

# Clinique de la précarité : un engagement éthique et politique

---

Par Eric Sandlarz, psychologue clinicien au Centre Primo Levi

*« C'est la faiblesse de l'homme qui le rend sociable ; ce sont nos misères communes qui portent nos cœurs à l'humanité : nous ne lui devrions rien si nous n'étions pas hommes. Tout attachement est un signe d'insuffisance : si chacun de nous n'avait nul besoin des autres, il ne songerait guère à s'unir à eux. Ainsi de notre infirmité même naît notre frêle bonheur. »*

Jean-Jacques ROUSSEAU, *Émile*, IV, O.C. IV, p. 503.

*« Le cri du nourrisson, en tant que fonction symbolique entraîne que cette voie de décharge acquiert ainsi une fonction secondaire extrêmement importante, celle de "se faire comprendre", et la détresse initiale de l'être humain est la "source originnaire" de tous les "motifs moraux". »*

Sigmund FREUD, *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*, Paris, PUF, 2006, p. 626.

La grande pauvreté, l'extrême précarité concernent de plus en plus de nos concitoyens<sup>1</sup>. Le centre Primo Levi, dont le mandat est le soin et le soutien aux victimes de la torture et de la violence politique, accueille des demandeurs d'asile (en cours de procédure, statutaires ou majoritairement exclus du droit d'asile) dans les pires conditions sociales et juridiques, d'hébergement, de soins, d'alimentation. L'immense majorité des femmes qui consultent au Centre ont subi des violences sexuelles, souvent devant leurs proches ; l'incidence en est massive dans la transmission pleine de silences douloureux, éplorée, voire désaffectée. Leurs enfants sont orientés, généralement par l'école, pour des comportements violents, des difficultés de concentration, une « panne » dans le développement. Actuellement, sur vingt-deux patients que je reçois chaque semaine, huit sont mères de plusieurs enfants dont six sans papiers, sept logées au 115, avec des trajets quotidiens en moyenne de 2 heures pour les accompagner à l'école. Quatre sont veuves, leurs maris ayant été assassinés. Elles me parlent parfois de leurs enfants, tellement ceux-ci représentent la vie pour des parents confinés dans la survie et une cause idéalisée de leur exil. Elles tentent de surmonter la honte de ne pas être à la hauteur de leur fonction parentale, renforçant celle liée à la destruction de leur image, à la chute de leurs idéaux sous les outrages qui les ont rabaissées à la condition d'humain jetable (Ogilvie, 2012). Les multiples humiliations produites par le « désaccueil » sur notre territoire ne peuvent que prolonger celles éprouvées face à la cruauté (Sandlarz,

---

<sup>1</sup> .« Une massification de la précarité » en 2014 : le phénomène du mal-logement s'enracine et se stabilise à un haut niveau (3,5 millions de personnes mal logées) ...les dispositifs imaginés dans les années 1990 sont à bout de souffle et s'empilent, illisibles, ce qui alimente le sentiment d'injustice... La demande est largement sous-estimée et en partie invisible, car beaucoup de personnes découragées, renoncent à solliciter une aide. Fondation Abbé-Pierre (*Le Monde*, 04 février 2015)

2014)<sup>2</sup> de leurs semblables dans leurs pays ou sur le chemin de l'exil. Elles parasitent l'épanouissement de leur descendance et minent les efforts de ces parents pour faire face aux effets de la violence politique en prenant soin de leurs progénitures. Nous évoquerons d'abord cet environnement collectif puis comment nous tentons de le « panser » avec une des mères que nous recevons.

## **L'étranger : un objet du politique**

La figure de « l'étranger » est devenue paradigmatique de la précarité actuelle, au point de disparaître peu à peu des lieux institutionnels du champ sanitaire et social (Velut, 2015, p. 7), à tout le moins du point de vue d'une perception éclairée de leur situation. Ainsi dans le contexte d'une « clinique de la précarité » les soignants, les intervenants sociaux seraient de plus en plus exposés aux effets en retour d'une « clinique de la disparition ». Leurs cadres, leurs limites sont bouleversés par ce qui ressort de deuils impossibles car les séparations nécessaires, souhaitées ne sont plus opérantes comme finalités de leurs actions. Après le « rejet<sup>3</sup> » subi dans la procédure du droit d'asile, les exclusions vont se répéter exponentiellement dans toutes les institutions d'accueil, de soins, sociales et les administrations. Cette « répression » (Freud, 1975, p. 315) des sentiments qui accompagne l'invalidation de la parole des demandeurs tend à « abolir » (*Ibid*) les représentations au fondement des identifications de nos patients, comme à saper les repères éthiques de tous les professionnels (Nguyen, 2014)<sup>4</sup>. La dissolution statutaire s'oppose à la reconnaissance, l'étranger n'est plus envisagé mais dévisagé (Sandlarz, 2013) avec une indifférence qui détruit tout lien social. Il est figé dans un échange de regards, comme s'il avait lieu « à travers la vitre d'un aquarium entre [des] êtres appartenant à [des] mondes différents. » (Levi, 1987, p. 185) Il perd peu à peu les images de soi, du monde, des rêves, et s'éprouve de plus en plus comme « dissemblable » (DidiHuberman, 2003, p. 59).

Ce décalage croissant entre les discours de l'institution et la réalité du terrain attaque les affects, la pensée d'intervenants de plus en plus démunis face à la double contrainte d'un impératif d'efficacité, ordonné par des réglementations toujours plus contraignantes, et la détresse d'« usagers » qui se sentent réifiés par celles-ci. D'ailleurs le seul fondement à ce terme d'« usagers », si chosifiant, est bien l'usure, autrement dit la jouissance dont nos patients sont les objets. « Si cette chose est un homme ? », traduction littérale de la question que nous adresse Primo Levi comme titre de son témoignage exemplaire. À la fin de celui-ci, il regrette de ne pas avoir un calot sur la tête à ôter pour rendre un dernier hommage à « la chose Somogyi » (Levi, 1987, p 186) et ainsi le réhumaniser en ne le laissant pas « sans deuil » (Butler, 2014, p. 61 et sq.)

---

<sup>2</sup> E. Sandlarz, « Le psychanalyste face à la cruauté, La douleur dans la peau ». *La clinique Lacanienne*, n°25, Toulouse, érès, 2014

<sup>3</sup> C'est le terme employé pour signifier le refus de l'OFPRA d'accéder à la demande d'asile.

<sup>4</sup> DOI : 10.3917/lautr.044.0197. « De manière générale, les étapes juridiques de la demande d'asile, la question de l'obtention du statut de réfugiés et des « papiers » de manière plus large, produisent des effets délétères sur la vie psychique des patients, observables à travers la symptomatologie qu'ils présentent. Les patients vivent une précarité symbolique associée à leur absence de statut administratif et juridique, qui dépasse les difficultés matérielles. D'autre part, leurs conditions de vie administratives et matérielles imprègnent l'espace thérapeutique. Ce contexte de vie spécifique et la violence structurelle associés aux conditions d'accueil difficiles qu'ils ou elles peuvent vivre produisent des manifestations transférentielles et contre-transférentielles complexes. »

## Le politique : une fabrique de la précarité ?

Dans notre clinique, l'homme est réduit à sa finitude, obnubilé par les signes de sa destruction, exposé aux blessures du corps et de la psyché ; l'État le fixe dans cette vulnérabilité. Il est aussi un sujet précaire qui doit prier constamment pour qu'on lui concède des droits, du travail, un logement, de la nourriture et qui ne cesse d'être menacé par l'imminence de leur suspension (Rueff, dans Butler, 2014, p. 25). Son désir est écrasé sous des demandes réitérées, ordonné par une quotidienneté de pénurie. Cet assujettissement parasite en permanence le lien transférentiel ; quant aux soignants, ils sont exposés aux dérives de l'*agir* pour tenter de parer à l'envahissement compassionnel. L'activité de liaison au cœur de la pratique psychanalytique est mise en péril par cette précarisation du symbolique comme de l'imaginaire.

L'installation croissante de l'étranger demandeur d'asile dans la précarité serait devenue un facteur de cohésion nationale, mais surtout un enjeu électoral. C'est l'indice que nos gouvernements s'éloignent toujours plus de toute référence éthique<sup>5</sup> ; d'ailleurs, la dimension sociale des problèmes de la société française est de plus en plus négligée au profit de leur déplacement sur le terrain de la racialisation ou de la religion. Aussi le personnel politique, plutôt que de manquer de morale, « manque de politique parce qu'il manque d'imagination » (Butler, 2014, p. 37) ; au fond il ne sait plus rêver : « *They don't dream anymore* », dirait Martin Luther King. « L'être, c'est un corps » mais un corps pris dans « la langue » maternelle. Un corps parlé qui devient corps parlant, et qui « est le mystère de l'inconscient » (Lacan, 1972-1973, p 118 et 127). Un corps imaginé qui ente l'imaginaire, cette « place où toute vérité s'énonce<sup>6</sup> ». Or, le Sujet de la biopolitique (Foucault, 2004) est institué par ce qui le saisit et le traverse à même sa chair. C'est pourquoi les politiques sont hantés par le scandale du corps des réfugiés en tant qu'ils le soustraient à la citoyenneté et en tant qu'ils lui interdisent la parole (Butler, 2014, p. 43).

La mise en précarité du sujet trouve donc sa référence majeure et désolante dans la situation des demandeurs d'asile qui sont les « sans » d'aujourd'hui : sans autre (Sandlarz, 2007), sans lieux, sans papiers. Ils incarnent tellement le manque qu'il devient risqué de les regarder car leur état produit de la sidération ; ils nous « médusent » tant ils nous aspirent dans les béances du lien social précarisé. Comment ne pas penser que le pouvoir détermine certaines vies à être plus précaires que d'autres ? Autrement dit, c'est à une « évaluation différenciée de la vie elle-même » (Butler, 2014, p. 62) que nous sommes confrontés avec ces sujets relégués aux marges de la société. Les déchirures de la trame de leur psyché sont redoublées par celle du tissu social qui ne les tient plus. À l'orée de

---

<sup>5</sup> Dans le dernier rapport d'Amnesty international, l'année 2014 est qualifiée de « terrible ». Pour la première fois depuis la Seconde Guerre mondiale, le monde compte plus de 50 millions de personnes déplacées. Or, quel que soit le continent ou le pays, « les dirigeants politiques se sont montrés incapables de protéger les personnes qui en ont le plus besoin. » (*Le Monde*, 26/02/15). Un autre rapport, du 17.02.15, celui du commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, constate « un inquiétant effritement de la cohésion sociale et du principe d'égalité » en France... la responsabilité de la classe politique est évidente. Car « certains membres de la communauté politique tiennent des discours haineux et contribuent, aussi, à la banalisation de tel propos. Leur langage donne un signal à la police, aux fonctionnaires en général, mais aussi, au citoyen. ». Nous sommes aujourd'hui très loin de l'introduction du rapport précédent de 2006 : « beaucoup d'Européens voient la France comme le pays des Droits de l'homme... effectivement la France offre un haut niveau de protection. » (*Le Monde*, 18/02/15)

<sup>6</sup> J. Lacan, Le Séminaire, Livre XXII, R.S.I. (1974-1975) (inédit), séance du 18 mars 1975.

nos rencontres, ce sont, pour la plupart, des hommes nus, dépossédés de leurs enveloppes psychiques et corporelles. Ils ont perdu toute contenance, leur regard s'absente, captif d'un arrêt sur image. Une intentionnalité perverse s'est emparée d'eux, tentant de les réduire à l'état d'objets inanimés, « dépourvus de toute propriété subjective, intersubjective, voire transsubjective » (Lacan, 1956-1957, p. p. 85-86). Ils ont été transformés en fétiche d'une violence politique sous des formes extrêmes ou plus policées ; assurant le triomphe (*Ibid.*, p. 156) de nos gouvernants dont l'uniforme est taillé à la mesure de leur refus de la différence.

### **Le transfert au régime de la précarité**

La perte des rythmes propres va mettre à l'épreuve la possibilité du transfert dans la difficulté à s'accorder pour que de la rencontre naisse une langue singulière avec sa puissance d'élucidation des racines de la souffrance. Beaucoup de nos patients se sentent déjà morts, installés dans une vie perdue depuis leur rencontre avec l'horreur. Les conditions de « désaccueil » sur notre territoire le leur confirment. Quand on se souvient combien les métaphores référées aux insectes (poux ou cancrelats) ont été un prélude à la destruction génocidaire ; leur confinement dans les hôtels insalubres du 115 n'en est que plus inquiétant<sup>7</sup>. Combien de pères ou de mères m'ont fait part du réveil de leurs enfants couverts de boutons avant de partir à l'école ; de même, les troubles respiratoires, pneumopathie, asthme, etc., font florès, toutes générations confondues. Pour condenser, leurs corps sont le théâtre de pathologies multiples qui relaient les séquelles physiques des traumatismes et surtout entretiennent une image honteuse d'eux-mêmes qui s'origine dans les humiliations subies et l'impossibilité de s'y soustraire. Si tout ce qui précède ressort évidemment d'enjeux politiques, ceux-ci sont indissociables des questions éthiques, dans la mesure où il s'agit de vies psychiques imposées par des situations de pouvoir (Butler, 2014, p. 8-9. Au Centre Primo Levi, « répondre de l'autre peut simplement consister à l'écouter, à se rappeler les détails d'une histoire » que les autorités asilaires ont taxée de mensongère ; « à faire en sorte que cette histoire finisse par appartenir à une archive indiscutable, comme la trace indélébile qui porte avec elle le devoir du deuil » (*Ibid.*, p. 74). À l'opposé du mythe du réfugié menteur (Rousseau, 2006), la foi que nous leur accordons est essentielle pour qu'un transfert soit possible.

L'enjeu de nos rencontres est de tenter de « mettre fin à un éprouvé de solitude, de fracture, atteignant toute possibilité de communication. Communication avec l'autre, communication avec soi » (Schneider, 2011, p. 7). La situation politique d'étranger qui est la leur recèle une terrible menace parce qu'ils sont avant tout devenus étranger à eux-mêmes. Leurs nuits cauchemardesques, leurs symptomatologies d'apparence psychotique, l'ampleur de leurs dépressions, nous évoquent la détresse du nourrisson, d'autant plus radicale que, « dans un premier temps, il est comme étranger à lui-même ». « L'étranger n'est donc pas à nos portes, il loge à l'intérieur de nos connexions internes. » (*Ibid.*, p. 39). Dans leurs cas, une extériorité d'horreur a colonisé l'espace interne et renoué

---

<sup>7</sup> *Le Monde* (1<sup>er</sup> et 2 mars 2015) : *Le Samu Social victime de ses prestataires : l'hébergement d'urgence est devenu un marché lucratif pour les centrales hôtelières*. Leur bénéfice est au minimum de 11 millions d'euros par an. Les besoins du SAMU représentent en effet 15% des nuitées franciliennes, toutes étoiles confondues [...]. En banlieue, de nombreux établissements ont changé de clientèle et ont ainsi pu assurer leur avenir : les hébergés du 115 assurent un remplissage quotidien [...] Selon une étude de l'observatoire du Samu Social publiée en octobre 2014 dans 21% des cas, il n'est pas possible de cuisiner. 29% des familles n'ont pas de toilettes ou de douche dans leur chambre. 41% des enfants doivent partager le même lit qu'un de leurs parents. 550 familles sont ainsi hébergées depuis plus de cinq ans. [...] 86% des familles sont en insécurité alimentaire. »

avec cette étrangeté originaire. D'où la prégnance d'un mode d'être qui s'apparente à la folie et qui rend périlleux l'établissement d'une catégorie diagnostique.

Cette désolation intérieure leur écorche la peau, met en péril leurs enveloppes. Elle les installe d'abord dans une « fuite » généralisée, les enferme dans une sorte de négativité. La différence, avant d'être sexuelle, ordonnée phalliquement, se fonde sur la dissymétrie première entre un être impuissant à se secourir et un être tout-puissant en tant qu'unique recours. Les soignants commencent donc par se tenir « à côté » afin de réinstaurer la possible existence dans le monde d'un être secourable. C'est une gageure délicate à la mesure, à chaque fois singulière, de l'atteinte de cette figure du prochain par un semblable, trop souvent voisin<sup>8</sup>. Néanmoins c'est « dans le sillage de cette ouverture que pratique l'être proche [que] s'inscrira en effet... « l'attention flottante » dans laquelle se glissera l'écoute du psychanalyste. » (Schneider, 2011, p. 22).

L'importance de cette spatialité du « à-côté » ou du « proche » s'exerce dès l'entrée au Centre ; site de l'espoir contenu dans toute attente, la salle du même nom est celui du premier regard, d'une main tendue et d'une nomination. C'est ce lieu qui commence par contenir la souffrance qui nous les a orientés. Parmi eux, beaucoup pensent que l'insupportable qu'ils ont enduré n'est partageable qu'avec un autrui également victime ; du commun est donc déjà là, d'où nous tenterons de les extraire afin qu'ils ne s'installent pas dans une communauté victimaire au potentiel désubjectivant.

## **Les précaires, des subjectivités en errance**

Freud ne cessera d'insister tout au long de son œuvre sur l'exclusion réciproque de la perception et de la mémoire ; nos patients sont des « sans-oubli » eu égard à la persistance effrayante des scènes traumatiques. Ils sont exclus du présent, qu'ils ne cessent au contraire d'oublier, tant ils sont oublieux d'eux-mêmes. Leurs absences sont paradoxalement l'indice d'un trop de mémoire, occupée à parer l'excitation entretenue par l'empreinte physico-psychique de l'effraction dont ils ont été l'objet. Ils restent, de ce point de vue, « en souffrance », continuant « d'être livré(s) sans défense aux pouvoirs de l'excitation, sans possibilité de la neutraliser ou de la décharger » (Schneider, 2011, p. 58). Ainsi, de nombreuses mères me font part du questionnement inquiet de leurs enfants sur les cris qui résonnent dans leurs nuits peuplées de cauchemars, voire de leurs pleurs dont elles se gardent d'en expliquer la source. C'est pourquoi, dans la journée, dès qu'elles sont en contact avec la vie des autres, un apaisement ou plutôt un épuisement les couvre d'hébétude. D'ailleurs, celle-ci pourrait bien n'être que le prolongement d'une sorte d'absence de réaction, au-delà d'un certain seuil singulier, à la souffrance infligée, à l'abjection imposée. Ce serait le niveau de mobilisation des défenses, en terme d'anesthésie psychique, qui déterminerait l'insupportable et non le degré de violence exercée par l'extérieur.

Je reçois madame K, originaire de République Démocratique du Congo, à la veille des congés de fin d'année. Le Centre va fermer ses portes pendant une dizaine de jours. Elle aura attendu plusieurs mois pour être reçue par un psychologue, comme elle l'avait explicitement demandé, alors qu'elle séjournait dans un CADA (Centre d'Accueil pour

---

<sup>8</sup> Cf. entre autres : Hélène DUMAS, *Le Génocide au village. Le massacre des Tutsi au Rwanda*, Paris, Le Seuil, 2014. – Jan T. GROSS, *Les Voisins. 10 juillet 1941, un massacre de juifs en Pologne*, Paris, Fayard, 2002.

Demandeurs d'Asile) avec ses quatre enfants dont l'aîné a 9 ans et le plus jeune, 3 ans. Elle vient d'être rejetée par la CNDA (Cour Nationale du Droit d'Asile) et doit quitter le foyer le lundi 5 janvier (selon le règlement du CADA), jour de reprise de l'activité du Centre, des écoles, des administrations, etc. L'entretien se déroule avec une interprète, Madame ne dort quasiment plus depuis des semaines, si tant est qu'elle ait connu une nuit de sommeil depuis les violences sexuelles et autres tabassages dont elle a été victime. Tout son corps la fait souffrir, en particulier son bas-ventre ; à la rentrée, lui faisant préciser ce qu'elle éprouve, je penserai à une hernie inguinale que le médecin confirmera. La PASS [Permanence d'Accueil et de Soins de Santé] contactée répondra que Madame étant sans plus de papiers, l'intervention ne peut avoir lieu qu'en urgence au moment où la hernie s'étranglera. Toutefois, si celle-ci indique la violence de la pression des organes internes, due aux efforts, sur une paroi inguinale fragilisée ; c'est la honte éprouvée, entraînant une rupture locale du pare-excitation et une faille dans l'enveloppe psychique, qui est présente à mon esprit. Heureusement, après l'avoir écoutée, je pus lui proposer un rendez-vous la semaine suivante, veille de Noël. Au préalable, je l'oriente immédiatement (souplesse d'une pratique pluridisciplinaire néanmoins rigoureusement codifiée) vers le médecin pour un traitement de l'insomnie et vers l'assistant social afin de faire lien avec son CADA et veiller à ce qu'elle soit bien orientée au 115 à sa sortie. La description de sa précarité, aux allures dantesques, pourrait se poursuivre mais je préfère revenir sur le transfert qui s'établit à travers toutes ces manœuvres d'adresse au sein du tissu institutionnel, dans l'écoute affectée mais non sidérée de sa situation. Je lui restitue ce que je saisis de son état quasi stuporeux dont les seules ouvertures sont ses larmes de détresse entrecoupant ses mots dits sur ton à peine audible. Je manifeste mon indignation devant cette incurie républicaine (de plus en plus courante dans notre clinique). J'approche, j'engage mon corps comme pour la tenir, holding si précieux à penser, jusqu'à lui désigner mon aine pour entrer en résonance avec l'atteinte de cette zone corporelle qui a subi le pire. La douleur peut provoquer une auto-éjection, une désertion du lieu corporel « avec lequel l'être souffrant a le sentiment de faire corps » (Schneider, 2011). En l'occurrence, au-delà du biologique, c'est son identité féminine qui occupe ma pensée quand elle se plaint d'une douleur à cet endroit. Je la retrouverais une quinzaine de jours plus tard, malgré l'insomnie persistante, la précarité accrue, elle pourra revenir sur sa situation sociale délabrée avec un ton plus animé et même parfois sourire. Une tonalité colérique apparaîtra aussi à l'évocation de ses enfants frigorifiés dans une sorte de dortoir, sans vraie couverture, au milieu des cafards, des indigents et du bruit tout au long de la nuit. « Dire la souffrance ne revient pas seulement à signaler l'intensité excessive de ce qui peut prendre en otage l'être souffrant, mais à se livrer à une contestation, comme si se trouvait dénoncé le caractère injustifiable de ce qu'impose le réel » (*Ibid.*, p. 90).

D'emblée je tente de construire un pont entre ce que je perçois, écoute de cette femme et celle que j'imagine avant sa chute narcissique. Après quelques rencontres, l'insomnie persistante de Mme K nous amène à explorer ses cauchemars. Une scène se répète à l'identique, les mêmes sensations insistent, au plus près de ce qu'elle a subi. Des hommes en uniforme la poursuivent, l'attrapent et l'attachent à un arbre, mains dans le dos. Elle ne voit pas leurs visages et ressent douloureusement les menottes autour de ses poignets et l'arbre derrière elle. J'entends combien ce cauchemar reproduit ce qu'elle a vécu quand les agents de Kabila ont débarqué chez elle et son mari dont elle est depuis sans nouvelles. Les mêmes mots sont employés, notamment à propos des menottes et de sa posture durant l'outrage. Je lui en fais part avec des mimiques, des gestes, des mots que je tente de recouvrir d'une « émotion pudique », paradoxalement engagé dans un paraître du retrait. Peu à peu ses cauchemars vont s'éloigner de la scène traumatique et de ses sensations persistantes alors qu'elle ne cesse de les retrouver

dans ses pathologies somatiques qui commémorent cruellement les effractions dont elle a été l'objet. La persécution continue, elle est désormais poursuivie par une troupe indistincte et se réveille avant d'être rattrapée; elle revient à la réalité quotidienne en étant rassurée par la présence de ses enfants à ses côtés. La violence politique dans son pays d'origine semble s'être éloignée mais celle de ses conditions d'hébergement la relaie. Sa logeuse, une compatriote, lui a craché dessus car elle avait fait cuire du riz malgré son interdiction ; ajoutant qu'ici elle n'est rien, n'a aucun droit et que donc elle peut lui faire ce qu'elle veut. J'interviens, reliant cet épisode humiliant à l'offense en quelque sorte fondatrice, associant les humeurs. Ses gestes d'acquiescement, l'ouverture de son visage, notre poignée de mains au moment de se quitter me semblent exprimer que du proche, à son côté, consiste dans le transfert.

La détresse qui l'a poussée à consulter un psychologue, redoublée par la précarité sociale, juridique, économique pour tout dire politique, ne peut se passer d'un témoin engagé. Une façon d'être qui ne dénie pas les situations de pouvoir imposées à sa vie psychique, sous peine que sa souffrance soit étouffée, son intériorité un peu plus évidée. Si « tout ce qui advient est vécu comme originellement adressé par un autre » (*Ibid.*, p. 63), il s'agit de proposer une altérité fiable là où la cruauté a capté la possibilité de se confier. La survie psychique de beaucoup de nos patients nécessite de réhabiliter la place du témoin intime dont l'absence au début de la vie rendrait caduque tout éprouvé. En effet, l'horreur qui les a contaminés, trouant leur psyché, a causé une double absence « absence de soi, expulsion de tout témoin » (*Ibid.*, p. 65). L'extrême dans la souffrance se dépose sur les bords du langage comme de la sensibilité ; son inscription fait défaut s'il n'y a plus personne pour l'enregistrer.

---

## Bibliographie

BUTLER, J., *Qu'est-ce qu'une vie bonne ?*, Paris, Payot/Rivages, 2014.

D'ELIA, H. ; BOURBOULON, V., *Langage et violence. Les effets des discours sur la subjectivité d'une époque*, Paris, Centre Primo Levi, 2011.

DEWITT, J., *Le pouvoir de la langue et la liberté de l'esprit. Essai sur la résistance au langage totalitaire*, Paris, Michalon, 2007

DIDI-HUBERMAN, G., *Images malgré tout*, Paris, Éditions de Minuit, 2003.

FREUD, S. *Cinq psychanalyses*, PUF, Paris, 1975

FOUCAULT, M., *Naissance de la biopolitique. Cours au collège de France (1978-1979)*, Paris, EHESS, Gallimard, Le Seuil, 2004.

LACAN, J. 1956-1957, Le Séminaire, Livre IV, *La relation d'objet*, Paris, Le Seuil, 1994.

LACAN, J. 1972-1973. Le Séminaire, Livre XX, *Encore*, Paris, Le Seuil, 1975.

LACAN, J. 1974-1975. Le Séminaire, Livre XXII, *R.S.I. ()* (inédit).

LEVI, P. 1947. *Si c'est un homme*, Paris, Julliard, 1987.

NGUYEN, A., « L'Agonie administrative des exilés. Une clinique de l'asile », *l'Autre*, 2014/2, vol. 15, 2014.

OGILVIE, B., *L'homme jetable : essai sur l'exterminisme et la violence extrême*, Paris, Éd. Amsterdam, 2012.

ROUSSEAU, C., « Le mythe du réfugié menteur : un mensonge indispensable ? », *L'évolution psychiatrique*, 2006.

SANDLARZ, É., Errance des hommes sans autre, dans V. Bourboulon, É. Sandlarz, *De la violence politique au traumatisme. Errances et solitude*, Paris, L'Harmattan, 2007.

SANDLARZ, É. « Dévisager la victime, envisager le sujet », dans V. Chagon et coll. (sous la direction de), *Prendre soin, savoir, pratiques, nouvelles perspectives*, Paris, Hermann, 2013.

SCHNEIDER, M., *La Détresse. Aux sources de l'éthique*, Paris, Le Seuil, 2011.

VELUT, N., « "L'étranger, malade" de l'institution », *L'information psychiatrique* 1/2015 (Volume 91), 2015.