

La douleur de l'exil

The Pain of Exile

R. Stitou

Résumé L'expression de la douleur est très présente chez les personnes âgées pour dire le corps ou ce qui peut difficilement se dire avec les mots. Cette expression, qui se manifeste souvent sur le mode de la plainte, se redouble chez les sujets dont le vécu est marqué par l'épreuve de l'exil. Le cas le plus extrême concerne ceux qui ont vieilli en terre étrangère dans la solitude, la maladie et l'angoisse de mourir sans l'appui d'un lien familial, sécurisant. L'expérience clinique montre que la douleur peut paradoxalement tenir lieu de rempart pour se sentir exister et vivant, pour dire son mal-être.

Mots clés Douleur · Vieillesse · Exil · Corps · Subjectivité

Abstract The expression of pain is very present among the elderly to express their bodily experience or what can be difficult to express with words. This expression, which often manifests as a complaint, is all the more pronounced among subjects having undergone the difficult experience of exile. The most extreme cases concern those who have aged in a foreign land, alone, ill and anxious about dying without the support and security of a family. Clinical experience shows that pain can paradoxically function as a defence in order to feel oneself exist and alive, and to express one's unhappiness.

Keywords Pain · Ageing · Exile · Body · Subjectivity

L'expression de la douleur est très présente chez les personnes âgées pour dire le corps ou ce qui manque à dire le corps. Cette expression, qui se manifeste souvent sur le mode de la plainte, se redouble chez les sujets dont le vécu est marqué par l'épreuve de l'exil. Le cas le plus extrême concerne ceux

qui ont émigré seuls ou qui n'ont pu bénéficier du rapprochement familial. Ces personnes, venues pour travailler en France avec l'intention de retourner dans leur pays, ont fini par vieillir en terre étrangère dans la solitude, la maladie et l'angoisse de mourir sans l'appui d'un lien familial, d'un étayage sécurisant. Leur isolement social et affectif exacerbe une détresse psychique qui ne trouve ni lieu adapté ni occasion d'être entendu [1]. La plupart d'entre eux logent dans des foyers précaires, témoignant ainsi d'une nouvelle forme de souffrance et d'exclusion, et questionnent de plus en plus les dispositifs d'écoute et de soin. L'importance de la somatisation chez les sujets immigrés a donné lieu à de nombreux travaux. On se souvient de ces travailleurs étrangers présentés comme « simulateurs » ou « sinistrosiques » [2]. L'expression de leur douleur ne pouvait être entendable en dehors d'une lésion organique et subvertissait ainsi le discours médico-social. Nombreux sont ceux qui ont fini par s'identifier à ce corps-machine dans lequel le discours de l'autre les fige. Avec la vieillesse et la cessation du travail, c'est ce même corps qui se rappelle à eux. Mais ce corps, qui n'existe que comme force de travail, laisse place à un corps usé, meurtri, qui appelle à être reconnu dans sa part de désir et d'humanité. C'est ce dont témoigne avec force le fragment clinique qui suit.

Salim ou la douleur et ses résonances subjectives

Salim est âgé de 70 ans mais paraît dix de plus. Ce qui est frappant chez ce Marocain que j'ai rencontré à la demande de son médecin, c'est qu'il se plaint de douleurs tout en semblant y tenir. Salim me montre plusieurs endroits de son corps tout en insistant : « *la douleur, je connais, mais celle d'aujourd'hui est particulière. Je ne sais pas comment vous la décrire. Avant, c'était à des endroits précis, surtout la tête. Je ressentais comme un marteau-piqueur, ça passait, ça revenait. Aujourd'hui, c'est plus diffus et ça ne cesse pas, ça m'empêche de dormir. Remarquez, je n'ai plus que cette douleur pour me rappeler que je suis vivant, sinon tout est mort, c'est fini. J'attends mon heure.* »

R. Stitou (✉)

Psychologue clinicienne, psychanalyste,
maître de conférences HDR en psychologie clinique et
psychopathologie université Montpellier III,
membre du laboratoire LPCLS, EA 3278,
Aix-Marseille Université, F-34199 Montpellier cedex 5France
e-mail : rstitou@wanadoo.fr

Salim présente ainsi sa douleur comme unique rempart pour se sentir exister, pour ne pas se laisser envahir par la détresse d'un homme seul, vieillissant en terre étrangère. C'est lors d'une consultation médicopsychologique accueillant des étrangers que j'ai vu Salim pour la première fois. Il semblait absent et profondément triste, s'exprimant dans un français approximatif malgré plus de 40 ans de vie en France. Mais dès qu'il a eu la possibilité d'être entendu dans sa langue, sa parole a surgi comme un jet, parole sans doute contenue depuis longtemps : « *Le docteur m'a dit que j'ai la maladie de l'âme. Il m'a dit de venir vous voir parce que vous êtes spécialiste de cette souffrance.* » Tels furent ses premiers mots. Il n'est pas inutile de rapporter quelques éléments de son histoire.

Salim est venu en France à l'âge de 30 ans dans les années 1970. L'émigration a été très mal vécue. « *J'avais l'impression d'être amputé d'une partie de moi-même, le travail m'a aidé (maçon et ouvrier agricole). Il m'a permis d'étouffer ma douleur, de m'occuper l'esprit. La ghorba (l'exil), c'est maintenant que je la vis. Avant je n'avais qu'un but, construire une maison et ensuite rentrer dans mon pays retrouver les miens. Mais les choses se sont passées autrement. C'est le mektoub (le destin).* »

Salim a cinq enfants dont quatre filles, un fils décédé et plusieurs petits-enfants dont il ne précisera pas le nombre. Sa femme est morte peu de temps avant l'année de sa retraite. C'est à cette même période qu'il a eu un accident de travail et a subi plusieurs opérations dont une à la hanche. Il en garde la trace à travers une boiterie. Salim n'exclut pas un retour au pays, mais il vit cette décision comme une véritable déchirure à travers laquelle le réel entre en résonance avec l'imaginaire et avec ce qui revient du fond de la mémoire, du plus lointain de lui-même. Un long soupir ponctue ses propos dès qu'il en est question : « *Je suis venu fort et entier. C'est difficile de repartir faible et diminué.* »

Cet impossible retour n'est pas seulement lié aux blessures narcissiques, à une image de soi dévalorisée par le handicap, que le sujet refuse d'offrir au regard des siens. Il est également vécu comme une nouvelle épreuve de l'exil actualisant toutes les séparations antérieures dont le décès de son épouse. Il a du mal à en faire le deuil, d'autant plus qu'il n'a pu assister à l'enterrement. Il est arrivé trop tard. Dans la tradition musulmane, l'enterrement doit avoir lieu le jour même si le décès a eu lieu le matin ou le lendemain si le décès a eu lieu le soir.

« *À quoi bon revenir, sans elle, la maison est vide. Mes filles n'ont plus besoin de moi et les petits-enfants n'ont que faire d'un "chibani" (vieux) qui a vécu loin d'eux.* » C'est ainsi que Salim évoque l'éprouvé de la douleur que cause l'absence, absence qu'aucune présence ne peut combler, hormis ses souvenirs dont l'acuité devient de plus en plus intense : les lieux de l'enfance, les visages, les paroles qui l'ont marqué. La prégnance des souvenirs lointains par rap-

port à l'immédiateté de la mémoire est caractéristique de la vieillesse. Cela occupe une place centrale pour celui qui a émigré. Il s'y agrippe comme à un trésor, comme à une boussole lui rappelant qui il est.

Craignant de donner l'image d'un mauvais père ou grand-père, Salim se justifiera sans cesse en mettant en avant la construction de sa maison. Salim parle de sa maison comme de son unique fierté. Cette maison a pendant longtemps constitué le garant de la permanence du lieu quitté, lieu idéalisé d'un retour imaginaire toujours différé qui a fini par se transformer en mausolée ou en lieu de pèlerinage durant les rares moments de congés. Il rêvait de l'habiter avec sa famille. Mais à l'idéal succède la désillusion. Il réalise que les liens avec ses proches se sont distendus et qu'il ne se sent plus vraiment chez lui. Retrouver cet univers qu'il a quitté depuis longtemps et quand il était jeune implique le réapprentissage d'une nouvelle façon d'agir et de penser : ce qu'il n'a pas la force d'entreprendre à son âge. Ne se reconnaissant ni en France ni au Maroc, il se sent étranger à lui-même et infiniment manquant, comme si quelque chose ne parvenait pas à se symboliser. Salim se retrouve donc dans un contexte où, des deux côtés « ici » et « là-bas », ses repères perdent leur consistance signifiante et ne peuvent être remplacés par un objet stable et rassurant.

Le lieu dont il est nostalgique à présent est celui d'avant l'immigration. La nostalgie est légitime face à la perte et à la solitude. Elle peut même permettre au sujet de se réapproprier son histoire. Mais lorsqu'elle ne parvient pas à ouvrir sur autre chose, elle devient le lieu de l'invivable. L'invivable, c'est ce contre quoi Salim n'a cessé de lutter depuis son immigration. Il s'est d'abord soutenu de son projet de construire une maison, un « intérieur » comme il dit. Cet intérieur n'est pas réductible à une localité ou à un logement. Il renvoie aussi à l'intime qui se rappelle à lui à travers son corps. Ce corps porteur de toute son histoire, qui pourtant s'affaisse, devient moins mobile et douloureux, lui permet aussi de dire son mal-être et lutter ainsi contre l'angoisse de vieillir et de mourir en terre étrangère. Mon écoute a consisté à aider Salim à renouer, non pas avec le lieu d'une origine que nul ne peut s'approprier, mais avec le lieu d'une historicité et d'une mémoire : celui de son désir, dont il s'est pendant longtemps exilé.

Le cas de Salim est riche d'enseignement. Il nous montre que la douleur physique entre en résonance avec une autre douleur existentielle liée à l'exil. Cette dernière occupe son espace psychique et lui donne un peu d'être. Ce que Salim livre à propos de son mal du corps n'est donc pas réductible à l'atteinte d'un organe. Il s'agit d'un appel qui concerne l'être du sujet, insistant dans sa répétition et qui, pris au pied de la lettre, ne peut que se retrouver voilé. Le film de Michael Haneke *Amour* le montre de manière saisissante à travers ce couple de personnes âgées dont la femme, de plus en plus démente et dépendante, répète la même plainte :

« *mal, mal, mal...* » ; mais dès que son époux lui prend la main, la douleur s'apaise.

Si l'organisme est du registre du vivant, le corps est habité par une parole. Il en est affecté dès son advenue au monde, depuis ces échanges précoces entre la mère et l'infans : celui qui ne parle pas encore, dans cet univers érotisé qui éveille amour, haine, curiosité, où se produit tout un tissage de gestes et de sensations, de lallations, d'explorations et de jeux phonatoires. La morsure du langage dans le corps dérègle ainsi l'harmonie animale liée à l'instinct. Elle produit un nouage entre le réel, l'imaginaire et le symbolique.

Le corps n'est donc pas que biologique. Même vieilli, moins mobile et douloureux, ce corps est porteur d'un désir et d'une histoire. L'expérience clinique montre que la douleur peut paradoxalement permettre au sujet de se sentir vivant. Elle est aussi un moyen pour dire son mal-être.

L'épreuve du vieillir et les résurgences de la douleur de l'exil

Dans ce que nous donne à entendre Salim, c'est le passage à la retraite et à la vieillesse qui a été révélateur de la douleur de l'exil. Cela nous amène à laisser place à ce qui sous-tend l'épreuve de l'exil, ainsi qu'à ses effets sur le sujet et à ses manifestations via le corps.

L'exil dont parle Salim ne renvoie pas seulement à un déplacement géographique. Il est lié à cette séparation originelle inhérente au fondement de l'humain et qui concerne chacun dans son rapport à son incomplétude et à sa mortalité. Cet exil fondateur se réactualise non seulement à travers le changement de pays, mais aussi dans tous ces moments de passage ou de séparation (naître, grandir, vieillir, partir) qui, en faisant de chaque sujet le dépositaire de la mémoire en lui rappelant sa faille et sa finitude, nécessitent d'en passer par des repères culturels (via des mythes et des fictions), repères qui permettent de faire face à l'insoutenable du réel.

Comment gérer la cessation d'activité pour des personnes dont l'existence n'a été reconnue qu'en tant que travailleurs immigrés au point d'en faire leur identité ?

Quitter le statut de travailleur, c'est remettre en question les raisons de sa venue en terre étrangère et ce autour de quoi s'articulait son mode de vie. Les enjeux subjectifs qui se nouent autour de cette retraite s'avèrent déterminants dans le devenir du sujet. La question du retour au pays d'origine se pose avec acuité, non sans générer des déboires familiaux. Mais cet acte, qui fait ressurgir l'interrogation du proche et du lointain, du familier et de l'étranger, n'est pas toujours facilement réalisable. Le rêve de retour s'effondre, car le pays tant idéalisé ne correspond pas à la réalité actuelle.

Se découvre alors qu'il est impossible de récupérer ce qui a été perdu, de retrouver les mêmes personnes, les mêmes paysages, immuables, tels qu'ils étaient au départ, et que le

retour lui-même était une étape sur le chemin d'un ailleurs, d'une nouvelle épreuve de l'exil. L'insoutenable sentiment d'être également étranger dans son propre pays est souvent vécu comme un échec. Ce sentiment habite particulièrement ceux qui sont seuls, coupés de leur famille, et dont le vécu était déjà marqué par la souffrance, la maladie, les accidents de travail à répétition. C'est souvent à ce moment-là que la vulnérabilité et les conflits latents se manifestent d'une manière exacerbée, ce qui entraîne un vieillissement précoce dans des conditions déplorables. Certains même trouvent refuge dans des déviances comme l'alcoolisme, y compris certaines femmes maghrébines souvent célibataires. L'idée répandue dans la littérature selon laquelle les femmes immigrées maghrébines vivent mieux que les hommes leur vieillesse du fait d'une meilleure insertion au pays d'accueil exige d'être nuancée.

Comment donc faire en sorte que l'épreuve du vieillir en terre étrangère ne se transmute pas en bannissement ou en malédiction ?

Lorsque ces personnes sont questionnées sur ce qui pourrait les rassurer, ce qui revient souvent dans leur propos c'est : « *être bien soigné en cas de maladie, ne pas être seul, maintenir le lien avec les miens, surtout pendant les moments importants de la vie, pendant les fêtes sacrées* » (ramadan, fête du Mouloud...). La majorité exprime le souhait de mourir dans son pays selon les rites traditionnels porteurs de ses croyances.

L'angoisse de mourir en terre étrangère

La question de la mort hante particulièrement l'immigré. Certains émettent le souhait d'être rapatriés, ne supportant pas l'idée de mourir comme ils ont vécu, c'est-à-dire à la marge. C'est moins la mort qui pose question que l'appréhension de ne pas être accompagné dans sa fin de vie, de « *mal mourir* », sans les rites nécessaires pour un repos en paix [3]. Dans le Maghreb, celui qui meurt sans ces repères culturels risque de devenir une âme errante. Parfois, le simple fait de donner aux sujets âgés la possibilité de dire, d'évoquer leur rapport singulier à leurs rites fondateurs de vie et de mort permet d'atténuer l'angoisse qui les envahit, surtout lorsqu'ils sont confrontés à la perte de l'autonomie.

Le double exil

Le constat établit que peu d'immigrés vivent en maison de retraite, pourtant le passage vers l'institution s'avère de plus en plus incontournable face à la dépendance. Ce passage présentifie donc l'exil dans sa dimension la plus tragique. À travers lui s'exacerbent et se redoublent les somatisations et les plaintes concernant le corps. Il nécessite plus que

jamais d'être bordé par des signifiants que chacun puise dans sa culture. Il implique un travail préalable, un accompagnement, y compris avec les proches lorsqu'ils sont présents, en prenant en compte les références culturelles à travers la manière dont le sujet s'y implique.

L'entrée dans une maison de retraite peut être vécue comme une secousse, voire un séisme, venant troubler le moi et perturber les frontières parfois déjà bien incertaines entre le dedans et le dehors, le passé et l'actuel. La différence des codes vient accentuer cette secousse. Ce qui domine, c'est l'angoisse et la peur, nourries par un sentiment de dépossession à travers lequel le sujet se sent amoindri : peur de l'abandon, de l'anonymat, de l'inconnu des lieux, des visages, de la collectivité.

Les dispositifs d'écoute

La peur la plus extrême pour le sujet maghrébin âgé est d'exposer son intimité, sa nudité, sans l'étaillage nécessaire à sa protection. Comme cela a été précisé plus haut, dans le Maghreb comme en Afrique, toutes les représentations qui entourent le rapport au corps, à l'espace et à l'autre sont marquées par la séparation entre la sphère privée et la sphère publique.

Face aux repères qui se brouillent, la personne étrangère se trouve brutalement renvoyée à sa détresse originelle, la *Hiflosigkeit* décrite par Freud [4], pour rendre compte de l'intensité de l'éprouvé que traverse l'enfant qui advient au monde et qui a besoin d'en passer par l'autre pour sa survie. Cette détresse, qui mobilise les affects les plus archaïques, peut entraîner honte, repli, passages à l'acte ou états confusionnels. Elle peut même faire advenir le réel du trauma et plonger le sujet dans une absence infinie au monde et à lui-même. Comment, dans ce cas-là, aider la personne à sortir de sa torpeur ? La réhabilitation narcissique et le maintien d'un lien de parole s'avèrent indispensables. La parole a un effet structurant et humanisant. Elle stimule le désir et permet de tenir à distance l'angoisse et la pulsion de mort. Cette parole ne transite pas toujours par des mots. Elle peut se dire par un regard. Mais cela n'est possible que dans la mesure où la personne âgée rencontre des interlocuteurs ou des destinataires qui la reconnaissent comme être parlant.

Cette parole se donne à entendre à travers des plaintes, l'expression de la douleur ou des demandes qui impliquent d'être maintenues ouvertes, car c'est ce qui lie le sujet à une communauté humaine [5].

L'expression de désarroi qui envahit les personnes âgées, à travers laquelle elles tentent de lutter contre l'angoisse, est

parfois mal supportée par l'entourage ou l'équipe soignante. À l'inquiétante étrangeté de la vieillesse de ceux qui portent la marque annonciatrice de la mort s'ajoute l'étrangeté de la culture. L'obstacle de la langue et la difficulté à trouver un cadre de référence commun qui permette de situer l'offre et la demande d'aide sont souvent mis en avant dans ce cas.

La prise en compte de la culture s'avère nécessaire. Mais la culture n'existe pas indépendamment du sujet. Elle est à entendre dans ce qui la lie à la subjectivité à partir d'une écoute qui, sans être fermée aux références culturelles par lesquelles transite une souffrance, ne perd pas de vue la dimension intime de chacun. C'est ainsi que j'ai tenté d'aider Salim.

Conclusion

Ce cheminement nous montre à quel point la douleur n'est pas à ramener uniquement au corps biologique. Elle ne peut se comprendre sans la prise en compte de ses résonances subjectives et de l'histoire singulière de la personne âgée, prise dans une histoire collective. À travers elle peut se raviver et se redoubler l'épreuve de l'exil chez les sujets qui vieillissent dans la solitude sans étaillage familial, loin de l'univers qui abrite leur langue et leur culture. D'où la nécessité de repenser nos dispositifs d'écoute et de traitement de la douleur, en mobilisant la parole dans ce que cette dernière ne maîtrise pas, en restituant à l'autre sa position de sujet, sans rompre ni fétichiser sa culture.

La réhabilitation de l'humain désirant, parlant, implique d'en passer par un autre porteur de repères symboliques qui reconnaît que la personne âgée, quelle que soit sa différence culturelle, n'en demeure pas moins sujet, même lorsqu'elle sombre ou qu'elle est en proie à ce que les psychiatres appelaient « *la démence sénile* ».

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Sayad A (1983) Santé et équilibre social chez les immigrés. *Psychol Med* 13:1747-75
2. Bennani J (1980) *Le corps suspect*. Galilée, Paris
3. Sabag-Lanoe R (1991) De la douleur de mourir loin de sa terre. *Hommes & Migrations* 1140:14-8
4. Freud S (1925) Inhibition, symptôme et angoisse. 1973, PUF, Paris
5. Stitou R (2005/2006) Les croyances et leur devenir en terre étrangère. *Psychopathologie africaine* 2:147-63