

La purification, les pontifes et les « psy » : L'approche relationnelle du trauma psychique par une équipe d'intervenants « psy » humanitaires dans les camps de réfugiés en ex-yougoslavie, décembre 1992 - Mars 1996*

Francis Maqueda

L'auteur, superviseur d'un dispositif de soutien psychologique aux réfugiés en ex-Yougoslavie de décembre 1992 à mars 1996, fait la description de ce dernier. Ce dispositif, porté par une ONG (Handicap International) s'est déployé, d'une part, en s'appuyant sur une certaine spontanéité de quelques réfugiés à « prendre soin » des autres, d'autre part, en mettant en place un cadre permettant d'élaborer et de penser de tels traumatismes. Il s'est déployé, aussi, par la continuité de l'intervention des professionnels volontaires/expatriés dans les camps de réfugiés (deux ans), par l'alliance progressive avec des professionnels locaux de toute nationalité (ex-yougoslaves), de même que par la supervision clinique et régulière de l'ensemble du dispositif par deux psychothérapeutes, toutes les six semaines sur les lieux de l'intervention. Par ailleurs, l'accent ayant été mis sur une approche relationnelle du trauma psychique, c'est en termes psychodynamiques que l'ensemble sera analysé.

Dans *Le pont aux trois arches* d'Ismail Kadaré (1992), le moine Gjon Busuk, témoin de l'édification d'un pont (sur l'Ouyane) qui fut longue, laborieuse et conflictuelle, nous dit combien il est étonné de voir qu'après tant de déboires et de crimes (un protagoniste y sera même emmuré), la voie du pont sera enfin empruntée alors même que son passage deviendra payant. Ce sont des hommes qui construisent les ponts, et des hommes aussi qui les détruisent. Les ponts... liens entre deux rives, qui réunissent des mondes clos qui s'ignorent, ou des mondes métissés qui s'envient; ils ouvrent à des rencontres mais peuvent aussi être attaqués pour s'approprier des territoires ou séparer des communautés.

* Ce texte est la version très remaniée d'une communication faite au colloque Humanitaire et Traumatisme psychique organisé par la Société Rhône-Alpes de Psychiatrie le 11 décembre 1995 à Lyon (France).

Métaphore de l'appropriation de soi par l'autre ou de l'autre par soi, de l'envie et de la haine, de l'ambiguïté du progrès, de la culture, de la nécessité de penser ce qui s'échange comme provoquant aussi de la douleur, et bien d'autres choses encore... Je me suis souvenu alors avoir écrit avec d'autres, dans les années 70, un article au titre provocateur : « Les constructeurs de ponts sont-ils des traîtres? » (Elkaïm *et al.*, 1977, 298-330). Nous nous rendions à l'époque à Londres, à Bruxelles ou à Trieste visiter les lieux de l'anti-psychiatrie, de la psychiatrie alternative, celui des *Fous à délier*, de *Family Life* et des *Boutiques d'enfants de Berlin*. D'une certaine manière nous étions des traîtres... à l'institution, mais nous établissions des ponts, des liens. Cette histoire était référée à l'époque aux « Pontifes », ces faiseurs de ponts (aussi) entre les bourgs du Moyen-Age, dont Roger Caillois disaient qu'ils étaient des traîtres. Cependant le nom Pontife fait difficulté. Signifiant littéralement « faiseur de ponts », n'est-il pas préférable d'admettre que le mot « pont » a gardé quelque chose de la valeur plus large attestée par la même racine, dans les autres langues indo-européennes, celle de chemin, voie de passage. Le pontife serait dès lors aussi « le faiseur de chemin et de passage ».

D'un autre côté, un soignant « psy » est sans doute aussi un passeur, mais qu'est-ce qui nous fait soignant? Être professionnel sans doute, mais aussi une personne, perméable à ses émotions, s'identifiant pour reconnaître quelque chose en soi de l'autre, et reconnaître l'autre, ouvert à sa propre altérité, ayant le désir chaud de réparer jusqu'à vouloir parfois sauver à tout prix, solidaire jusqu'à nouer des liens qui peuvent conduire à l'amitié, la fraternité et effrayé par tant d'engagement, parce que la distance peut s'effacer, ou qu'elle serait culpabilisée comme quelque chose qui ne marquerait pas assez d'empathie.

Plus généralement cela montre qu'on ne peut rien décréter, sinon que les hommes en général, et les « psy » en particulier, doivent être sensibles au contexte dans lequel ils évoluent et que les affects qu'ils éprouvent ne sont pas à rejeter défensivement, mais au contraire sont partie intégrante du travail, à condition qu'ils soient vécus comme des positions élaborantes. D'où cette importance du cadre, des tiers, pour penser le soin psychique, en particulier ici à des réfugiés traumatisés par la guerre en ex-Yougoslavie où, tout autant les ponts que les chaînes générationnelles et les liens inter et intra-psychiques, ont été attaqués. Même la langue commune (le Slavon) subit des fractures pour éclater par endroits en une langue serbe et une langue croate. Plus tard, l'oubli de cette fracture constitua un délit.

Pour notre part, (Alain Devaux¹ et moi-même), artisans-pontifes ou passeurs de sens, nous nous sentions attaqués par le non-sens de cette situation et irrités par des avis pontifiants qui la présentaient comme une ancienne guerre tribale qui recommençait. Nous reconnaissons plutôt dans ce qui se passait (et se passe) en ex-Yougoslavie, quelque chose qui nous atteignait de l'intérieur et nous rendait vulnérables. La violence ethnique, la manipulation et la mise en pièces du corps de l'autre, les effets sur le psychisme de l'utilisation de la terreur, la crainte d'une mort imminente, l'anéantissement du sentiment de sa propre dignité, les atteintes à l'estime de soi touchaient (et touchent) évidemment notre propre vie. Mais plus fondamentalement, nous estimions que la thèse et la mise en acte de la purification ethnique excluaient *le pouvoir de la parole*. Cette thèse excluait l'humain qui ne se fonde pas seulement sur le sol et le sang, mais aussi sur la culture, les actes, les paroles dans un rapport essentiellement symbolique où l'individu se constitue comme un sujet. En d'autres termes, cette détermination là de l'homme est inhumaine, comme ne l'est pas moins la vie titubante des hommes, des femmes et des enfants à qui sont retirées les bases terrestres de leur existence.

* * *

À la fin de l'année 1992 - en accord avec le docteur Claude Simonnot, directeur des programmes d'Handicap International² - nous décidons d'une mission exploratoire sur la côte dalmate, lieu de refuge de milliers de personnes, pour imaginer un projet de soutien psychologique aux réfugiés. Dans notre premier rapport à la Communauté Européenne en décembre 92 (il y en aura une vingtaine qui ponctueront la mission) pour sensibiliser cette organisation à nous octroyer un financement, nous parlions d'urgence : urgence, certes, à améliorer les conditions matérielles d'accueil des personnes réfugiées et déplacées, mais urgence aussi à replacer les personnes dans leur activité de parler, de penser, d'expliquer, de trouver du sens, d'écrire, de théoriser, urgence à les aider à redécouvrir qu'elles portaient en elles et pouvaient transmettre des contenus aussi sensibles qui élaborent et combattent les risques de mort psychique. Nous demandions de comprendre qu'un être humain, même profondément meurtri, peut être restauré aussi par une parole.

Notre idée, dans un premier temps, était plutôt de retrouver dans les camps de réfugiés et déplacés, des professionnels pouvant se mettre au travail, et de solliciter nos collègues croates et bosniaques en les soutenant pour qu'ils puissent inventer un dispositif pouvant répondre aux souffrances psychiques des réfugiés. Mais très vite nous avons mesuré que la condition de réfugiés annule, dans un premier temps, toute identification professionnelle, et que nos collègues locaux étaient eux-mêmes pris dans le conflit, submergés psychiquement et matériellement par leur propre souffrance et celle de leurs compatriotes. Par ailleurs, quelques vagues projets de déconditionnement comportementaliste ne nous séduisaient guère - étant l'un et l'autre de formation psychodynamique, nous les vivions comme trop opératoires.

Toutefois, plusieurs visites dans les centres de réfugiés nous ont peu à peu indiqué qu'il nous fallait plutôt être attentifs à tous les modes d'organisation spontanée des réfugiés eux-mêmes. Nous étions alors sur une île, celle de Brac, en face de Split, à une heure de ferry (6 à 8 passages par jour). Île éminemment touristique, vantée par les guides de la côte dalmate. Nous y avons rencontré d'abord quelques femmes réfugiées, d'origines différentes, non professionnelles « psy », et qui avaient commencé à se mettre au travail, tentant de retisser des liens, de remettre en route la parole entre les personnes et les communautés (il y avait sur cette île 3000 réfugiés de différentes « nationalités »). Elles nous sollicitaient, pressant que des professionnels-psy les « autoriseraient » à formaliser ce qu'elles faisaient.

Nous avons eu alors le souci d'imaginer avec elles un dispositif qui devait intervenir dans l'urgence mais indiquerait aussi une *continuité*, au risque de nous effrayer nous-mêmes dans l'idée que nous étions là pour longtemps, et de choquer la plupart des réfugiés ancrés dans l'idée véhémente qu'ils étaient là pour peu de temps. Ce dispositif nécessitait que nous installions, sur place, une petite équipe de « psy » français avec des interprètes, qui travaillerait à faire des groupes de médiations pour commencer, afin de ne pas trop heurter le traumatisme de front. Le travail sur les liens nous paraissait fondamental alors que nous pouvions constater une rupture de ces liens inter et intra-familiaux (les hommes étant mobilisés en Bosnie, il y avait là principalement des femmes, accompagnées de leurs enfants et adolescents, parfois des adolescents seuls qui avaient fui et quelques personnes âgées avec, pour le coup, des hommes); mais nous étions frappés surtout par la situation des femmes, isolées, déprimées, sidérées, qui craignaient de se retrouver par peur d'entr'apercevoir chez l'autre le visage de leur propre souffrance.

Aussi avons-nous posé d'emblée, dans le cadre du dispositif, notre venue régulière (toutes les six semaines³), aussi bien dans l'idée de sa gestion institutionnelle que dans celle de sa supervision clinique au sens large, du fait d'une position non orthodoxe que je préciserai plus loin. Ces visites, nous les avons imaginées nécessaires en raison des effets de cette guerre « fratricide », effets que l'on voyait bien chez les réfugiés de l'île avec l'attaque des liens identitaires trans-générationnels, effets que l'on a pressenti retrouver rapidement dans l'équipe. D'une équipe de trois personnes au début, nous nous sommes retrouvés au bout de deux ans avec près de quarante personnes, ayant intégré petit à petit d'autres professionnels français mais aussi des Croates, des Bosniaques, voire des Serbes, tous très peu formés à ce type de travail au demeurant; mais l'étions-nous vraiment nous-mêmes? (cette équipe sera composée à 80 % de femmes).

Il est bien évident que la mission s'est déployée alors sur plusieurs sites, au rythme aussi de quelques crises touchant à l'identité professionnelle de chacun, sinon à l'identité tout court. Cependant, ce qui était dans un premier temps très présent chez les réfugiés, tournait autour de mécanismes de sidération, d'isolement, avec des sentiments de culpabilité d'avoir trahi ou abandonné des proches et des sentiments de persécutions comportant des éléments de clivage. Nous percevions la nécessité de remobiliser des alliances, avec en toile de fond l'idée de permettre aux personnes de pouvoir se projeter à nouveau dans l'avenir⁴. Or ceci ne peut s'imposer. Ces personnes souffraient de dépression et du traumatisme de l'expulsion violente. Le traumatisme de l'expatriement et la condition de réfugiés, c'est-à-dire d'être complètement assistés⁵ dans un pays qui était auparavant le leur, redoublait la dépression (certaines personnes étaient réfugiées dans les lieux où elles venaient auparavant en vacances).

Très rapidement, pour pouvoir contenir alors ce qui était projeté sur l'équipe, nous avons dû travailler sur les *clivages*⁶ que cela entraînait, tout en sachant et/ou découvrant que ce travail impliquait des mécanismes d'identification, puis des tentatives de réparation, avant même que des échanges symboliques ne soient possibles (ceux-ci donnant toute sa valeur à la relation). Difficultés du travail liées au relationnel où chacun des intervenants sera confronté lui aussi à l'abandon, à l'arrachement et au travail de séparation dès lors qu'il s'était expatrié lui aussi, même s'il gardait en tête des références professionnelles; et confronté de surcroît aux effets induits par les réfugiés eux-mêmes, envahis (qu'ils étaient) par l'étrangeté de la situation dans laquelle ils se trouvaient, étrangeté qui entraînait la perte des repères.

Face à ces contenus d'éclatement, de morcellement et ce que nous repérions comme « agirs » possibles pour s'en défendre (ou les « vidanger »), nous avons proposé un dispositif qui supposait un cadre contenant. Ce cadre devait passer par les humains et par notre capacité de superviseur à recevoir « les dépôts psychiques » accumulés chez les intervenants pour les travailler ensemble sous une forme symbolisable. Afin que ces relations s'installent, il nous a fallu petit à petit les poser dans des *temps* et des *lieux* permettant de les penser comme des *activités thérapeutiques*. Cependant, ce dispositif s'est révélé pour nous à la fois extrêmement riche, mais aussi difficile à mobiliser; tout du moins dans un premier temps. Cette difficulté tenait pour une part à notre position compliquée (Alain Devaux et moi-même): pas véritablement superviseurs au sens strict puisque gérants pour partie du dispositif (et garants), donc pris dans la réalité, même s'il s'agissait d'une gestion partagée, mais cliniciens tout de même et privilégiant la mise en sens dans ce qui s'agissait et se pensait autour d'une entreprise thérapeutique à cette échelle. (Au bout de six mois, la nomination d'un responsable de programme nous a déchargés pour une grande partie de l'activité

de gestion). Il a fallu aussi nous préparer à accepter ce qui nous échapperait pour ne pas *fétichiser le cadre* comme une chose rigide, incapable alors de contenir les transgressions, les passages à l'acte, mais aussi les *inventions*, ou « des questions qui resteraient des paroles inachevées » pour paraphraser Maurice Blanchot.

Plus globalement, nous avons perçu le risque, dans le déroulement de cette supervision avec une équipe jeune au demeurant, d'apparaître par moment comme d'éventuels formateurs professionnels, des « spécialistes ». Cette incidence, quand elle se présentait, pouvait dévitaliser l'équipe en mettant à l'extérieur ce qui pourrait revitaliser, chacun étant pris dans des situations difficiles trop liées au réel. À cet égard, certains comportementalistes ou des concepteurs de programmes de déconditionnement, ou des spécialistes du PTSD (post-traumatic-stress-disorder) que nous côtoyions sur place, nous paraissaient prendre ce risque d'apporter de l'extérieur des recettes qui venaient colmater l'angoisse à travailler ces situations difficiles. C'était comme une forme d'omnipotence qui rendait d'abord tout puissants et opératoires ceux qui étaient chargés d'appliquer ces programmes, mais les laissait ensuite pantois et égarés devant la résistance déployée par une pathologie plus large, celle que nous rencontrions dans les centres d'accueils collectifs.

En ce qui nous concerne, nous nous en sommes tenus à suggérer des sens pour que l'élaboration clinique puisse se faire, en nous reconnaissant tout de même dans les mots de Francis Scott Fitzgerald (1981, 476) quand il écrivait, dans *La Fêlure* : « on devrait pouvoir comprendre que les choses sont sans espoir et cependant être décidés à les changer ». Aussi revendiquerai-je plutôt, dans cette aventure, « une pensée fragile » qui, bien que construite sur les piliers solides d'une formation d'inspiration psychanalytique, se déconstruira et s'ajustera dans la confrontation au « réel » extrêmement pesant dans ce type d'intervention. C'est bien alors le concept de *vulnérabilité* (psychique) qui deviendra peu à peu central, celui que nous avons retrouvé chez Bettelheim dans *Le cœur conscient* quand il écrivait, en évoquant les situations extrêmes : « dans des conditions de violence sociale, chaque personne peut être amenée à accepter de plus en plus ce qu'elle n'approuve pas », et cela rencontrait aussi notre propre *vulnérabilité*. Vulnérabilité inquiétante mais aussi stimulante :

- *inquiétante* parce qu'elle peut engloutir, submerger et entraîner des positions défensives... qui peuvent parfois mésestimer les capacités de l'autre à faire face et le submerger de sollicitations trop assistantes.

Ainsi, quand Marco, un des rares hommes réfugiés, disait à une de nos volontaires, psychologue :

« je vous demande à manger, encore et encore, et vous me dites non, mais vous restez là, à m'écouter! Merci, parce que dans un sens, à travers ce refus, je vois la capacité que vous m'accordez de trouver par mes propres moyens, une porte de sortie. Vous m'évitez l'humiliation et l'assistanat. »

Il indiquait bien, au regard de ce qui pourrait passer pour de la non-assistance, la nécessité d'être très précautionneux et d'éviter une confusion entre proposer un soutien psychologique et apporter une aide matérielle. (D'autres intervenants ou d'autres organisations seront par ailleurs occupés à cette tâche).

- *stimulante* parce qu'elle indique chez le soignant un contenu interne dont il peut retrouver la familiarité et qui peut limiter sa toute-puissance, s'il s'interroge aussi sur ce qu'il aurait pu accepter qu'il n'approuvait pas.

Il faut ajouter que cette « *toute-puissance soignante* » qui s'appuie néanmoins sur une certaine « illusion salvatrice », créatrice au demeurant, ne peut tenir longtemps dans ce type d'approche. Cela finit par rendre maniaque, puis épuiser et amener la dépression. *Le partage de la situation traumatogène*, avec sa face positive - l'empathie pour l'autre souffrant - comportera par ailleurs une face doublement négative :

- elle s'organisera parfois de manière trop manichéenne, à la hauteur de l'excès de don et de générosité qui préside généralement à certains engagements humanitaires;
- au contraire, à d'autres moments, cette empathie pourra être repoussée jusqu'à ignorer les effets du contexte et certains intervenants se raidiront au début sur des positions trop orthodoxes d'attente de la demande pure.

Dans cette situation, chacun a pu être parfois submergé excessivement, jusqu'à ne plus pouvoir penser, par le fait que les réfugiés apparaissaient comme des mêmes qu'eux, alors même qu'il demeurerait nécessaire, pour étayer cette empathie, de se référer à la « loi normale » (celle qui nous contient et nous organise en temps de paix) et qui permet de dire, par rapport à elle, le *caractère transgressif* des actes qui avait provoqué des traumatismes. Cependant il faut ajouter que le soignant (humanitaire) occupe une position très particulière : il a un statut de *témoin* de la situation traumatique. Il devient de surcroît, ainsi, un *obligé* des victimes, ce qui peut cependant contribuer à restaurer leur capacité de penser. Cette position n'est pas sans risque, notamment celui d'être infiltré idéologiquement, ce qui peut conditionner l'effet du témoignage. Une certaine exacerbation du témoignage peut, dans ce type de situation, entraîner un certain voyeurisme qui peut maintenir la victime dans son rôle de victime.

Quoi qu'il en soit, il est toujours difficile au thérapeute de trouver une place à tenir quand il travaille avec les séquelles de désordres traumatiques dans des situations extrêmes. Il doit accepter en effet, à l'intérieur de lui, des choses que non seulement la morale ordinaire réprouve, mais qui sont même difficiles tout simplement à imaginer, avec le risque de se trouver lui-même **clivé** par la réalité traumatisante⁷. À cet égard, les effets de cette violence ethnique et totalitaire sidéreront par moments les intervenants en attaquant :

- une part de leur humanité car il était difficile de reconnaître dans certains actes un caractère humain,
- et leur cadre de références par rapport à certaines valeurs communes : ce qui était ressenti et vécu pouvant alors devenir de l'ordre de l'incommunicable, de l'indicible. Des processus de désillusion rendant compte de vécus trop traumatiques ou trop persécutoires viendront parfois traverser les soignants.

C'est toutefois quand des mécanismes transférentiels pourront commencer à se mobiliser, quand les intervenants « psy » seront mis en position ou représentés dans la chaîne générationnelle; position de fils, voire petit-fils, parents ou grands-parents, que ce travail révélera chez eux des contenus affectifs et des émotions à différents degrés, selon les personnes. Dans ce registre psychodynamique, c'est à partir de l'approche et de la compréhension de ces contenus qu'ont pu s'élaborer alors l'étayage et le soin des personnes et des groupes rencontrés.

Finalement, ce travail s'est avéré comme un travail de psychisation, celui qui reprend des éléments qui peuvent apparaître de réalité et qu'il faut bien tenter de

se réapproprié comme étant de sa réalité psychique interne, alors même que cette situation traumatique était, pour le coup, collective. Pour prendre en considération cet aspect collectif, il nous sembla important de travailler aussi sur des relais communautaires de prise en charge de ces situations. Les dispositifs soignants que nous avons mis en place à travers les groupes de médiations, les mises en liens des personnes et des groupes réfugiés parfois sur des sites différents, ont tenu compte de cette sensibilité. Cela a pu donner lieu parfois à des moments d'illusion groupale où chacun put être vécu comme identique à l'autre. Or nous savons bien, au fond de nous, que ce qui autorise l'élaboration d'une place nécessite une différenciation, ce qui permet d'abandonner des positions clivées ou projectives ou même encore archaïques. À cet égard, l'île sur laquelle notre équipe travaillait au début était systématiquement décrite comme un ventre qui se gonflait et se dégonflait au gré des mouvements d'arrivée ou de départ des réfugiés. Parfois même ces mouvements donnaient lieu à des perceptions purement fantasmatiques et les va-et-vient des *ferry*s étaient parfois représentés comme des cordons ombilicaux qui se nouaient ou se dénouaient. La crainte que les bateaux ne circulent plus pouvait envahir parfois les réfugiés, le lieu d'exil se retrouvant figé comme un refuge sans communication. Cette crainte, tout du moins au début, put être partagée par quelques intervenants, peu préparés au demeurant à travailler dans ces conditions. Nous avons dû quelquefois, car il est inutile et dangereux de s'installer dans la performance et la prestance, anticiper des fins de contrat de certains intervenants. Ce type de décision visait à sauvegarder le plus possible leur intégrité psychique afin de ne pas trop entamer leur estime d'eux-mêmes.

Il a fallu un peu plus d'un an pour que l'équipe de « psy » s'installe avec des repères dans le temps pour parler de sa pratique et se constituer comme un groupe. Une mémoire s'est faite avec moins de ruptures dans la transmission. Chacun a pu se placer dans une succession, « une filiation » garantes d'une véritable continuité. Mouvement difficile, tant l'équipe était confrontée à l'attaque des liens (ceux qui font la fraternité, l'appartenance à un groupe, à un voisinage, à une famille) ainsi qu'à une attaque de la généalogie.

Le deuil, l'abandon, la séparation, l'abrasement des transmissions générationnelles, l'expatriement, au sens d'être arraché au sol des pères (patrie - *pater*) ont été autant d'équivalents psychiques avec lesquels nous avons eu à travailler. D'autant que l'absence des pères (des hommes), mais surtout leur fragilité ressentie du fait de leur mobilisation aux combats, obérait lourdement ce qui fait habituellement « la suffisamment bonne » régulation familiale. La guerre, l'exil, la souffrance ont attaqué des fonctionnements familiaux. Les pères absents, blessés, combattants ou disparus n'étaient plus là pour faire tiers, éventuellement, entre des mères peu disponibles, préoccupées, et des enfants souvent livrés à eux-mêmes, rendus agressifs par le conflit, en perte de repères et tentant malgré tout de « prendre soin » de leurs mères. Les adolescents, dans cette période fragile - celle de la recherche d'identité - tardaient à se constituer en groupe (ce qui en principe favorise le travail des identifications) et, quand ils le faisaient, étaient immanquablement soupçonnés de conduites addictives ou délictueuses. Les uns et les autres étaient globalement traversés par des sentiments de culpabilité ou de honte d'avoir laissé des proches dans des zones de guerre. Pour certains, enfin, il valait mieux ne plus se souvenir, ni d'où ils venaient, ni ce qu'ils étaient auparavant, et surtout de ne pas envisager l'avenir. C'est pourquoi nous avons d'entrée placé l'équipe de « psy » dans un travail de restauration des liens en mettant l'accent sur l'utilisation de groupes médiatisés. Nous pressentions dans le même temps que le cadre et le travail de liaison que nous proposerions pouvaient être attaqués parce que les réfugiés étaient dans une souffrance impliquant la perte des repères et dans le souhait inconscient que cette perte perdure, dans un premier mouvement de sauvegarde. Nous pensions aussi que des entretiens individuels

pourraient faire suite aux groupes; ces derniers, outre leur propre intérêt, pourraient permettre à ces personnes très déprimées de faire ensuite des demandes individuelles qui seraient reçues. Néanmoins, le premier groupe qui s'installera sur l'île sera un groupe de tricot, regroupant des femmes âgées, animé par une psychomotricienne et son interprète, et ce groupe passera une grande partie de son temps à échanger des recettes de cuisine⁸.

Ce groupe de grand-mères fut pour nous très éclairant. Lors d'une de nos premières visites, une de ces femmes, rencontrée au coin d'une place, nous avait déclaré : « *Ici je désapprends à penser, si au moins je pouvais tricoter...* ». L'avons-nous prise à la lettre dans cette phrase étonnante qui faisait cependant référence chez nous à la rêverie de la femme qui tricote et qui sollicite, ce faisant, sa relation imaginaire à celui qui portera le tricot? comme ce qui caractérise la mère qui attend un bébé, ainsi que le souligne Michel Soulé (1996) dans un article pertinent, *La mère qui tricote suffisamment*. Cette activité de tricotage portait en outre un autre intérêt, celui de se réapproprier le choix de la vesture, alors que les vêtements étaient essentiellement fournis par des surplus occidentaux apportés par l'aide internationale. Or, il s'avérera qu'une fois cette activité de tricot mise en place comme un groupe de veillée, les femmes se mirent à échanger des recettes de cuisine locale pour pouvoir se réapproprier aussi la confection de la nourriture jusque là organisée de manière collective par la même aide internationale. Il nous semblait par là que des processus de renarcissisation se faisaient jour, de même que des processus de restauration des liens. Ces derniers processus, au-delà de tout choix éthique, sont bien les premiers temps de tout acte de soin en général, comme des temps fondateurs.

* * *

Maintenir le cap d'une clinique relationnelle dans un pays qui y était peu préparé, et qui par ailleurs était plus sensible aux sirènes comportementalistes et systémiques non contextualisées, a tenu parfois de la gageure. Nous fûmes souvent taxés « *d'exception française* » parce que nous nous tenions à l'écart de la classification américaine du DSM III R. Cette classification syndromique nous paraissait pour le coup mésestimer l'identification des mécanismes pathogéniques et des facteurs étiologiques. Il nous semblait préférable de tenir dans cette clinique particulière un point de vue pluraliste centré sur les sujets en tenant compte de leur continuité. Mais cette exception tint peu à peu sa place et fut reconnue progressivement, en relation avec cet ancrage dans la continuité. Le travail de la clinique relationnelle ne peut guère se concevoir autrement. D'entrée nous nous sommes situés, en fonction du contexte (que nous percevions vaguement comme pouvant durer), hors d'une certaine idéologie humanitaire qui est celle de répondre par des « coups » à des sollicitations médiatiques et institutionnelles; idéologie dont l'effervescence privilégie une vision du « tout moral » hors du « politique » et qui vise en fait à colmater grossièrement la culpabilité d'une opinion publique, soulevée par le spectacle de catastrophes ou de violences qui relèvent du déni d'humanité.

Assez souvent cette effervescence se déploie sans contrôle et sans référence, sinon ceux que l'on s'octroie par « la bonne volonté généreuse à aider ». Le risque de cette dernière attitude étant dans le passage à l'acte qui dévitalise la parole dans ce qu'elle a d'élaboratif; cela attaque de surcroît l'activité de penser.

Cette mission de soutien psychologique à des réfugiés pris dans les effets désymbolisants, désidentifiants et morcelants de la purification ethnique, pourrait être envisagée comme une nouvelle pratique clinique. Il est vrai que face à cette situation extrême, nous avons dû aménager le cadre pour tenir compte de distances contre-transférentielles fluctuantes. Nous avons été confrontés à des implications personnelles plus grandes qu'habituellement chez des soignants, ce qui pouvait s'observer dans des mises en actes ponctuelles. Toutefois, la plupart de ces agirs pouvaient aussi être analysés comme « des actes parlants » et, à ce moment-là, prendre sens dans un contexte élaborable. Pour tenir cependant un cap satisfaisant, nous avons conçu cette mission, l'avons installée et supervisée comme des professionnels de la santé mentale, en nous appuyant sur notre expérience de soignants de pathologies lourdes, comme les décompensations dépressives graves ou les désordres psychotiques. En d'autres termes, si nos références théoriques sont psychanalytiques et psychodynamiques, nos références institutionnelles sont celles du développement du secteur psychiatrique (depuis 25 ans) en relation avec le secteur associatif. Ceci explique sans doute dans ce travail particulier, ce souci que nous avons eu de solliciter et de soutenir (en plus) des plans d'aide aux réfugiés sur des registres autant psychosociaux qu'éducatifs, en gardant un point de vue clinique sur l'ensemble. Dans ces conditions seulement, la théorie a pu faire tiers, celle qui accepte d'être compléтарisée par des apports contextuels, qui se confronte au travail clinique, qui donne du plaisir à fonctionner mais qui n'explique pas tout comme la théorie des « spécialistes ».

Je voudrais, avant de terminer, donner deux exemples différents de ce travail.

Histoire de Dragan et la maquette de sa ferme

Pendant les six premiers mois de la mission, c'est principalement dans les chambres d'hôtel des réfugiés que nos intervenants les ont rencontrés. Ainsi Dragan, ancien tourneur-fraiseur dont la retraite s'annonçait paisible dans la ferme familiale qu'il avait petit à petit restaurée de ses mains. Il y élevait quelques vaches, des porcs, de la volaille et prenait soin des arbres fruitiers. En quelques heures, ce qui était l'œuvre de sa vie s'est consumé sous les bombardements. Lui et sa femme, cachés dans les bois alentour, ont dû alors entreprendre, pour survivre, un exil douloureux qui les a conduits jusqu'à cette chambre en face de la mer. Cette mer, Dragan ne la voit même pas. Les jours se succèdent avec des pensées morbides qu'il tente de contenir par l'alcool. Il s'endort épuisé, assommé par la mauvaise eau de vie de prune, ne se lève plus que vers midi et saute régulièrement les repas, tant il abhorre le réfectoire où il faut se rendre. Jour après jour il se montre de plus en plus irascible. Il devient violent, s'emporte contre les enfants qui courent dans les couloirs. Puis, ayant claqué une fois de plus la porte de la chambre dont la poignée ne tient plus, il se réfugie à nouveau dans l'alcool, le silence et les larmes. Sa femme, ne reconnaissant plus l'homme qui accompagnait sa vie, craignant sans doute d'être contaminée par cette folie dont elle pressent qu'elle peut la gagner aussi, finit par solliciter une jeune volontaire psychomotricienne, Véronique Gaudeul.

Cette dernière et son interprète vont entamer une série de visites prudentes à Dragan qui les tolérera petit à petit, à condition qu'elles écoutent, pendant plusieurs semaines, le récit minutieux des travaux

dans sa ferme. Progressivement ils vont se retrouver autour d'une maquette, reconstitution obsessionnelle de la ferme que Dragan fabrique depuis quelque temps avec des morceaux de matériaux hétéroclites qu'il trouve à l'extérieur parce qu'il s'est, maintenant, autorisé à sortir. Un jour, l'étagère qui soutenait la maquette s'est effondrée sous le poids. Dragan pourra dire alors, avec un humour retrouvé, que c'est la deuxième fois que sa maison s'écroule, mais il ajoutera, malicieux : « *sans brûler, cette fois-ci...* ». Il la réparera et pourra refaire le tour du propriétaire en compagnie des deux jeunes femmes qui lui rendent visite. Avec le doigt, il décrit inlassablement la grange, le poulailler, la porcherie, le saloir où la charcuterie mûrit lentement, le potager qu'il a entouré de petites barrières de bois; il fait crisser le gravier de la cour couverte du sable grossier qu'il a ramassé sur la plage, donne à manger aux poules et caresse le chien qu'il a représentés, montre les fruits qu'il a accrochés aux arbres et referme le portail qu'il a tenu à faire grincer, comme celui de sa propre ferme disparue. Dans le même temps, Dragan se lève tôt le matin, parcourt le village à la recherche de matériaux nouveaux, se rend au réfectoire, « reprendra langue » avec d'autres réfugiés. Dragan sait aussi, parce que son village est définitivement passé à l'agresseur, qu'il ne pourra rentrer chez lui. Il finira par s'installer dans une petite maison inoccupée, probablement celle d'un ex-concitoyen serbe, privé quant à lui de son lieu de villégiature, devenue maintenant impossible.

Cette appropriation-expropriation est bien le signe que cette situation est folle, comme le sont les événements qui l'ont précédée. Les hommes, les femmes, les enfants qui la subissent tentent de se débarrasser d'une folie qui les gagnerait si, le travail de verbalisation du passé, de la vie antérieure et des effets du conflit proprement dit ne venait progressivement mettre des mots sur la souffrance. Cette parole, empêchée par des actes violents, troublée dans son sens, ou inlassablement répétée comme seule expression d'une torture psychique, retrouve peu à peu son statut de communication. Parce qu'elle s'adresse à un autre, s'échange avec un étranger qui la reçoit, elle aménage progressivement le sentiment d'abandon qui prévalait massivement. À sa manière, Dragan a pu progressivement reprendre une activité, celle de ses mains, mais aussi celle de sa pensée. Grâce à la présence de cette volontaire et de son interprète, il va peu à peu reprendre pied dans sa vie. Il restera réfugié mais, en même temps, il pourra animer un atelier de travail du bois auprès d'enfants, ceux peut-être contre lesquels il s'emportait quand ils déboulaient en cavalcades oisives, dans le couloir de sa chambre. Par cette activité nouvelle, il signifie probablement, malgré la douleur de la perte restée vive, qu'il reprend confiance en lui-même en livrant une partie de son savoir-faire à d'autres.

Plus globalement, cette histoire a soulevé pour nous l'intérêt et les difficultés du travail psychologique au domicile comme un souci que nous avons essayé de faire partager aux volontaires-psy qui se proposaient pour cette mission. Pratiquement aucun, au départ, n'avait l'expérience d'un travail ambulatoire, encore moins celle d'intervenir aux domiciles de personnes souffrantes. Ce mode d'intervention nécessite en effet d'être attentifs aux mécanismes d'englobement ou à ceux d'intrusion qu'il peut mobiliser. C'est d'ailleurs pour cela que nous avons invité rapidement les intervenants à ouvrir, à proximité des centres collectifs, des petits locaux qui indiqueraient aux réfugiés des lieux d'origine. On ne peut aller chez l'autre que si l'autre peut venir chez soi, mais un « chez soi » qui désigne une activité professionnelle aussi. De surcroît, cela a sans doute permis, d'une part que l'activité de soutien au sens large se déploie dans des temps et des lieux qui délimitent un cadre, d'autre part que les mécanismes de séparation, de

différenciation, essentiels dans ce type d'activité, puissent être parlés. Cela ne s'est pas fait sans mal, et un mouvement global de désengagement des intervenants au bout d'un an de contrat nous a indiqué combien ce mouvement, hors d'un effet d'épuisement bien compréhensible, indiquait aussi des tentatives de se protéger contre des fantasmes de « casse » psychique sous-jacents à des angoisses de séparation et d'abandon. Resituer ce mouvement dans une dynamique a permis alors que la plupart des intervenants accomplissent la totalité de leur contrat, c'est-à-dire deux ans.

Danilo, l'enfant qui parlait avec un cahier fermé!

Danilo a 10 ans en 1992, lorsque le village de Bosnie Centrale dans lequel il habite avec ses parents, sa sœur (6 ans) et son petit frère (2 ans) est bombardé. De cette époque il conserve le souvenir d'un événement précis qu'il revit souvent lors de cauchemars répétitifs : un jour, alors qu'il joue dans le jardin de la maison familiale, un obus tombe à quelques mètres de lui sans cependant le blesser. Durant ses cauchemars, il entend le bruit assourdissant de la détonation ainsi que les hurlements de sa mère affolée. Dans ce qu'il raconte, on devine l'état de panique d'alors, ainsi que son impuissance à réagir.

La famille ne quittera pas les lieux tout de suite et demeurera terrée plusieurs jours dans la cave de la maison, sous le feu nourri des bombardements. Lorsque la situation deviendra particulièrement alarmante, Danilo, sa mère, son frère et sa sœur quitteront la maison pour rejoindre des centaines de réfugiés dans un gymnase vétuste à quelques kilomètres de leur village. Son père et les autres hommes resteront au village pour le défendre. Danilo et sa mère, terrorisés, ne retourneront dans la maison qu'une seule fois, une nuit, à pied, en se cachant, afin d'y prendre quelques objets, vêtements, photos et souvenirs. À cette occasion, Danilo se souvient avoir revu son père qu'il ne retrouvera que deux ans plus tard.

Ce groupe de réfugiés, des femmes, des enfants et des vieillards, entreprendront alors une fuite éperdue, essentiellement de nuit, à pied, parfois en bus, à travers la Bosnie, jusqu'à la côte dalmate, pour se retrouver sur cette île de Brac. Danilo partage avec sa mère, sa sœur et son frère une chambre dans un des complexes touristiques de l'île transformés dans l'urgence en lieux d'accueil pour plusieurs centaines de personnes réfugiées et déplacées de nationalités maintenant différentes. Ce havre de paix, à l'abri des bombes et des tirs, va permettre à la famille - privée du père mobilisé dans le conflit - de « poser enfin ses quelques valises ».

Danilo et sa sœur reprendront leur scolarité dans une des écoles de l'île. Cependant, comme d'autres enfants de son âge, Danilo est trop préoccupé par sa mère, déprimée : « *Il en prend soin* ». Cette dernière, démissionnaire quant à l'éducation de ses enfants, trop envahie par sa propre souffrance, demeure incapable d'étayer et de rassurer Danilo, lui-même traumatisé. Danilo est, en fait, livré à lui-même, souffrant de manque de repères identificatoires stables. Il inaugure quelques mois plus tard une série de petites activités délictueuses, en compagnie d'autres adolescents de son âge. Ceci le maintient dans une position

marginale à l'extérieur qu'il concilie difficilement avec une surveillance préoccupée et tyrannique de sa mère.

Le père les rejoint au bout de deux ans et la désillusion de Danilo est grande. Ce père amaigri, marqué psychiquement et physiquement par la torture et l'emprisonnement, s'adonne à la boisson et n'est plus à même de remplir son rôle auprès de sa mère et de ses enfants. Danilo est alors de plus en plus envahi par les angoisses de ses parents, incapables de se projeter dans le futur. Son histoire individuelle se confond avec l'histoire parentale mais surtout il est dans une grande confusion identitaire. Il a « occupé » la place de ce père et ce dernier, revenu, est en fait incapable de reprendre la sienne. Danilo va de plus en plus mal et son état alerte tellement sa mère qu'elle décide de contacter l'équipe de Handicap International. Cette mère fait part de ses craintes à Frédérique Pasquet, psychologue. Elle décrit son fils dans un état d'excitation permanent, hyperactif, incapable de se concentrer sur la moindre tâche, agressif à l'égard de son entourage. Envahi par des cauchemars répétitifs, il dort très peu et se montre de plus en plus angoissé, n'arrivant à « se calmer » que dans des passages à l'acte itératifs. Il désinvestit l'activité scolaire et ses résultats deviennent de plus en plus médiocres, alors que cet enfant avait toujours été un élève studieux.

Frédérique Pasquet raconte :

Quelques jours après cette entrevue, Danilo, seul, vient me trouver. Le lien entre nous est vite établi : j'avais en effet déjà rencontré Danilo lors des soirées pour adolescents, chaque vendredi. Cette première rencontre informelle débouchera sur la mise en place d'entretiens individuels ayant lieu chaque semaine dans l'appartement de Handicap International.

Très vite Danilo éprouve le besoin de parler de lui, de son enfance, d'exprimer ses émotions en toute sécurité, de vivre l'entretien comme un moment d'intimité qu'il peut s'approprier, me considérant avant tout comme un témoin neutre pouvant un jour attester de sa souffrance. Danilo me fait part de son désir d'écrire son histoire pour qu'elle soit connue au-delà des frontières. Cependant, un travail préalable sur la désillusion doit se faire afin qu'il comprenne qu'écrire n'a pas seulement valeur de témoignage, mais demeure avant tout un moyen d'aller mieux. Danilo tient à écrire seul.

En faisant ainsi le récit de son enfance, des événements vécus pendant la guerre, il trouve peu à peu une manière de se réinvestir, de reconstruire une image de lui où il est le sujet principal de cette histoire. Il ne subit plus de manière passive les événements mais agit sur eux. Le fait d'écrire permet à Danilo de penser et de se penser à nouveau; à la fois acteur et témoin des événements, il rejoue sur un plan imaginaire des fragments de réalité douloureux, ce qui en atténue la portée traumatique.

Peu à peu ce travail psychique a permis l'élaboration de ce qui était bloqué et figé et a fait redémarrer l'activité de penser, tenue à l'écart par les passages à l'acte délictueux. Les écrits de Danilo sont toujours

restés secrets. Chaque semaine, le cahier fermé dans les mains, Danilo me relatait oralement ce qu'il avait écrit. Le cahier, sorte de médiateur, permettait la verbalisation de sa souffrance.

Nous avons pu comprendre, avec Frédérique Pasquet et son interprète, que ce cahier, écrit mais fermé, était comme une métaphore d'un espace psychique interne ainsi qu'un pare-excitation qui se reconstituait.

Ce travail commun durera plusieurs mois. Danilo reprendra goût à une vie d'adolescent plus conforme. Ses résultats scolaires s'amélioreront nettement. Les passages à l'acte deviendront de moins en moins nombreux et il arrivera à canaliser sa propre agressivité. Cette restauration narcissique de Danilo, sa capacité retrouvée de se projeter à nouveau dans l'avenir ont, en fait, conduit ses parents à entreprendre cette même voie dans l'élaboration d'une expérience psychique, traumatique et douloureuse. Toutefois, originaires d'un village « purifié » et détruit, ayant réellement peu d'espoir de retour sur ces lieux, ils ont obtenu un asile qu'ils espèrent « reconstruire » en Amérique du Nord.

* * *

Quelques mois après la fin de cette intervention, et en écrivant ces lignes, je repense à cette figure de « l'emmuré(e) » (dans les ponts) présente dans la légende balkanique, reprise par Ismaïl Kadaré dans *Le pont aux trois arches*, par Ivo Andrić (1994) dans *Le pont sur la Drina*, par Marguerite Yourcenar (1963) dans « Le lait et la mort » (in : *Nouvelles orientales*), et par d'autres encore, figure qui a pu agir parfois comme métaphore de départs impossibles pour certains membres de l'équipe. Des accords de paix ont en effet été signés sur une base militaire, à Dayton aux Etats-Unis⁹. Les réfugiés ont été engagés à rentrer dans un drôle de « chez eux », la plupart du temps « purifié »; beaucoup ont choisi de s'exiler à l'étranger. Le financement de l'équipe d'intervenants-psy, octroyé par la Communauté Européenne, a cessé; les uns et les autres ont dû se quitter. Laisser une trace de soi, qui peut nourrir encore, à qui on peut parler toujours, ou simplement la penser comme une présence absente, indiquera, dans l'un ou l'autre cas, la valeur des liens relationnels qui se seront créés à cette occasion. C'est là que l'entreprise humanitaire peut prendre tout son sens, quand elle sollicite, dans un jeu de va-et-vient, l'échange et le partage. C'est une action de solidarité qui, si elle différencie les partenaires, si elle n'est pas trop prise dans un idéal d'exemplarité, peut établir d'authentiques alliances. Cette alliance, pour reprendre les termes de Winnicott, est chaque fois « à trouver et à créer ». Quand elle s'établit, elle a pour moteur de préserver la différenciation culturelle des uns et des autres, ainsi que la reconnaissance de chacun comme sujet. Cette alliance suppose l'interrogation et le doute, elle ne se méprend pas sur sa propre position, c'est-à-dire qu'elle n'entraîne pas l'autre à rompre parce qu'il se sent méprisé par une position qu'il perçoit plus ou moins comme charitable et/ou empreinte de prosélytisme. Or, je crois aussi que « ce qui nous sauve ne nous protège de rien, et pourtant cela nous sauve quand même » pour rappeler ce que Christian Bobin (1994, 108.) écrit dans *L'Inespérée*.

Ce travail reprend celui effectué par les expatriés volontaires de l'équipe de soutien psychologique d'Handicap International à Split - Ile de Brac, Primosten, Kastela, Makarska : Carole Merland, Bertrand Quinet, Marie-Christine Delpal, Pascal Sinoir, Denise Dalcorso, Véronique Gandeul, Florence Baumier, Angelo Puggioni, Julien Temple, Catherine Lagache, Séverine Dumas, Nathalie Lauriac, Monique Gruas, Céline Guirou, Nicole Guillet, Frédérique Pasquet, Eric Duret, Dominique Hôpital, Bénédicte Hossenlop, Sylvie Gouttebroze, Luc Valengin,

Bintou Diallo, Véronique Rembry, Alain Guinamand, Laurent Biot, Emmanuelle Carric, celui de tous les travailleurs sociaux, infirmiers, éducateurs, sociologues, psychologues, médecins et interprètes ex-Yougoslaves qui ont accompagné ce travail, ainsi que celui du siège à Lyon : Norbert Nicoud et Claude Simonnot.

francis maqueda
santé mentale et communautés
136, rue louis-becker
villeurbanne 6900, France

NOTES

1. Psychiatre, co-superviseur de la Mission « soutien psychologique aux réfugiés en ex-Yougoslavie ».
2. Handicap International - ERAC - 14, avenue Berthelot - 69007 LYON.
3. Cela a nécessité pour Alain Devaux et moi-même une demande de détachement humanitaire auprès de nos employeurs.
4. À cet égard, la figure de la **perte** était centrale chez les réfugiés dans ce qu'elle entraînait de chute des représentations concernant l'avenir, voire leur propre existence humaine.
5. Or c'est un traumatisme bien particulier que celui qui met en péril la vie du sujet. Traumatisme qui sidère mais qui, après coup, va occasionner de la terreur, avec le risque de mort psychique, comme un risque de déliaison et de fragmentation de la personnalité. En effet, comme l'angoisse, la terreur est une attente, une anticipation en quelque sorte mais, à la différence de celle-ci, elle n'est pas un signal d'alarme ni une préparation minimale, elle est désorganisation, c'est-à-dire déjà traumatique en soi. Ce n'est pas une angoisse simple mais une angoisse d'anéantissement.
6. L'utilisation du clivage a pour but de protéger le sujet de son conflit d'ambivalence centré sur les liens aux images parentales. On peut l'observer dans des comportements contradictoires comme réclamer à la fois bruyamment son indépendance et se montrer en fait dépendant ou désirer être protégé. Ceci est assez caractéristique de l'adolescence dans ce combat que mène chacun entre dépendance et autonomie. Le plus souvent d'ailleurs, à cette époque de la vie, cela s'opère sous couvert d'un discours rationalisant et intellectualisant; ce qui renvoie à un autre mécanisme de défense qui est l'*intellectualisme*. Au clivage s'associe souvent l'*identification projective*, comme l'adhésion à des systèmes d'idéaux sans nuance; ou l'*idéalisation primitive* marquée par des choix d'objets totalement irréalistes et inaccessibles; ou encore un idéal du moi mégalomane. Enfin une autre caractéristique du clivage, c'est qu'il peut maintenir actifs et séparés *de bons et de mauvais objets*; où se pérennisent d'un côté des images de soi et d'objets totalement bonnes, et de l'autre des images de soi et d'objets totalement mauvaises. On perçoit bien, si on extrapole à la situation actuelle en ex-Yougoslavie, le dilemme entre bons et mauvais agresseurs ou bons et mauvais réfugiés/déplacés.
7. Réalité traumatisante où s'impose la figure de la *castration*, non pas tant celle qui est en relation avec le sexuel, mais celle qui concerne la limite inexorable imposée à l'homme que l'on veut détruire alors qu'il veut vivre.
8. D'autres groupes viendront ensuite : groupes de dessins, de contes, d'écriture, de paroles, etc.
9. Dayton - Ohio-USA, 21 novembre 1995 : accords de paix.
Paris - France, 14 décembre 1995 : signature du traité de paix qui prévoit la libre circulation et le retour chez eux des réfugiés. Mais ce qui est prévu est loin d'être appliqué. Avant la guerre, la Bosnie-Herzégovine comptait 3 millions et demi d'habitants. Aujourd'hui (février 1997), 1 million de Bosniaques sont réfugiés à l'étranger, 600 000 sont déplacés à l'intérieur du pays. Près d'un Bosniaque sur deux n'est donc pas chez lui.

Bibliographie

- ANDRIC, I., 1994, *Le pont sur la Drina*, Belfond, Paris.
- BETTHELHEIM, B., 1972. *Le cœur conscient*, Paris, Laffond-Coll. Pluriel, 1993.
- BOBIN, C., 1994. *L'inespérée.*, Paris, Gallimard-NRF.
- DEVAUX, A., 1993, Mise en place d'un dispositif de soutien psychologique dans les camps de réfugiés bosniaques in *De la blessure psychique à la névrose traumatique*. 12e journée de l'hôpital Desgenettes, École de Service de Santé des armées. 18-19 novembre 1993, Lyon-Bron. Actes de la journée.
- ELKAIM, M., 1977, Les constructeurs de ponts sont-ils des traîtres? in ELKAIM M. (sous la direction de), Réseau alternative à la psychiatrie. Collectif international 10-18, n° 1175, Christian Bourgeois. 1977. 298-330.
- FITZGERALD, F.S., 1981, *La Fêlure.*, Paris, Folio-Gallimard.
- KADARÉ, I., 1981, *Le pont aux trois arches*, 1992, Paris, Fayard-Folio.
- MAQUEDA, F., 1995, Le soin psychique dans l'aide humanitaire : entre l'ange et la bête, une figure trop humaine. in *Le soin entre rupture et capture*. (Actes du VIIe Cours International sur les Techniques de Soins en Psychiatrie de secteur, mars 1994. Villeurbanne, Santé Mentale et Communautés. 71-94. et Sud-Nord. Folies et cultures. Revue Internationale, Erès, Toulouse, 1994, n° 2 « Aliénations ». 129-151.
- MAQUEDA, F., 1995, Le jardinier, le camionneur et le « psy ». *Psychiatrie de l'enfant.* Vol. 38, 1, 311-343.
- NAHOUM-GRAPPE, V., 1993, (sous la direction de), *Vukovar, Sarajevo. La guerre en ex-Yougoslavie*. Editions Esprit-Le Seuil, Paris.
- PUGET, KAES *et alii*, 1989, *Violence d'état et psychanalyse.*, Paris, Dunod.
- SOULÉ, M., 1991, La mère qui tricote suffisamment, *Revue Médecine et enfance*, 11, 190-196.
- WINNICOTT, D.W., 1975, La crainte de l'effondrement, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. vol. XI. 35-44.
- YOURCENAR, M., 1963, *Nouvelles orientales*, Paris, Gallimard-L'imaginaire, 1978.