. Ces troubles du comportement, malgré de très bons apprentissages scolaires, ont amené la direction de l'école maternelle à proposer une scolarité limitée à quatre demi-journées dans la semaine. Un dossier MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées) a également été déposé par les parents sur « injonction » de

l'école. Le papa déplore que l'institution scolaire française n'est pas adaptée aux enfants autistes et que l'école fait tout pour mettre son enfant sur la touche.

Le papa reconnaît que son fils est très compliqué à gérer au quotidien. Il reconnaît que cela ne doit pas être simple pour l'institution scolaire. Monsieur exerce son métier d'informaticien en télétravail depuis un bureau établi dans la chambre conjugal. L'agitation de Devon, les après-midis, peut être un problème pour le bon déroulé de ses tâches professionnelles.

Devon est décrit comme étant très agité, impulsif, poussant de petits cris en continus. Son papa évoque le manque de flexibilité et d'adaptabilité de son fils. Il refuse la plupart des demandes, ne veut faire que ce qu'il a décidé sans quoi il montre une opposition passive qui pousse à bout. Le papa raconte que Devon supporte très mal les soins dentaires, les soins ORL et qu'on lui lave les cheveux. Trouver le sommeil lui est aussi compliqué. Il se couche quand il veut malgré les tentatives parentales. Devon est présenté comme un bon mangeur, il préfère essentiellement la nourriture asiatique sans sélectivité particulière.

Devon ne répond pas à mes questions. Il ne me parle que de ce qu'il veut. Et donc des planètes et de ses bêtises à l'école. Il parle de lui à la troisième personne. Ses « bêtises » ne sont pas incarnées dans son discours. Parfois ma question rencontre sa pensée. Quand je le questionne sur ses jeux préférés. Il raconte aimer dessiner. Uniquement des planètes, des fruits et des légumes. Il les dessine de manière très impulsive avec une célérité impressionnante tout en faisant preuve d'une qualité graphique et d'une maîtrise étonnante du crayon. Sa trace graphique est entrecoupée de léchages de la mine. Ce qui colore rapidement sa langue. J'aurais, à de nombreuses reprises, l'occasion de l'observer dans cet exercice. Le papa complète que les activités de son fils sont limitées aux fruits, aux légumes, aux planètes, aux trains et aux bus. Il note que Devon ne joue pas avec mais qu'il les range et les classe sans arrêt pas taille et par couleur. Son papa relate que Devon a très tôt appris à parler français, à maîtriser, en partie, l'anglais en visionnant des reportages scientifiques et qu'il maîtrise déjà un bon vocabulaire en Thaïlandais.

Devon ne porte pas de lunettes, son audition a été vérifiée et il ne présente pas de trouble somatique apparent.

II. Observations quantitatives et qualitatives

Le bilan psychomoteur mettra en lumière des difficultés marquées en motricité fine (score de 2/100 au Mabc-II, Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant) et en équilibration (score de 0,5/100 au Mabc-II). J'observe également un manque d'introjection de son schéma corporel,

de ses coordinations globales (même si quantitativement le score obtenu de 53/100 au Mabc-II objective une efficacité) et une hypertonie massive rendant ses gestes lents, saccadés, peu malléables et adaptables.

En parallèle je fais le constat d'une porosité massive à l'excitation motrice. Accompagnée par une grande impulsivité. La mise en mouvement de son corps lors de jeux de ballon, de courses, et des sauts donne à voir des effondrements corporels très importants accompagnés de rires émotifs.

Sur le plan visuo-spatial et visuo-constructif, Devon révèle des fonctionnements paradoxaux. Il est capable de produire des dessins très détaillés fait de formes complexes (il dessinera un pommier, couvert de pommes, très détaillé avec ses branches et ses racines) mais se montrera incapable de reproduire les formes géométriques que je lui présente. Il n'effectue que quelques traits horizontaux courbés. De même pour les constructions de cubes. Devon ne semble pas comprendre ma demande. Cependant lorsqu'il construit de lui-même une tour il se révèle habile. Enfin, son dessin du bonhomme se limite à une ébauche de bonhomme têtard formé d'un rond et de quatre traits. Cette ébauche sera réalisée bien après que je lui ai demandé, au cours d'une autre épreuve qu'il interrompra pour faire ce dessin avant de revenir vers moi. Je note également que les notions temporelles sont peu acquises et le repérage temporel inexistant. Devon effectuera l'ensemble du bilan avec une forme apparente de plaisir à être ici mais il aura exercé de toute sa force sa maîtrise en m'immobilisant en décidant ce qu'il ferait ou non. Le bilan psychomoteur procure un bon support de médiatisation de la rencontre et permet d'effectuer des observations quant au fonctionnement de l'enfant, à un instant t , sur les plans qualitatif et quantitatifs. Toutefois, la subjectivation de cette rencontre, se heurte à l'immense complexité du repli autistique. Un tel dispositif ne permet d'entrevoir que l'expression très parcellaire des compétences chez le sujet présentant un TSA.

Pour Devon, je constitue un objet extérieur potentiellement inquiétant. Je constitue l'inconnu, la nouveauté, l'étrange ainsi la menace de celui qui observe. Mais tant que je reste sous le couvert de sa maîtrise, ma présence lui est tolérable. Néanmoins, répondre à mes demandes constitue un risque pour Devon. Un risque de considérer l'autre comme un objet différencié et agissant. S'il verbalise, ce que je pourrais prendre pour un message adressé, il ne fait que mettre en sons l'objet de sa pensée autistique. Il oralise son objet de prédilection. Il choisit. Il décide. Il se maintient dans son monde en donnant l'illusion de l'adressage. Si je m'adresse à lui. Il lui faut différer, détourner. Seul ses objets autistiques peuvent émerger. Au risque d'être mis à mal par la nouveauté et l'inconnu, Devon se maintient dans sa capsule autistique le protégeant de

son hypersensibilité et des éprouvés qui s'en dégagent. Devon maintient une activité mentale soutenue, déconnecté de la scène du dehors (le lieu, son papa, moi, le contenu verbal). Il s'agrippe à ses planètes, à leurs formes, leurs couleurs, leurs tailles. C'est une manière pour lui de se tenir face aux menaces de l'angoisse.

Les formes qu'il produit par le dessin, les planètes, le pommier, le bonhomme têtard, les fruits et les légumes (il ne dessine pas les bus et les trains) sont tout en rondeur. Cette *activité pictographique* est au cœur de son fonctionnement mental autistique. Le rond, la rondeur, est la source de son excitation. La production et la sériation des arrondis créent une excitation apaisante de la pensée à laquelle Devon s'agrippe.

Cependant, lors des exercices de mobilisation dynamique, contraint par mes consignes, il y a eu rupture du pare-excitant. Devon se retrouve débordé et la fuite se traduit par l'excitation motrice, l'angoisse de ses rires et l'effondrement tonique. La mise en mouvement de son corps apparaît comme bien trop à risque de fissurer son enveloppe de carapace tonique.

III. Devon et sa maman

Quelques semaines après cette première rencontre un soin hebdomadaire se met en place. Les lundis après-midi. La maman étant actuellement sans emploi, c'est elle qui accompagne Devon. Elle s'exprime peu. Elle ne maîtrise pas bien le français. Elle le comprend partiellement et s'exprime avec un peu de vocabulaires et quelques phrases construites. La maman de Devon est une femme très souriante d'une quarantaine d'années. Elle a de très longs cheveux noirs et possède un style vestimentaire recherché, plutôt jeune et occidental. Je la nommerai « madame C » pour la suite de cet écrit.

Madame C m'adresse volontiers la parole. Elle questionne les « bêtises » de son fils. Cela la désole. Malgré notre entrain commun à se parler nos échanges sont très courts. La barrière de la langue est un obstacle. Madame C maîtrise parfaitement l'anglais. A plusieurs reprises elle me propose d'utiliser cette langue. Cependant mon niveau d'anglais ne nous permet pas d'utiliser exclusivement cette langue. Le mélange français /anglais permet tout de même d'améliorer nos entretiens. Les semaines passants nos échanges s'allongent. Cela me permet d'avoir quelques informations quant au quotidien de Devon à la maison comme à l'école.

Madame C raconte qu'elle s'occupe quasi exclusivement de son fils. Le matin, lorsqu'il est à l'école, elle s'occupe des tâches ménagères et de préparer les repas. Il faut que tout soit prêt pour 12h00. Heure à laquelle son mari déjeune pendant qu'elle va chercher Devon à l'école. Elle s'étonne que Devon ne soit pas plus scolarisé. Cela l'empêche d'avoir un travail. Elle

s'étonne de ses bêtises. Elle dit qu'avec elle il est très gentil. Qu'il a toujours été gentil. Mais qu'avec son papa les relations sont compliquées. Il énerve beaucoup son papa et l'empêche de travailler. Le papa de Devon partage peu d'activité avec lui. Le soir, une fois son travail terminé il préfère fumer sur le balcon, regarder des vidéos sur son téléphone ou sortir voir des amis.

Chaque lundi Devon me dit avoir fait de nouvelles « bêtises ». Son récit à la troisième personne me donne l'impression qu'il pose une question. Qu'il questionne les « bêtises ». Qu'il questionne le sens de son rapport au monde. Le sens et les conséquences des interdits.

En parallèle, lors des séances, Devon m'immobilise. Il ne fait que dessiner des planètes, des fruits et maintenant des drapeaux. Sans arrêt et sur tous les supports (feuilles, tableau, carton, nappe blanche). Il connaît tous les drapeaux du monde. Madame C raconte comme Devon peut passer des heures à consulter un atlas. Il montre une certaine jouissance à me prouver qu'il sait. Il me demande de lui citer un pays et se met à dessiner son drapeau ainsi que la forme stylisée et arrondie du pays en rigolant. J'essaie d'introduire le jeu « Ninja fruit ». Il s'agit de couper, avec le doigt, des fruits apparaissant sur un écran. Mais la présence de bombes (qu'il ne faut pas couper bien sûr) insécurise et angoisse Devon. Il m'en parlera encore longtemps alors que j'aurai remisé ma tentative dès ce premier essai raté. La pellicule entre jeu et réalité est encore bien trop fine chez ce garçon. C'est alors que j'introduis le jeu de construction d'un circuit de billes. Ce jeu est une révélation pour Devon. Le mouvement de la bille qui chute, provoque une adhésivité enfermante. Seule la reproduction de ce mouvement physique créé l'excitation apaisante tant recherchée. Rien ne se médiatise. Il tolère que je construisse que pour voir les billes dégringoler le long du parcours. Je ne suis qu'un outil nécessaire à la réalisation de son excitation.

Au début de l'été madame C m'annonce, préoccupée, que la maman de son mari est très malade. Un cancer. Elle est inquiète pour son mari. Il est de plus en plus irascible, lui adresse à peine la parole et quitte la maison le weekend pour partir avec des amis à Amsterdam.

En parallèle, il est prévu qu'elle assiste à des cours de français. Il est nécessaire qu'elle obtienne un niveau B2 en français si elle veut pouvoir déposer sa demande de renouvellement de titre de séjour. Ce dernier arrivant à expiration dans un an. Madame C est inquiète car elle ne sait pas si elle pourra y assister. Son mari veut partir seul au Japon durant l'été et elle doit s'occuper de Devon. Par conséquent elle essaie d'apprendre seule et de pratiquer par elle-même. Les cours de français de madame C n'auront pas lieu cet été-là.

Nos entretiens s'enrichissent. Les temps informels dans la salle d'attente sont de plus en plus longs. J'apprends alors que madame C est originaire de la province rurale de Chaiyaphum située au centre de la Thaïlande. Une province plutôt pauvre dans laquelle il n'y a pas de travail. Lors de son départ pour la France elle a laissé là-bas, dans sa maison de famille, ses parents, sa sœur et son beau-frère ainsi que son grand fils de 17 ans. Ce dernier travail comme mécanicien automobile avec son oncle. Mais elle est inquiète car l'atelier est à 3h de route de leur domicile et son fils à l'air fatigué lorsqu'elle lui téléphone sur WhatsApp.

Elle aimerait les aider financièrement mais elle n'a pas de revenu. Elle me précise qu'elle a pensé emprunter de l'argent à son mari. Ce dernier travail déjà beaucoup et ne veut et peut subvenir aux besoins matériels de la famille thaïlandaise. De plus elle n'ose encore moins aborder le sujet dans la période actuelle. A son départ, la France constituait, pour elle, une terre d'avenir. Pour l'éducation et l'avenir de ses fils. Pour elle, en Thaïlande, les métiers pénibles, peu rémunérés, étaient une gageure. Elle dit ne pas avoir hésité à venir en France. Aujourd'hui, au sujet de sa condition, elle dit peu de choses. Elle n'utilise que l'expression « c'est difficile » prononcée avec ce sourire qui ne la quitte pas.

Madame C est une femme préoccupée. C'est une femme plutôt isolée sans autre connaissance que son mari et son fils sur le sol français. Je perçois son désir de me parler de ses inquiétudes (son fils, son mari, sa famille, sa situation administrative et financière). Les discussions prennent de plus en plus un versant psychothérapeutique avec cette maman. Je lui pose plus de questions que je ne lui apporte de réponses mais madame C élabore, associe, raconte autour de ce que nous nous disons. Elle repart toujours avec un visage plus tranquille qu'à son arrivée. Surtout, de manière bénéfique, je note que Devon est très attentif au récit de sa maman. Il construit toujours des circuits de billes mais dorénavant il s'installe près du bureau. Il est très peu bruyant, très peu agité et parfois il rebondi sur un mot de sa maman. Les signifiants du discours maternelle semblent faire sens. Il rebondi quand sa maman cite le directeur de l'école. Il parle des cigarettes de son papa lorsque sa maman raconte s'inquiéter de voir son mari fumer autant. Il rebondi en écholalie mais ces bribes m'indiquent l'attention de l'enfant porté au discours maternelle.

Malheureusement, à l'hiver 2021, la grand-mère paternelle de Devon décède des suites de sa maladie. Madame C décrit son mari comme effondré, restant enfermé dans la chambre conjugale et ayant des réactions d'humeur très violentes. En parallèle le grand-père paternel, devenu veuf, s'installe pour quelques semaines chez Devon et ses parents. En janvier 2022,

alors que le papa s'est envolé seul pour le Japon, Devon vient accompagné par son grand-père. Devon est agité. Il court dans le square. Il lance des cailloux. Son grand-père, ancien policier à la retraite, ne semble pas impacté par le comportement de son petit-fils. Il parle de sa femme. Il dit comme il s'est beaucoup occupé d'elle, comme cela lui a été très couteux financièrement et comme la police est une institution soutenante et qu'il est fier de ses anciens collègues. C'est pour les revoir qu'il est à Lyon quelques semaines.

Au retour du papa, après trois semaines d'absence, la situation semble dégradée. Madame C paraît inquiète, fatiguée et désorientée. Elle raconte que son mari ne parle exclusivement qu'à son père. Elle comprend parfois mais par bribes. Lorsqu'elle s'adresse à lui, ce dernier s'agace et quitte la pièce. Le beau-père demande à madame C de préserver son mari car il est très triste. A l'école, Devon est très agité et ses passages à l'acte se multiplie (vol de gouter, vol et casse de jouets, découpage du blouson d'un camarade, voyeurisme dans les WC, dégradation du mobilier, fuite de l'école). Lors d'un entretien téléphonique avec le directeur de l'école ce dernier m'indique réfléchir à réduire encore les temps scolaires. Surtout il m'apprend qu'une réunion de projet personnalisé de scolarité s'est tenue en septembre en présence du papa. Aussi, aucun dossier mdph n'a été déposé, depuis deux ans, pour une demande d'AESH (Accompagnant des Élèves en situation de Handicap). Le papa aurait répondu avoir déposé un dossier mais n'avoir reçu aucune notification depuis. Nous partageons ensuite nos inquiétudes avec l'enseignante de Devon.

Le lundi suivant j'aborde le sujet de la scolarité de Devon avec madame C. Au sujet de la réunion scolaire et du dossier mdph elle ne semble pas comprendre de quoi je l'entretien. Elle me dit ne pas avoir connaissance de changement à l'école et qu'à ce sujet il vaut mieux en parler à son mari. Face à nos apparentes incompréhensions et plus particulièrement autour du diagnostic de l'autisme, je lui propose de convier, lors d'une future séance, une interprète en anglais. Elle accepte volontiers.

Le rendez-vous est pris 3 semaines après. L'interprète est une professeure d'anglais à la retraite travaillant comme accompagnante auprès de personnes dépendantes.

Durant cet entretien Madame C se livre. Elle raconte la rencontre du papa de Devon. Elle était partie au Bahreïn travailler dans un salon de massage. C'était un contrat de 8 mois. A son retour en Thaïlande, après avoir entretenu une relation courte avec le papa de Devon, elle découvre qu'elle est enceinte. Elle prévient ce dernier qui, au départ, ne veut rien en savoir. Toutefois, aux 6 mois de grossesse, le papa de Devon viendra lui rendre visite, en Thaïlande, accompagné

de sa mère. C'est cette dernière qui est à l'origine du voyage. Ils reviendront à plusieurs reprises après la naissance de Devon. Madame C décrit sa belle-mère comme une personne adorable ayant pris soin d'elle. C'est elle qui est venu la chercher à l'aéroport en décembre 2017 à son arrivée à Lyon avec Devon. C'est aussi elle qui a initié les premières démarches pour la demande de titre de séjour. Démarches qui sont aujourd'hui reprises par son mari. C'est enfin elle qui les a poussés à se marier dès 2018.

Madame C décrit Devon comme un bébé très éveillé dont toute la famille maternelle s'occupait. Il entretenait un lien très fort avec son grand-père maternel qui l'emmenait partout avec lui et qui le gardait quand madame C travaillait dans une usine de confection de vêtements. Ce dernier est décédé quelques mois après l'arrivée de madame C en France. Elle n'est encore jamais retournée en Thaïlande. A cause du manque de moyen et de la pandémie de 2020. Cependant, elle a des échanges téléphoniques via WathsApp plusieurs fois par semaine avec ses proches. Je comprends lors de cet entretien que madame C n'a pas connaissance du diagnostic qui a été posé pour son fils. Elle possède une connaissance lointaine de ce qu'est le TSA. Pour elle, si nous nous voyons c'est parce que son fils fait des « bêtises ».

Je n'en demanderais pas plus. Il faut d'ailleurs que je limite l'interprète dans ses questions tant l'histoire de madame C lui procure de la colère.

Cet échange médiatisé fut un moment important dans l'alliance thérapeutique construite avec madame C. Les séances suivantes elle vient avec des sujets nombreux. Elle me demande de lui parler du système scolaire français. Elle me questionne sur la consommation normale d'alcool pour un homme. Elle me questionne sur le fonctionnement d'un couple. Elle exprime de plus en plus sa subjectivité. Je la sens de plus en plus révoltée contre le fonctionnement déséquilibré de son couple. Cela me permet de lui renvoyer comme ces questions sont légitimes et que sa situation vécue comme insatisfaisante peut être amenée à évoluer. Je l'accompagne aussi à essayer de tisser des liens avec une dame d'origine Thaïlandaise qu'elle a rencontré au parc en y amenant Devon. Je l'encourage à lui demander son numéro.

En parallèle je contact le VIFFIL (Violences Intra familiales Femmes Informations Libertés). Cet organisme propose des dispositifs pour les femmes victimes de violences. Nos échanges me permettront de valider mes impressions cliniques. On peut penser à l'emprise, penser aux violences psychiques, penser à l'ostracisation de madame C. On peut en parler à des collègues ou en supervision. Mais les mots, les habitudes, les outils dont dispose le VIFFIL viennent étayer mes impressions et l'accompagnement que je propose à madame C. Par le biais de rendez-vous, une fois toutes les deux semaines, avec une assistante sociale et une travailleuse sociale du VIFFIL il m'est proposé de me soutenir dans mon travail. En parallèle, le but et que

je propose à madame C de, peut-être, envisager qu'elle se rende à l'une de leur permanence anonyme proposée dans les mairies. J'ai également pris contact avec le médecin traitant de la famille. Mais ce dernier ne les connaît pas et a reçu Devon qu'une seule fois et madame C jamais. Il comprendra mes inquiétudes sans pouvoir m'apporter de soutien.

A la suite, madame C m'apprend qu'elle a lié de bons liens avec la dame du parc. Elle a même été déjeuné un midi, chez elle, avec Devon. Cette dame est employée dans un bar à salade dans un centre commercial. Elle lui a promis de parler d'elle à son patron, lui aussi, d'origine thaïlandaise. Madame C entrevoit des perspectives. Elle espère avoir un travail et des revenus. Je crois comprendre que son mari lui fait de nombreux reproches sur ses dépenses pour la nourriture et pour les vêtements de Devon. A la rentrée 2022 je tends à madame C, à plusieurs reprises, un flyer que le VIFFIL m'a transmis. Elle ne semble pas appréhender de quoi il retourne. Je ne lui parle pas ouvertement de violence intra conjugal mais lui indique qu'elle pourra poser toutes ses questions au sujet de son titre de séjour et au sujet de son couple. Elle ne semble pas, ou fait semblant de ne pas comprendre. Elle me dit qu'elle va en parler à son mari. Je récupère donc mon flyer.

C'est après plusieurs mois à aborder ce sujet que madame C plante ses yeux dans les miens pour me dire, avec le sourire qui la caractérise, qu'elle ne souhaite parler qu'à moi.

Suite à ce message limpide, nous convenons avec le VIFFIL de continuer ce dispositif quasi psychothérapeutique et de ne plus insister pour qu'elle se rende à une permanence.

En parallèle, madame C a enfin pu intégrer une formation de langue française, intensive, de 15 jours. Initialement prévue en juin, le papa de Devon n'aura eu de cesse de mettre à mal cette formation pour madame C. Cette dernière a finalement réussi à lui imposer que le grand-père paternel vienne s'occuper de Devon et que madame C effectue sa formation.

En parallèle, Devon, montre de très bon progrès. Il s'ouvre à la relation à l'autre. Montre des comportements beaucoup moins stéréotypés. Nous pouvons dialoguer et même débattre du travail que nous allons faire. Les troubles du comportement ont diminué. Le dossier mdph a enfin été réalisé. Devon bénéficie donc d'une AESH à mi-temps pour sa scolarité. Le directeur de l'école me dit qu'en terme d'apprentissages, son niveau est bien supérieur à ses camarades de CP. J'en profite pour effectuer un nouveau bilan psychomoteur. Les résultats de Devon se sont normalisés. Il bénéficie également de rendez-vous l'hôpital depuis que son papa a initié une consultation sous la pression de l'école et de madame C qui se rend aux réunions à la demande du directeur et de l'enseignante.

En février 2023, la nouvelle tombe. Madame C, par l'entremise de la dame du parc, a été recruté en CDD à temps plein dans une enseigne de restauration rapide. Un CDI est envisagé trois mois après. Elle est ravie. Elle est aussi embêtée car elle ne pourra plus accompagner son fils à nos rendez-vous du lundi. Je lui propose que le papa prenne le relais. Elle s'y oppose. Je fais donc mon possible pour leur trouver un autre créneau en fin de journée. Le premier jour de son embauche madame C m'apportera une boîte des plats qu'elle prépare.

Madame C projette dorénavant de se rendre, dans les prochains mois, en Thaïlande avec son fils. Elle peut aussi envoyer de l'argent à sa maman qui en a pleuré. Elle a pu aider son frère qui va essayer de créer son propre atelier de mécanique. Au sujet de son grand fils, elle aimerait qu'il vienne en France et qu'il reprenne des études. Mais ce dernier s'y oppose. Il ne veut pas entendre parler de la France ni de l'école.

Partie III Théorisation clinique

J'ai choisi d'exposer le cas de madame C et de Devon car il me semble que cette situation clinique reflète bien l'ambivalence qui colore les situations que je rencontre. Le fait de migrer est un souhait pour madame C mais qui, comme nous l'avons vu dans la partie théorique, lui demande des réaménagements identitaires et des sacrifices lourds à porter. Je ne sais exactement dans quelles conditions ni quelles perspectives Devon a été conçue. Je fais cependant l'hypothèse que son arrivée au monde est marquée d'enjeux et de visions de l'enfant diamétralement opposées dans le couple parental. Sa naissance ne semble pas marquée du sceau du désir commun d'enfant et de la fondation biparti d'une tribu familiale.

I. Les sources du départ

Je ne peux qu'imaginer que la grossesse de madame C, à son retour du Bahreïn, ne fut pas simple. A partir de ce qu'elle décrit de la dépendance familiale à ces revenus, de la difficulté à trouver un travail et le rythme effréné des métiers qu'elle a effectué, je fais l'hypothèse que le déploiement de sa rêverie maternelle a dû être impacté par ses préoccupations environnementales. La naissance de Devon me semble marquée par l'incertitude des réactions paternelles, l'incertitude d'un hypothétique départ pour la France, du tiraillement dans ce choix de partir et de la perspective de s'éloigner de ses proches. Je projette donc que les nécessaires processus d'attachement, de détoxification et de malléabilité n'ont pu se jouer sans être déstabilisés par des facteurs exogènes. Pour accueillir un petit d'homme « hypersensible » cela présente un risque de fragilité développementale.

Le départ de madame C est imminemment lié aux représentations qu'elle se faisait de la France. Des représentations, qu'elle évoque, du plein emploi, de hauts niveaux de rémunération et de structures scolaires et universitaire performantes. Je ne sais pas non plus comment son accueil lui a été présenté par le papa de Devon et par la grand-mère de ce dernier. Ne lui a-t-on pas fait miroiter une vie de famille épanouie, riche, dynamique, faite d'un beau mariage et de l'obtention facile d'un passeport français ? Ne s'est-elle pas imaginé pouvoir retourner en Thaïlande plusieurs fois par ans et donc proposer une vie à ses enfants faite de voyages, de multiculturalisme et de bilinguisme ?

De même, qu'elle a été la part active de la famille Thaïlandaise de madame C ? L'a-t-elle poussé à saisir cette opportunité pour partir ? L'a-t-elle poussé à vite se marier pour que Devon ne soit pas un enfant illégitime ? Au contraire ont-ils essayé de la dissuader de partir ce qui aura exacerbé sa culpabilité ?

Je n'ai pas de réponse à ces questions. Des questions que, aux vues de ma position de psychomotricien, il ne m'était pas forcément légitime de poser. Aussi, serais-je en capacité de recevoir leurs réponses, de pouvoir accompagner madame C à les traiter et de contenir leurs effets réorganisant ?

Madame C a plusieurs fois évoqué que ses conditions de vie en Thaïlande ne la satisfaisaient pas. Elle a évoqué qu'elle ne projetait pas, pour Devon, un travail au champ, dans un atelier de mécanique ou dans une usine de vêtement. Elle souhaite pour Devon qu'il puisse suivre un cursus école, lycée, université en France. Elle est une femme très active qui dit dormir peu la nuit et avoir besoin d'être occupé. C'est pour cela qu'elle dit mal supporter l'oisiveté apparente de son mari après sa journée de travail. Cela illustre ce « *noyau maniaque* » évoqué par Reça (2015) ou du moins ce Moi idéal que madame C poursuit. C'est sa condition en Thaïlande couplée à la vision prestigieuse de la vie en France, corrélées à sa rencontre avec le papa de Devon, qui ont fait le terreau de l'exaltation nécessaire au départ. Même si madame C n'était pas primoparturiente il y a fort à parier que la venue d'un bébé fut aussi un moment de chamboulement et réajustements identitaires. A ce moment, peut-être que les traces des traumatismes par défauts, cumulées dans le noyau familial, les conflits œdipiens non résolus et l'incapacité de l'environnement à se montrer suffisamment nourrissant ont resurgi du refoulement de madame C. L'insatisfaction narcissique, la poursuite du Moi Idéal et les projections faites sur le nouveau-né ont provoqué le besoin de s'individuer et donc la décision du départ.

Je me questionne également sur le rôle joué par la grand-mère paternelle de Devon. Cette dernière est décrite comme une femme très soutenante et encourageante par madame C. Mais je ne peux faire fit de mon impression d'une femme « matrone » chez qui la symbiose mère fils reste très active. Je projette la joie que son propre fils devienne père lui a provoqué. Peu importe la mère ce qui compte c'est l'enfant. Il a sans doute paru inimaginable à cette femme qu'elle ne rencontre pas le bébé de son fils unique âgé de 30 ans. Je projette que, du fait de son désir impérial de devenir grand-mère, elle a tout mis en œuvre pour que madame C et Devon atterrissent sur le sol français. Je suppose que pour le père de Devon, pris dans cette relation

symbiotique, il était inimaginable de s'opposer à sa propre mère même si son désir était tout autre. Parallèlement, le grand-père paternel me paraît bien trop autocentré, sans doute incapable lui aussi, de s'opposer à sa femme, de fait il n'a pas dû aider à tierciser ce désir de petit fils. Pour moi, là est le terreau du départ de madame C.

II. Une fois arrivés sur le territoire français

1. L'habitat intérieur

A son arrivée sur le territoire français madame C a été hébergée au domicile de son futur mari. C'est à dire qu'il a fallu qu'elle se crée une place au sein d'un univers déjà bien défini et peut-être, j'en fait l'hypothèse, peu enclin à évoluer et à accueillir une mère et son fils en son sein. Madame C raconte comme elle est arrivée par l'avion, avec un visa de tourisme valable 3 mois, et une seule valise pour bagage. Je projette qu'il ne lui a pas été simple de déménager son « *habitat intérieur* » pour l'établir dans une coquille déjà bien pleine de signifiants culturels étrangers à elle. Comment Madame C et Devon ont pu se saisir de cette nouvelle sensorialité et élaborer leur sentiment de continuité d'être, déjà bien défaillant chez Devon, et leur sentiment de sécurité dans ce nouveau foyer ? Madame C n'a pu exposer aucun objet lui rappelant la Thaïlande. Son mari y était opposé. Ce lieu d'accueil constituait une dénégarion de son mythe familiale, de ses origines, de son identité. Je ne peux qu'imaginer le « *traumatisme de la culture* » c'est à dire cette crainte de perdre ce qui l'a édifié culturellement et donc sur le plan identitaire. Elle même mise dans cet état d'insécurité comment pouvait elle se présenter comme contenant et rassurante pour Devon ? C'est en ce sens où, selon moi, elle s'est, en partie, raccrochée à la cuisine asiatique pour se recréer du commun. C'est également cette sensorialité familière et maternelle des plats cuisinés par sa maman qui ont accompagné Devon à déménager son « *habitat intérieur* ». D'où son accroche particulière avec la cuisine asiatique plus qu'occidentale.

2. L'emprise

La relation établie entre madame C et son mari m'est toujours apparu très inégale et inquiétante. Rapidement, je me suis épanché auprès du VIFFIL de mon inquiétude quant à une possible relation d'emprise.

A ce sujet, Buffet (2023) nous dit que l'emprise est à la fois le désir de l'individu et la concrétisation de ce désir. Lorsque Freud (Denis, 2022) évoque l'emprise il la rattache à la cruauté, au sadisme et à la pulsion scopique, plaisir de voir et de regarder. Il y voit l'expression d'une pulsion non sexuelle en lien avec la cruauté infantile rattachée à la pulsion de mort.

Par définition, l'emprise s'accroche à un objet de satisfaction du désir en promettant l'amour. Mais dans une relation d'emprise rien n'est donné gratuitement et la réciprocité est exigée afin de satisfaire le désir. La réciprocité est inéquitable. La victime, face au don d'accueil et d'amour, fait acte d'allégeance sans avoir forcément conscience du déséquilibre qui se profile. La relation d'emprise a avoir avec les failles narcissiques des individus en présence. D'un côté, celui qui attache, qui arrime, l'objet à la satisfaction de son désir ne peut se satisfaire lui-même et par lui-même. Ne pouvant le faire seul, il fait intervenir autrui et lui donne pour mission de le renarcissiser, de réparer sa fragilité psychique, affective et relationnelle. De l'autre, la victime, à cette période, souffre d'une carence narcissique, se sent négligée, non comprise. Elle présente un état de faiblesse et de vulnérabilité. Le mécanisme d'emprise colonise sa victime jusqu'à sa perte d'identité, instrumentalise ses sentiments et favorise un état d'insécurité psychique et physique. La peur principale de la victime est de décevoir et d'en subir la sanction. La vulnérabilité psychique, créant un désordre, semble pouvoir être réparée par l'attachement à un objet d'amour. C'est aussi ce que cherche celui qui exerce son emprise. Il cherche à remettre de l'ordre, à donner un sens à son histoire tout en demeurant dans le confort de son emprise rassurante. L'autre doit être immobilisé pour qu'il n'excite pas les angoisses d'abandon et de perte.

Au sujet du papa de Devon : je peux imaginer que l'irruption d'une femme, dont les signes d'amour pour elle sont ténus, et d'un enfant présentant une symptomatologie autistique, fut un chamboulement immense. Ce papa, encore très dépendant de sa figure maternelle, qui, jusqu'à ses trente ans a toujours plus ou moins vécu seul, faisant ce qu'il voulait quand bon lui semblait, dans une forme de toute puissance, a sans doute vécu des angoisses importantes de perte et, lui aussi, de réagencement narcissiques et identitaires. Je projette comme il a pu se retrouver dans un conflit de loyauté entre son désir d'indépendance, son désir de peut-être reconnaître et prendre soin de son enfant et les injonctions maternelles à assumer un rôle de père. En peu de temps, celui qui voyageait, jouait, sortait, se rendait plusieurs fois par semaines chez ses parents habitant à moins de vingt minutes en voiture, est passé du statut privilégié d'enfant unique à celui de père responsable d'une famille.

Je peux imaginer que l'emprise ne fut pas forcément un désir mais plus une solution visant à immobiliser ces « *migrants réels* » s'établissant dans son intimité et lui intimant l'acculturation.

Je n'utiliserai donc pas le terme de « *pervers* » mais plutôt celui de « *tyran* » proposé par Buffet. Dans la relation d'emprise, les mécanismes de satisfaction du désir ne sont pas l'apanage d'organisations psychiques perverses mais reflètent avant tout un fonctionnement inéquitable entre deux sujets.

Selon Buffet (2023, p.33), le « *tyran* » *se présente comme une personnalité socialement insérée, souvent brillante, reconnue dans sa profession ou son domaine d'activité, exerçant un pouvoir ou une fonction à responsabilité ou y aspirant.* »

Le « *tyran* » utilise la séduction pour s'assurer un attachement de la victime et lui faire miroiter qu'elle constitue un objet d'amour. Il s'assure aussi de posséder la connaissance sur l'autre et d'exercer sa domination par son statut sociale.

La victime est alors dévalorisée, discréditée et se sent incapable de faire preuve d'autonomie au quotidien. Le « *tyran* » fait porter à sa victime la faute de ses souffrances. La barrière de la langue est un bon moyen de discréditer sa victime et de la rendre dépendante.

Cependant, comme l'évoque Denis (2002, p.113), « *que devient le système lorsque l'objet cesse de répondre, de jouer son rôle dans la construction de la satisfaction ? Les conduites d'emprise deviennent de plus en plus apparentes ou s'exaspèrent, alors tendent à s'établir des relations d'emprise passionnelles ou érotomaniaques. Alors peuvent apparaître des comportements violents et destructeurs* ».

La relation d'emprise entre son mari et madame C est le fait de la situation précaire et des facteurs de vulnérabilité de cette dernière et des besoins d'immobiliser l'autre pour faire en sorte que l'illusion de la liberté du célibat perdurent pour le premier. Il en va de son identité et du risque d'effraction narcissique. Le papa de Devon est un monsieur présentant bien, intégré socialement, issu d'une famille de la classe moyenne, possédant un travail de cadre rémunérateur et d'un logement. Madame C était, est toujours dans une situation où elle ne peut s'opposer frontalement à son mari. Sans quoi il pourrait exister une menace de rejet, de mise à la rue et donc de l'exacerbation de sa précarité. Cela s'accompagnant d'un risque d'effondrement sur le plan narcissique et de reviviscence traumatique. Madame C était terriblement dépendante des revenus de son mari mais elle dépend toujours de lui pour le logement, pour les démarches administratives et pour progresser dans son intégration. Emprise que son mari exerce en l'empêchant de s'émanciper avec sa participation à des cours de

français. Lorsqu'il discute avec le grand-père de Devon, plus qu'exclure madame C de la conversation, il l'exclut sur le plan culturel et donc plus largement sur le plan sociétal. Il l'exclut de toute prise de décision et du pouvoir de savoir. Il exerce un pouvoir castrateur se rapprochant de l'interdit œdipien. Il exerce aussi son emprise par la place qui assigne madame C à une place de femme au foyer, voire de bonne à tout faire, nourrice de son fils.

Sur le plan sociologique cette dynamique autour des mariages transfrontaliers a de nombreuses fois été documentée. Mazzella (2021) nous dit comme, actuellement, la féminisation de la mobilité est encouragée afin de répondre à l'accroissement, dans les pays riches, de la demande de prise en charge de tâches domestiques et de soins (care) réalisées dans le cadre d'un travail salarié mais aussi non salarié. La migration de mariage est une des voies de « recrutement » de cette dernière catégorie de travail productif non rémunéré.

Il est prégnant de constater que les changements précoces d'institutions scolaires, la latence du dépôt d'un dossier mdph et plus généralement la présence importante de Devon au domicile ont été utilisés consciemment ou inconsciemment pour favoriser l'isolement social de madame C. Madame C m'a toujours semblé lutter contre la dévalorisation. Pour autant, par saillance, je lui repère des réactions de dévalorisation lorsqu'une phrase en français n'est pas comprise ou que son fils montre un comportement inapproprié.

J'ai longtemps craint qu'en accompagnant madame C vers l'établissement d'une relation plus égalitaire au sein de son couple, je sois à l'origine de conséquences graves sur sa situation. De plus, je perçois toute l'ambivalence de madame C qui revendique un désir d'autonomie dans son couple mais qui ne tenterait rien de brutal pour éviter une rupture tant la situation actuelle lui apporte une stabilité sociale et un certain confort matériel. J'avais aussi en tête ce que nous dit Mazella (2021) au sujet du fait que le mariage constitue une stratégie pour gravir l'échelle sociale. Migrer est peut-être pour madame C une façon de s'émanciper d'une certaine pression sociale et familiale subie du fait de la dépendance groupale à ses revenus et d'obtenir une position sociale bien plus favorable par le mariage

C'est ce qui m'a poussé, aidé par le VIFFIL, à ne pas trop tirer la sonnette d'alarme et à garder le plus possible mes préjugés à distance. Aujourd'hui, il me semble que les positions dans le couple tendent à s'égaliser, en partie. Cela, peut-être, aussi favorisé par la disparition de la grand-mère paternelle de Devon.

3. Un deuil difficile

Le deuil est présent dans le récit de madame C. Le deuil de son père en premier lieu, pour lequel elle n'a pu accompagner ses derniers instants ni être présente aux funérailles. Le deuil de sa belle-mère également qui était une figure tutélaire pour madame C. Le fait d'avoir laissé en Thaïlande son premier fils ne peut-il être aussi pensé comme un deuil ?

Une petite étude (Prevost & All, 2021), basée sur le volontariat, menée dans une maternité, a recruté neuf participantes. Neuf femmes migrantes ayant accouché d'un enfant en France et ayant au moins un enfant resté au pays. L'étude est menée sur le principe de l'analyse du contenu d'entretiens semi-directifs.

Il ressort de cette étude deux méta-thèmes : être « *séparé ici et là-bas* », être « *relié ici et là-bas* ». Termes issus de la sociologie et plus particulièrement des travaux de Sayad (Mazzella, 2021). Des termes intéressants qui font référence à une pensée sociologique dynamique, indiquant un passage de la sociologie de la double absence à une sociologie de la double présence. « *Séparé ici et là-bas* » évoque le migrant, celui qui réalise son « *projet migratoire* », là où « *relié ici et là-bas* » fait préférentiellement référence à l'immigré arrivé et déjà installé sur la terre d'accueil comme l'est madame C.

Dans le premier méta-thème « *séparé ici et là-bas* », la tristesse, immense et envahissante, est évoquée. Le manque de l'enfant se fait très fort sentir et les préoccupations quant à son bien être sur le moment, mais aussi quant aux conséquences de grandir sans sa maman, occupent une partie de l'espace psychique disponible. Elles décrivent n'être qu'à moitié disponible pour leur enfant tout juste né. La fonction antidépressive du nouveau-né est également évoquée. Le bébé se retrouve porteur d'une mission impossible, qui est celle d'incarner le réconfort. Il peut aussi rappeler douloureusement le souvenir de ses frères et sœurs resté au pays et susciter le rejet.

Je projette, qu'avant même son départ, le fait d'envisager de quitter son pays sans son premier fils a fortement préoccupé madame C. On peut ici parler de « *traumatisme de la perte* » (Prevost & All, 2021). Traumatisme exacerbé avec le départ effectif et la culpabilité qui en découle.

Je fais aussi l'hypothèse que cette préoccupation massive a pu désorganiser les premiers liens d'attachement entre Devon et madame C et la mise en œuvre de sa fonction détoxifiante. Ainsi

le travail de narration, de récit familial, a pu lui aussi être difficile à transmettre. Le « *handling* », si cher à Winnicott, a pu, peut-être, s'avérer effectif, soutenu par les membres de la famille maternelle, mais le « *holding* » n'a pu s'effectuer, sans doute, que dans des conditions dégradées.

Comme le fait également ressortir l'étude précédemment citée, « *être relié ici et là-bas* », passe, pour ces mères migrantes, par l'envoi d'argent, de matériel, d'éléments de culture et des principes d'éducation. Sur le plan sociologique, ces flux financiers, cette « *économie de la parenté* », relèvent même, parfois, d'un modèle économique établi et organisé dans certaine région du monde. Les sujets immigrés envoient des sommes d'argent permettant à la famille, à la communauté, au village même, de subvenir à leur besoin.

Il était impossible pour madame C d'envoyer de l'argent à sa famille tant qu'elle n'avait pas de revenus. Cela a dû être terrible de se considérer comme incapable de subvenir aux besoins primaires et matériels de son fils. Je fais l'hypothèse que cela n'a fait que renforcer les liens de dépendance à son mari et favoriser le mécanisme d'emprise.

Quant au fait de se voir, d'échanger, de communiquer, de transmettre des éléments culturels et éducatifs, les moyens de communication jouent, aujourd'hui, un rôle majeur dans les contacts réguliers entre le sujet migrant et sa famille restée au pays. Ils constituent un moyen privilégié de rester en lien par le biais d'envoi de photos et d'enregistrements vidéo. Les nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) créés un point d'encrage primordial vers le monde lointain. Elles permettent des échanges quotidiens avec ses proches. Elles sont aussi un objet de culture. Son smartphone est le seul endroit où madame C peut écrire en Thaï, consulter les contenus en liens avec son pays d'origine et converser avec ses proches. Les conséquences sur le maintien du lien malgré la distance, par le biais du numérique, sont évidentes. Cela a même une résonance sur la vie politique, culturelle et économique des pays. Les chercheurs en sociologie nomment cela le « *cyberactivisme* » (Mazzella, 2021).

Je fais l'hypothèse que la présence d'un smartphone érode, en partie, les effets néfastes de la séparation, chez madame C, mais aussi le phénomène d'emprise à l'œuvre dans son couple. Cet outil numérique aide à franchir les dichotomies entre ici et là-bas, entre rupture et lien et entre dedans et dehors.

Pour terminer avec l'étude précédemment évoquée, les auteurs relèvent trois facteurs pondérant l'expression de la souffrance de ces neuf mères migrantes : un motif de départ choisi et anticipé, le fait d'avoir une situation sociale relativement stable et la qualité du « *confiage* » de l'enfant resté au pays.

Sans doute, le fait que le grand fils de madame C soit aujourd'hui sous le régime de ce qui est appelé en sociologie la « *parentalité partagée* » ou encore la « *parenté flexible* » auprès de son oncle et de sa tante est un motif de rassurance. Le fait qu'elle puisse avoir des contacts quasi quotidiens avec lui a pu, peut-être, aider madame C à se décharger d'un peu de sa culpabilité. Le fait qu'elle soit entrée dans l'emploi ne pourra que l'aider à renforcer les liens qui la relient à son premier fils par l'envoi d'argent et de biens matériels.

4. Une présentation particulière

Dans la façon de se présenter de madame C, je fais le lien avec cette sur adaptation à la culture d'accueil et la présentation en faux-self des sujets migrants observée par Duparc (2009) et Eigner (2007). Dans la façon de se vêtir madame C a adopté un style vestimentaire résolument occidental. Elle porte des jeans bleus délavés dans une coupe droite, avec des baskets blanche ciglées Nike et un haut sobre souvent de couleur sombre. Je dirai que son style vestimentaire s'apparente au courant nommé « *Normcore* ». C'est à dire qu'il fait référence au style vestimentaire caractérisé par la volonté de rendre l'individu indistinguable de la norme, définie par défaut comme le plus grand nombre, par son style vestimentaire. Il n'y a, dans son style vestimentaire, aucune référence visible à la culture Thaïlandaise. Elle choisit délibérément de se présenter à moi sous cette identité occidentalisée. Adoptait-elle cette même apparence, ce même style, en Thaïlande ? Je ne le sais pas. J'en doute. Plus encore c'est son sourire inamovible qu'elle arbore en ma présence. Son sourire est rayonnant et me donne l'impression que tout va pour le mieux. Néanmoins il me fait vivre de l'étrangeté quand madame C aborde des sujets affectivement chargés. Elle peut aussi prendre des airs préoccupés mais, je ne sais si c'est la barrière de la langue, mais ils me paraissent joués ou du moins exacerbés.

Je pense que nos séances du lundi constituaient un point d'encrage rare dans le quotidien de madame C. Par conséquent, je pense que sa présentation est imbibée de sa volonté de pouvoir déposer ce qui l'anime sans, pour autant, pouvoir prendre le risque de « déplaire » ou du moins de ne pas être « à son avantage » et de fissurer cette frêle accroche. Je fais un constat similaire lorsque, dans le cadre hospitalier je reçois des mamans ou des papas africains, habillés comme

pour un évènement, (courant vestimentaire appelé « *La Sape* »), ou sont apprêtés, en habit traditionnel pour un simple rendez-vous de 45 minutes.

Je fais ici l'expérience d'une relation me laissant entrevoir, parfois, une impression de « vrai » mais aussi beaucoup de « faux » ou de « sur adapté ». Le fait d'avoir recueilli, au compte goutte l'histoire de madame C et d'échanger par bribes des vignettes de sa vie quotidienne ont aussi renforcé mon impression de « fausseté », dans sa présentation. Cela me renvoie aux aspects temporo-spatiaux de l'identité. Ce que madame C me présente d'elle est haché et désorganisé temporellement. Il ne m'est pas simple de tout rassembler pour me construire une image et un récit cohérent de son parcours et de ses vécus. Cette incohérence, liée au dépôt par bribes de son, de leur, histoire, renforce mon impression de « fausseté » là où elle n'est peut-être que le symptôme d'une histoire pas si évidente à raconter, faite de reviviscence traumatique lorsqu'elle est mise en mots.

5. L'apport de la communauté

L'absence de proche, d'attache affective et communautaire, a pu faire défaut, au départ à madame C. Prise par la famille de son mari et les troubles de son enfant, dans un fonctionnement enfermant et désocialisant, madame C s'est retrouvée coupée de tout son encrage socio-culturel et de toute ressource issue de la société. Je crois, humblement, avoir constitué un de ses premiers points d'accroche culturel, d'identification et de ressource en France. A première vue je n'ai pas grand-chose à voir avec l'identité portée par madame C. Mais le fait que je m'occupe d'enfants, particulièrement du sien, que je porte en moi cette bisexualité psychique et ma capacité à écouter et à créer une forme d'alliance thérapeutique ont favorisé nos échanges. Conscient de son isolement je l'ai encouragé à nouer contact avec la dame du parc. Il était important que la rencontre du semblable, du « *un peu plus même* », par le biais de la communauté culturelle thaïlandaise, puisse aider madame C à gommer ce déplaisir issu du « *non-moi* ». La présence, à ses côtés, de concitoyens pouvait l'aider dans ce que Mazzella (2021) nomme la « *chaîne migratoire* ». C'est le processus par lequel l'acte de migrer crée du capital social. Les concitoyens pionniers jouent un rôle important pour ceux qui suivent leurs traces dans la société d'accueil. Ils aident les derniers arrivants dans leurs accès à une formation, à un emploi et à un logement et ces derniers aideront à leur tour les suivants.

Les effets de la rencontre avec la dame du parc ont été spectaculaires à mon sens. Il a suffi d'un seul lien pour que madame C voit la porte de l'emploi s'ouvrir là où elle paraissait fermée à double tour par des conditions sociales, culturelles et un mari peu aidant.

La perspective d'un emploi, d'une rémunération, la rencontre de collègues, apparemment eux aussi originaires d'Asie, a permis à madame C de relancer son processus de narration, de projection et de symbolisation. C'est à partir de ce moment que son clivage dissociatif, défensif et nécessaire, a pu commencer à se remanier.

En parallèle, le fait d'accompagner madame C à se raconter et la relance de son processus de mise en narration de son histoire familiale et fortement contribué à accompagner Devon vers un apaisement de l'expression symptomatique de ses troubles autistiques. Devon s'est immédiatement saisi des récits de sa maman. Étant plus disponible et faisant le constat de l'intérêt de son fils pour ses mots, madame C s'est mise à plus lui parler, à bien plus lui raconter. Elle lui présente une façon d'être plus véritable, plus incarnée et plus disponible. Elle lui a montré des photos, a partagé des moments avec lui pour parcourir la mappemonde. Il m'apparaît que l'identité prémigratoire, plus incarnée, de madame C a refait surface et a pu faire point de contact avec son fils. L'apprentissage et la reproduction frénétique de pays de drapeaux par Devon me laisse l'impression d'un enfant cherchant son identité et son origine. Sous qu'elle bannière suis-je né ? A ce jour Devon a complètement délaissé les dessins de légumes, de pays et de drapeau. Il dessine toujours les planètes et apprécie toujours autant les billes.

III. Traumatisme et résilience

J'ai choisi d'aborder, dans la partie théorique de ce travail, les notions de « trauma complexe » ou « TSPT-C » et de « traumatismes organisateurs ou secondaires » car ils raisonnent, pour moi, dans la clinique de madame C et de Devon. Dans la rencontre avec madame C je n'ai pas trace de traumatisme violent ou désorganisateur. Ou du moins cela n'est pas apparu dans nos échanges et dans le récit d'elle-même. C'est en ce sens ou l'analyse clinique sous l'angle unique du trauma ou TSPT me paraissait inadaptée. En reprenant l'approche théorique du « *trauma complexe* » je retrouve chez madame C les aspects de dérégulation des affects, de conception de soi négative et de perturbation dans les relations interpersonnelles. Cela s'apparente au mécanisme d'emprise à l'œuvre dans le couple de madame C. Pour autant, le mécanisme d'emprise, comme nous l'avons vu, se développe sur un terreau de vulnérabilité. Je pense que

le vécu, l'histoire de madame C et son parcours migratoire sont émaillés de traumatismes cumulatifs, sans doute d'ordre « *désorganiseurs et primaires* », en partie, et de traumatisme « *organiseurs et secondaires* » amenant à ce profil de « *trauma complexe* ». Je fais l'hypothèse que la conception de Devon comporte des éléments traumatogènes. Il m'est difficile d'imaginer que la relation initiale, qui a réunie Madame C et son futur mari, dans un pays étranger à l'un et à l'autre, était basée sur une relation stable, d'amour, imprégnée du désir d'enfant. La naissance de Devon en Thaïlande, ne s'est pas passée dans la joie commune d'accueillir le petit d'homme. En parallèle, je ne peux pas savoir qu'elles ont été les réactions de la famille de madame C. Est-ce que les regards portés sur cette naissance véhiculaient de la bienveillance et de la félicité ou au contraire du jugement et du rejet ?

A la suite, le fait de laisser sa famille et plus particulièrement son grand fils me fait imaginer, de manière projective, une grande culpabilité chez madame C. Cet événement, même s'il est dénié sur le plan défensif par la promesse du retour régulier et celle de faire venir son fils en France, constitue un passage à l'acte de l'abandon de l'enfant. Ces sentiments qui, à un moment donné traverse tout parent, face à son nourrisson qui hurle, pleure, ne dort pas, se retrouve refoulé et ne nous traverse que sous la forme d'une motion pulsionnelle. Mais madame C le passe en acte, le fait surgir dans sa conscience par son départ. Elle délaisse un fils pour une vie meilleure. C'est cette décision qui est potentiellement traumatogène.

En parallèle, l'interdit de la langue, l'interdit de sa culture, l'interdit de son « *habitat intérieur* », par le mécanisme d'emprise, violent son intégrité identitaire. Ce vécu vient effracter ses représentations, empêche son refoulé et empêche toute forme de projection. Son nouveau mode de vie attaque sa relation au monde et lui impose une épreuve de symbolisation des relations objectales. Jamais madame C n'avait eu à entretenir une relation à ce point inégalitaire et attaquante. Dans son nouveau monde seul le repli défensif, le rassemblement autour de Devon et la tentative de se constituer un noyau, une seconde peau à elle, là où elle peut, est possible. En parallèle, la reviviscence traumatiques de son pays, de sa famille, de son fils, et la perte du sommeil agrémentent le polytraumatisme.

Mais aux vues du parcours de madame C, depuis que je la connais, cette dernière a révélé des capacités d'adaptation, de malléabilité, d'« *endurance psychique* », de résilience. Elle a su réagir, pare-exciter les éléments extérieurs désorganiseurs. Elle a puisé dans la conscience de sa force et dans son désir de réalisation de son Moi-idéal pour résister et patienter face aux attaques identitaires et traumatiques. Elle a su se jouer et se défendre de ses angoisses, du

désordre de sa pensée et des déstabilisations identitaires pour attraper les quelques ressources dont elle a pu bénéficier et forcer la porte entrebâillée.

Il ne s'agit pas ici de dire que tout est devenu idyllique, que les traces traumatiques sont dorénavant refoulées chez madame C, mais il me semble que la voie empruntée est la bonne. Il me suffit de mesurer les transformations positives du quotidien de madame C et la régression de la symptomatologie autistique de Devon pour me sentir plus tranquille quant au devenir de ces êtres.

CONCLUSION

Il me semble que la question de la migration est l'affaire de tous à titre individuel comme à titre groupal. Cette dynamique est inscrite au cœur même des projections humaines et a participé et participe toujours à l'édification des sociétés depuis la nuit des temps. Chacun n'est pas forcément directement en prise avec une histoire migratoire mais, en tant que citoyen, le regard que l'on porte sur ce phénomène, les préjugés véhiculés qui nous habitent et les décisions politiques prises, en notre nom, influent sur la vie d'un grand nombre de nos semblables. Par conséquent la migration est aussi l'affaire du soin. Elle est là, parfois en filigrane, parfois brûlante, parfois désorganisatrice mais aussi source de remaniement et de sublimation. J'espère, à travers cet écrit, avoir su présenter le reflet de mon travail clinique et les conceptions qui m'animent et qui m'aident à penser la subjectivation et les exigences adaptative du Moi de Devon et madame C, sa maman, dont je relate une part de leur vie.

Le thème de la migration révèle un monde immense d'approches et de concepts mais aussi de visions politiques et sociologiques. Un monde sans doute aussi vaste que notre planète est grande et que les parcours migratoires sont longs et étendus. Il me paraît impossible d'être exhaustif à ce sujet et de le traiter par tous les angles, sociologiques, anthropologiques, psychanalytique, ethnopsychiatrique, économique, historique etc... Je vous ai donc partagé mon monde à moi et comment le phénomène de la migration y raisonne. Ce travail est un point de passage d'années de réflexions, de lectures, de tergiversations et de transformations. Je ne peux parler d'aboutissement tant la migration est un processus subjectif, individuel. Chaque nouvelle rencontre, porteuse d'une histoire liée à un déplacement, m'en déposera quelque chose de différent. Le fait de migrer induit de tels remaniements identitaires, de tels mouvements d'acculturations et de potentiels effets traumatogènes que, comme la clinique nous y invite, il est dangereux d'essentialiser le patient qu'à travers ce mouvement. Dangereux car nous risquerions, peut-être, de passer à côté de ce qui fait le sel de la subjectivité et de l'histoire du patient que l'on reçoit.

J'ai choisi de tenter de donner un éclairage à la question qui m'anime, celle de savoir ***en quoi le fait de migrer, de traverser les territoires et les frontières, peut avoir une incidence sur les migrants et sur une trajectoire évolutive des troubles de spectre de l'autisme ?*** J'ai tenté d'y répondre en abordant ce que la migration induit au sein des sociétés de départ et d'accueil, quels

sont les ressorts sociologiques et psychologiques du départ et quels sont les effets potentiellement traumatogènes de la migration.

En ce sens je n'ai pas développé ici les recherches que j'ai pu lire, effectuées au sujet de la génétique et des aspects psychobiologiques qui peuvent être étudiés dans les phénomènes migratoires. Les phénomènes migratoires engagent des remaniements phénotypiques importants au sein des populations. D'autres études s'intéressent à la prévalence des troubles psychiatriques dans les populations de migrants. Dans un travail futur je pourrais également approfondir ce en quoi les traumatismes subis durant le parcours migratoire et la situation de grande précarité à l'arrivée sur le territoire d'accueil, font obstacle à la mise en place d'un soin efficient. Je pense à un petit garçon, d'origine congolaise, hébergé dans un Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA), du même âge que Devon quand je le rencontre, qui a traversé la planète avec sa maman, connu l'enfer des geôles Libyennes, la traversée de la méditerranée sur un zodiac, les centres européens de détention pour migrants et qui évolue, aujourd'hui, dans un monde autistique très restreint, sans langage et fait d'une violence et d'une agitation sans nom.

La réalisation du DIU santé, société, migration m'a aidé à recueillir des données quant au droit et aux législations (je pense ici au droit du sol par exemple), aux dynamiques psychologiques et sociétales (je pense aux modifications architecturales des quartiers des grandes villes par exemple), qui me confèrent, aujourd'hui, une certaine assurance pour accompagner les petits patients que je reçois et leur famille. Ce travail m'a amené à condenser et élaborer une posture clinique qui raisonne dans mon métier de psychomotricien et qui, je l'espère, fait sens dans ma posture clinique de futur psychologue.

BIBLIOGRAPHIE

DICTIONNAIRE

- Larousse. (2023). Émigrer. Dans *Dictionnaire*.
- Larousse. (2023). Immigration. Dans *Dictionnaire*.
- Larousse. (2023). Migration. Dans *Dictionnaire*.

LIVRES

- American Psychiatric Association's. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.; DSM-5).
- Baubet, T ; Moro, M.R. (2013). *Psychopathologie transculturelle*, 2^e édition, Paris, Masson.
- Buffet, A. (2023). *L'Emprise*. Presses Universitaires de France.
- Ciccone, A., Lhopital, M. (2019). *Naissance à la vie psychique*. Dunod.
- Denis, P. (2002). *Emprise et satisfaction : Les deux formants de la pulsion*. Presses Universitaires de France.
- Eiguer, A. (2004). *L'inconscient de la maison*. Paris, Dunod.
- Freud, S. (1919). *L'inquiétante étrangeté, Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, coll. « Idées », 1976.
- Freud, S. (1914). *Pour introduire le narcissisme*, Paris, In Press, Freud en poche, 2017.
- Grinberg, L. ; Grinberg, R. (1986). *Psychanalyse du migrant et de l'exilé*, Lyon, Césura.
- Kaës, R. (1998). *Différence culturelle et souffrance de l'identité*, Paris, Dunod.
- Mazzella, S. (2021). *Sociologie des migrations*. Presses Universitaires de France.
- Moro M.-R. (1998). *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Paris, Dunod.
- Nathan, T. (1986). *La folie des Autres. Traité d'ethno-psychiatrie clinique*, Paris, Dunod.
- Tarquinio, C., Auxéméry, Y. (2022). *Manuel des troubles psychotraumatiques: Théories et pratiques cliniques*. Dunod.
- Todd, E. (1994). *Le destin des immigrés*, Paris, Le Seuil, coll. Points essais, n° 345.

World Health Organization (2022). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.).

CHAPITRES DE LIVRE

Bokanowski, T. (2017). Chapitre 16. Le concept de traumatisme en psychanalyse. Dans : François Marty éd., *Les grands concepts de la psychologie clinique*, Paris, Dunod. pp. 275-292.

Derivois, D. (2023). À l'écoute de la part bébé chez les Mineurs dits non accompagnés. *Mineurs non accompagnés ; repères pour une clinique psychosociale transculturelle*, Paris, In Press, pp. 129-154.

Depaire, J. & Mestre, C. (2023). Soutenir l'endurance psychique des Mineurs non accompagnés. *Mineurs non accompagnés ; repères pour une clinique psychosociale transculturelle*, Paris, In Press, pp. 205-226.

Golse, B. (2019). 15. Le pédopsychiatre-psychanalyste face au concept de résilience : La résilience avant l'après-coup, ou tous les enfants de mère déprimée ne deviennent pas... S. Freud !. *Les destins du développement chez l'enfant : Avenirs d'enfance*, pp. 137-146. Toulouse: Érès.

Guédénéy, A. (2006). L'attachement et la résilience : théorie, clinique et politique sociale. Dans : Boris Cyrulnik éd., *Psychanalyse et Résilience*, pp. 155-166. Paris: Odile Jacob.

Marcelli, D. Une psyché vide d'émotions exige un corps plein de sensations. Du lien précoce au lien d'addiction, *Cahiers de Psychologie Clinique*, De Boeck Université, 1996,6, pp. 111-125.

Nathan, T. (2001). Pourquoi ce ne sont pas les bébés qu'on observe en ethnopsychiatrie. Dans : Michel Dugnat éd., *Observer un bébé avec attention*, pp. 225-239. Toulouse : Érès.

Ricœur, P. (2013). Les paradoxes de l'identité. *Anthropologie philosophique : Écrits et conférences 3*, Paris, Le Seuil, pp. 377-392.

THÈSES

Augereau, N. (2018). *Étude du rôle de la migration parmi les facteurs de vulnérabilité aux troubles autistiques*, [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Université Bretagne Loire]. Hal.science. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01780754>

Neyton, J. (2016). *Troubles autistiques, migration et concept d'ethnicité*, [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Université Paris Descartes]. Hal.science. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01318052>

ARTICLES

Aubert, A. & Idris, I. (2009). Introduction générale : Penser la famille au-delà des traumatismes migratoires et culturels. *Dialogue*, 185, pp. 5-14.

Brown, P. (1990). The “Third Wave”: Education and the Ideology of Parentocracy, *British Journal of Sociology of Education*, 11, pp. 65-86.

Cyrulnik, B. (2018). Traumatisme et résilience. *Rhizome*, 69-70, pp. 28-29.

Di, C. (2013). Rudesse et richesse de la migration. *VST - Vie sociale et traitements*, 120, pp. 52-58.

Duparc, F. (2009). Traumatismes et migrations : Première partie : Temporalités des traumatismes et métapsychologie. *Dialogue*, 185, pp. 15-28.

Eiguer, A. (2007). Migration et faux-self : perspectives récentes. *L'information psychiatrique*, 83, pp. 737-743.

Ferenczi, S. (1934). Réflexions sur le traumatisme, dans *Psychanalyse IV*, pp. 140-147.

Golse, B. (2017). De quelques questions éthiques en matière d'autisme infantile. *Le Coq-héron*, 229, pp. 63-73.

Prevost, C., Drain, É., Carbillon, L., Taïeb, O. & Baubet, T. (2021). Être mère ici et là-bas : une parentalité complexe. *L'Autre*, 22, pp. 61-70.

Reca, M. (2015). Psychotraumatismes du migrant : la confusion des réalités. *L'information psychiatrique*, 91, pp. 97-105.

Roussillon, R. (2000). Traumatismes et liaisons primaires non symboliques, *Actualités psychosomatiques*, Association genevoise de Psychosomatique (AGEPSO), 3, pp. 89-109.

Sturm, G. (2022). Parcours d'exil et trajectoires de vulnérabilité psychique : du trauma à la narrativité. *L'Autre*, 23, pp. 240-249.

Zeroug-Vial, H. (2016). Explorer les liens entre psychose et traumatisme. *Mémoires*, 67, pp. 12-13.

ARTICLES INTERNET

Le Monde avec AFP. (2023). *A Marseille, Macron assure trouver « dix offres d'emploi » en faisant « le tour du Vieux-Port »*. https://www.lemonde.fr/politique/article/2023/06/26/a-marseille-macron-assure-trouver-dix-offres-d-emploi-en-faisant-le-tour-du-vieux-port_6179310_823448.html

Slama, S. (2019). *Trente ans de lois françaises sur l'immigration*. <https://www.arte.tv/sites/story/reportage/trente-ans-de-lois-francaises-sur-limmigration>.

SITES INTERNET

INSEE. (2020), *Étranger*. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1198>

INSEE. (2023), L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>

OIM. (2023), *À propos de la migration*. <https://www.iom.int/fr/propos-de-la-migration>

NOTES DE COURS

Bechaux, T. (2022, 14 octobre). *Admission pour soins* [PPT].

Delbes, D. (2022, 3 décembre). *Asile, institutions et procédures* [PPT]



Université Claude Bernard



Migrants

Analyse clinique et sociologique du parcours migratoire de Devon et de sa maman, madame C.

Mots clés : Migrations, culture, identité, clivage, traumatisme, résilience, autisme.

Résumé : Il me semble que la question de la migration est l'affaire de tous.tes à titre individuel comme à titre groupal. Cette dynamique est inscrite au cœur même des projections humaines et de l'histoire des sociétés. Par conséquent, la migration est aussi l'affaire du soin. Elle est là, parfois en filigrane, parfois brûlante, parfois désorganisatrice mais aussi source de remaniements et de sublimation. Bon nombre des petits patients que je reçois, porteurs d'un trouble sur le spectre de l'autisme (TSA), ont effectué un parcours migratoire ou sont dépositaires d'une histoire de migration de 2nd ou de 3^{ème} génération. Penser les enjeux psychiques et sociétaux de la migration nous invite à pouvoir accueillir les récits de chacun mais aussi à ne pas essentialiser les patients qu'à travers ce mouvement.

J'ai donc choisi de tenter de donner un éclairage à la question qui m'anime, celle de savoir ***en quoi le fait de migrer, de traverser les territoires et les frontières, peut avoir une incidence sur les migrants et sur une trajectoire évolutive des troubles de spectre de l'autisme ?***

J'ai tenté d'y répondre en abordant ce que la migration induit au sein des sociétés de départ et d'accueil, quels sont les ressorts sociologiques et psychologiques du départ et quels sont les effets potentiellement traumatogènes de la migration.

À travers cet écrit je présenterai le reflet de mon travail clinique et les conceptions qui m'animent et qui m'aident à penser la subjectivation et les exigences adaptative du Moi de Devon et madame C, sa maman, dont je relate une part de leur vie.