

L'affect et la mémoire du thérapeute pour construire une histoire

Claire MESTRE¹

Résumé :

Le thérapeute, formé à l'écoute psychanalytique, permet que se déploie une historicité du sujet. Le partage de l'affect et l'interprétation rendue possible, sont au départ d'une fiction pour le patient comme pour le thérapeute. Ce texte met l'accent sur la fiction du thérapeute à certains moments de la thérapie : elle lui révèle un événement de son histoire et de celle du patient ; elle permet également un récit qui peut prendre place dans la mémoire collective, là où le traumatisme le rendait non formulable. Deux situations cliniques de patients victimes de la guerre sont exposées : le premier vient du Nigéria et son père ancien combattant s'est battu lors d'un terrible conflit, l'autre Syrien, a fui la terreur de son pays. Toutes les deux permettent d'explorer comment le partage de l'affect suscite la genèse de mémoires, grâce à la rencontre d'histoires intimes, celle du(des) thérapeute(s) comprise(s). Ces incidences naissent de l'altération des savoirs, et font des lieux de thérapie des lieux sociaux de construction d'une mémoire partagée.

Mots clés : Psychanalyse, fiction, histoire, mémoire, partage.

¹ Psychiatre, psychothérapeute, Anthropologue, CHU de Bordeaux/ claire.mestrelavaud@gmail.com

The affect and memory of the therapist to build a story

Abstract:

The therapist with a psychoanalytic background enables the subject's historicity to unfold.

Affect sharing and interpretation made possible are the starting point of a fiction for both the therapist and the patient. This text emphasizes the therapist's own fiction at certain moments of the therapy.

It reveals the therapist a moment in her own story and a moment in the patient's story. A personal narrative can now take place in the collective memory when trauma made such a disclosure impossible.

Two clinical situations of war victims have been exposed. The first patient comes from Nigeria and his father, a war veteran, fought a terrible conflict while the other one, a Syrian patient, fled terror in his country. Both situations allow for an exploration on how affect sharing can trigger the genesis of memory, thanks to the connection between intimate stories, including the therapist's. Such effects stem from the alteration of knowledges, and turn therapeutic places into social places.

Key words: psychoanalysis, fiction, history, memory, sharing.

منسيو التاريخ في ذاكرة المُعالج

ملخص :

يسمح المعالج ، المُدرب على الاستماع التحليلي النفسي، بعرض تاريخ المُعالج. إن مشاركة التأثير والتفسير الذي أصبح ممكنا، هما بداية قصة خيالية بالنسبة للمريض وكذا للمعالج. يؤكد هذا النص على خيال المعالج في لحظات معينة من العلاج: فهي تكشف له عن حدث من تاريخه وتاريخ المُعالج؛ كما أنها تسمح بسرد يمكن أن يجد مكانا له في الذاكرة الجماعية، في الوقت الذي جعلته الصدمة غير قابل للصياغة. سيتم الكشف في هذا المقال عن حالتين سريريتين لمرضى ضحايا الحرب: الأولى أنت من نيجيريا وخاض والدها المحارب القديم صراعا رهيبا، والأخرى من سوريا، فرت من إرهاب بلادها. سمحا كلاهما باستكشاف كيفية تأثير المشاركة في التأثير على نشأة الذكريات، وذلك بفضل النقاء القصص الحميمية، وهذا يشمل أيضا المعالج (المعالجين). تنشأ هذه الآثار من تغيير المعارف، وتجعل من أماكن العلاج أماكن اجتماعية لبناء الذاكرة المشتركة.

الكلمات المفتاحية: تحليل نفسي، خيال، تاريخ، ذاكرة، مشاركة.

En tant que psychothérapeute d'inspiration analytique, l'interprétation, quand elle intervient dans le soin, se fonde sur l'affect du patient. C'est à ce point de jonction que le passé s'immisce dans le présent comme le dit Michel de Certeau. Mais qu'en est-il de l'affect du thérapeute ? Il est commun de faire valoir que le thérapeute a une expérience analytique, ou bien qu'il peut avoir recours à une analyse des pratiques.

Cependant, dans l'écoute de nos migrants victimes de violence accumulée, la mémoire du thérapeute accueille celle, en creux ou en aspérité, du patient afin que celui-ci soit « souverain » de sa mémoire comme le dit Roberto Beneduce².

Deux aspects de l'accueil méritent attention : le thérapeute se saisit de sa propre mémoire inscrite dans une histoire collective où la violence politique peut être présente, ou bien, il atteste du récit-témoignage du patient et ouvre un lieu possible de mémoire.

Ainsi, la souffrance des personnes que nous accueillons dans nos consultations transculturelles³, articulée à l'histoire, la leur, la notre, permet le partage d'une mémoire et d'un récit qui n'a pas encore trouvé à être parlé et partagé : c'est un héritage commun qui se construit, au delà-des différences et des écarts.

1- Psychanalyse et mémoire :

« Les malheurs sont inducteurs de récit, ils en autorisent l'inlassable production » (De Certeau, 1986 :61), et ceux des patients que nous accueillons créent de l'histoire, des histoires sous de multiples formes. Pour Michel de Certeau, la psychanalyse permet que passé et présent s'entremêlent, le passé faisant irruption dans le présent. Imbrication, répétition, équivoque et quiproquo sont les termes de l'organisation de la mémoire en psychanalyse (Ibid., p. 87).

Ainsi, par l'écoute, l'analyste permet le déploiement d'une fiction, « si, par 'fiction', on entend le texte qui déclare son rapport avec le lieu singulier de sa production » (Ibid., p. 89), qui, inlassablement, ré-ajuste les lambeaux de la mémoire, pour lui donner une nouvelle forme. Ainsi ce récit intime fait naître une des fiction(s) de soi, de son passé, dans le jeu infini de l'oubli et de la trace. Cela, tous les psychothérapeutes le savent.

Cependant, le récit peut peiner à jaillir, surtout dans nos consultations, où la majorité de nos patients ont été victimes de violence politique. Leurs paroles sont alors interrompues, leur pensée écrasée par le malheur et les contraintes d'une réalité hostile. Pourtant leur récit est attendu par ceux qui les accueillent tant bien que mal : il est un gage de légitimité pour l'Etat, les

² Psychiatre et anthropologue au centre Frantz Fanon à Turin (Italie)

³ Consultation pluridisciplinaire qui se déroule au CHU de Bordeaux, où sont accueillies des personnes migrantes, victimes de traumatismes graves et de violence politique.

travailleurs sociaux, les médias, leurs proches... Il produit une clé d'entrée pour demander une protection de réfugié et quelques droits sociaux.

Dans les consultations transculturelles, les thérapeutes, accompagnés d'un interprète, initient la relation en évitant cette forme attendue et contraignante de récit, où la personne doit légitimer sa présence en France. Le cadre instaure un accueil inconditionnel dans un lieu fiable qui redonne espoir, avec une réponse empreinte d'un esprit de simplicité sans jargon. La relance de la pensée comme premier acte thérapeutique n'est possible que dans un lieu de confiance et de sécurité psychique. L'outil d'analyse des paroles de nos patients, la référence non simultanée de la psychanalyse et de l'anthropologie (Devereux, 1972) nous oblige à contextualiser culturellement et historiquement les malheurs de ceux que nous écoutons. C'est à ce prix que nous nous approprions une forme de connaissance.

Cependant, les consultations des personnes ayant traversé des événements gravement traumatiques, se heurtent souvent à des informulables, ce que certains nomme le Réel : chacun a alors à faire avec des mots et images qui tentent d'attraper cet informe pour le nommer.

Je voudrais ainsi réfléchir à comment le récit du patient induit aussi un « roman » au sens de fiction chez le psychothérapeute. Les paroles qui surgissent de la relation thérapeutique surprennent le patient comme le thérapeute : tout deux découvrent un insu, qui ébranle le savoir du psychanalyste, et y produit une altération (De Certeau, op.cit., p.112). Ainsi, le récit freudien fait jaillir une historicité jusqu'alors cachée, dévoilant des événements jusque-là insus ou latents pour le patient et l'analyste. Ma réflexion abordera aussi le récit du patient rendu possible par l'accueil et l'écoute : les mots s'inscrivent alors dans une mémoire. Dans les deux situations présentées, il s'agit d'une mémoire partagée, d'un « roman » naissant là où la théorie montre ses limites.

2- Clinique :

Hussein est orienté à la consultation transculturelle par son médecin traitant, la demande a un caractère pressant. Hussein est un homme adulte, il vient du Nigéria, a les traits d'un homme pour qui la vie est un combat permanent, une large casquette cache son visage déjà mangé par une barbe. Il est en situation irrégulière et dort dehors. Hussein va très mal, cela se sent dès le début de la consultation, mais il garde une attitude posée et en apparence calme. Ses symptômes l'inquiètent beaucoup : est-ce normal d'être assailli en permanence par des fantômes, le jour, la nuit ? Des hommes et des femmes qui lui intimement l'ordre de se tuer ? Est-ce normal que la nuit, il est également poursuivi par des hommes armés ?

L'interne en psychiatrie qui travaille avec moi essaie de recomposer une biographie et de retracer son parcours médical à Bordeaux, car il prend des médicaments dont il ne sait pas qui

les lui a prescrits. C'est un exercice difficile, car Hussein est pris dans un récit dont il évite de révéler les moments les plus effrayants... Certains éléments sont peu compréhensibles sans doute parce qu'on ne comprend pas le contexte de sa fuite : comme il est du Nord du Nigéria où il était mécanicien, il semble avoir fui un climat de guerre, puis il retrace un chemin où il semble avoir été entraîné malgré lui ; ce chemin le mène en Afrique sub-sahélienne, puis dans l'enclave espagnole marocaine où il a vécu quelques années ; il y a fondé une famille. La vie dans cette enclave ramène des souvenirs difficiles : harcèlements policiers et conflits familiaux. Les trous de son récit, nous le comprenons d'emblée, ont été creusés par des événements traumatogènes qu'il évoquera sans doute, mais nous avons le temps... Pourtant le tableau clinique nous plonge dans une sorte d'urgence médicamenteuse puis verbale, comment faire pour qu'il aille mieux ? Hussein a une compagne qui est dans un foyer, il a à cœur d'assumer sa fonction paternelle, il accompagne l'aîné à l'école, cet enfant est également suivi dans un centre de soins psychiatrique. Au début de la prise en charge, Hussein devient père pour la deuxième fois, il en est très heureux et fier. Mais, il évoque d'emblée sa violence qu'il a exercée sur sa compagne et qu'il essaie de maîtriser. Il dit avoir eu envie de tuer ses proches et de se tuer lui-même.

La présence d'Hussein nous émeut, sa volonté de poursuivre la route la tête haute, alors qu'il est contraint de dormir la nuit dehors ou dans des abris de fortune ; il s'efforce de découvrir la ville alors qu'il est analphabète, il ne sait pas lire les plans mais ose demander sa route dans son français balbutiant. Il est là à chaque rendez-vous, ponctuel, en attente, réclamant notre efficacité qui tarde à venir.

Nous décidons de le voir en groupe⁴, pour être à plusieurs devant les images effrayantes qui le hantent, il utilise la langue anglaise pour parler de lui.

Examinons juste un moment de la consultation : Hussein relate des images nocturnes. Celles où les esprits des morts l'assaillent, les esprits de tous les morts qui ont jonché sa route et sa vie. Un homme le poursuit avec sa machette, le seul qui ait un visage « reconnaissable ». Nous savons que Hussein a appris la mort de son père un peu par hasard alors qu'il était au Maroc. Cette image semble donc condenser l'image précise du père défunt mais aussi l'image plus floue d'assaillants criminels dans le désert, et d'autres « âmes errantes ». Je suis saisie par cette image simple et assez fréquente dans nos consultations. Je propose à Hussein d'associer sur la mort du père : son annonce entendue par hasard, en plein exil, alors que lui-même devait vivre dans une précarité psychique et matérielle. La réponse ne se fait pas attendre : oui, il avait imaginé un père invincible, quelle surprise d'apprendre sa mort. Son père était militaire, un homme dont

⁴ Groupe transculturel : plusieurs co-thérapeutes accueillent le patient avec un interprète. Dans le cas présent, j'accueille Hussein avec une collègue (interne en psychiatrie), une psychologue clinicienne, un anthropologue et une stagiaire. Nous sommes 7 avec lui.

tout le monde avait peur, un homme dont les réactions vis-à-vis de l'enfant qu'il avait été, étaient très imprévisibles.

Ce récit me plonge soudain dans ma propre histoire, je ressens l'attente anxieuse de l'enfant que j'ai été moi-même face un père dont les réactions pouvaient s'avérer imprévisibles. Je demande si son père n'avait pas fait la guerre du Biafra ? Oui, dit-il, mais je n'étais pas né, une guerre terrible. La détresse d'Hussein prend soudain sens pour moi. Moi-même enfant d'un homme ayant fait la guerre d'Algérie, je suis dans une relation affective qui me permet de comprendre l'état de l'enfant Hussein craignant son père. Mais l'évocation de la guerre du Biafra est le point de départ d'une autre histoire, celle d'une guerre médiatisée qui entre dans une histoire plus vaste, où les familles françaises ont découvert, tétanisées, des images d'une Afrique déchirée et affamée, et où l'ONG « Médecins sans Frontières » est née en 1971. Ces images nourriront bien des vocations de médecins !

L'image de l'homme à la hache a produit une inquiétante étrangeté en moi, et cet affect m'a relié à l'enfant Hussein et à l'enfant que je porte, deux enfants héritiers d'une histoire transgénérationnelle où la guerre a disséminé ses impacts douloureux.

Pour Hussein, c'est une plongée intime dans sa mémoire, une subjectivation nouvelle dont il s'étonne avec un mélange d'inquiétude et de satisfaction : ressortir l'image de ce père, c'est évoquer son invincibilité grâce aux protections magiques qu'il portait (et qui lui ont permis de traverser la guerre sans trop de dommage physique), c'est aussi se connecter à une origine, non pas seulement extérieure, mais intériorisée et tenter de la transformer : ainsi Hussein ne croit pas aux pratiques magiques, mais dans ses choix, il hésite entre deux religions la sienne chrétienne et la musulmane. Ce mouvement identificatoire (il est imposant comme moi, il a perdu son père quand il était à la guerre, père qui l'a protégé « magiquement ») est aussi séparateur : il lui permet de parler de ses enfants, et de dire quel père il aimerait être pour eux, protecteur à sa manière en leur donnant une éducation.

Hériter et se séparer... Freud lui même, nous dit Emmanuel Schwab (2011), n'a-t-il pas fait le détour par l'appartenance juive après la mort de son père dans le dessein de laisser une œuvre qui lui survivrait ? Ce mouvement du croire (en sa subjectivité et en une religion) permet de découvrir de façon étonnante une histoire, une généalogie..., et de faire de l'acte de croire un mouvement fécond. Hussein lui, craint de croire à la magie qui se transmet de père en fils.

3- L'insu de l'histoire

Hussein révèle un double insu : individuel et collectif qui concerne le personnage paternel.

Le roman freudien révèle la part d'altérité de chacun, qui n'entre pas dans le moule d'une individualité capitaliste, pourvoyeuse de biens et consommatrice. De même, elle s'insinue dans

une autre unité « fondamentale » : la nation.« Chez Freud, la nation et l'individu sont également les camouflages d'une lutte, voire d'une dislocation qui revient toujours sur la scène d'où elle est effacée et le roman est l'instrument théorique de cette analyse », dit Michel de Certeau (Op.cit. :121).

Alice Cherki explore comment l'insu de l'histoire de la nation traverse les corps et livre un message paradoxal « ce qui a existé n'a pas existé » aux héritiers d'une guerre meurtrière, appelée trop longtemps « les événements d'Algérie ». Ce que Alice Cherki nomme « les systèmes dominants » (2006 : 138) et qui s'appuient sur la langue, la culture, le politique, le juridique, écrasent ou rejettent dans une persistance historique toutes les valeurs et spécificités minoritaires. Ceci empêche, nous dit l'auteure, la consistance d'une mémoire inconsciente. Ainsi, reconnaître cette histoire dans le suivi psychothérapeutique, tout au moins son existence, ou bien offrir les conditions d'une évocation possible par la langue, les cartes géographiques et tout autre support..., donnent du sens à la souffrance.

Il me semble toutefois que cela fait plus : il permet pour le psychothérapeute de convoquer sa propre histoire et d'y accueillir celle du patient : patient et psychothérapeute sont ainsi en position d'être des héritiers d'une histoire humaine commune.

Françoise Davoine fait de la rencontre et du transfert dans la relation analytique l'endroit où surgissent des « zones de non-existence, rayées par un coup de force qui a eu lieu effectivement » (2006 : 36), ces éradications mettant en marche « une mémoire qui n'oublie pas » et qui cherche à s'inscrire. Elle décrit ainsi des moments d'analyse où l'interlocuteur analyste, trouve dans sa propre histoire, laissée de côté par l'histoire officielle et laissée pour compte dans sa propre analyse, ce qui permet au symptôme de trouver son adresse, et à la mémoire « silencieuse » de se transformer en récit. Ainsi en est-il allé pour le rêve de Hussein entrant en résonance avec ma propre histoire. La particularité transculturelle se loge, dans cet exemple, dans la rencontre de deux histoires séparées dans le temps et la géographie.

4- Retour à la clinique et au « roman »

Le 3 mars 2018, des centaines d'enfants sont morts dans la Ghouta orientale en Syrie. C'est aussi le jour de la consultation d'Amin, homme syrien que j'accueille ce jour en compagnie d'une stagiaire⁵, et d'une interprète de langue arabe⁶. C'est un homme que je connais de longue date, les consultations lui donnent l'opportunité de parler de son quotidien, des souffrances qu'il a endurées et des actualités médiatiques sur la Syrie. La consultation de ce jour est éprouvante,

⁵Sophie Lepoivre

⁶Cette interprète française et algérienne met aussi sa mémoire au service de la consultation. Ayant fui la guerre civile algérienne, elle m'a raconté, dans l'après de nos consultations, combien la peur modifie les relations aux proches, me transmettant ainsi une expérience et un savoir empirique.

Amin raconte dans un récit haché, interrompu de pleurs, son arrestation, sa colère contre Bachar Al Assad, et nous demande en conclusion si nous le croyons... Nous l'écoutons, impuissantes mais touchées et tristes, en lui assurant que, oui, nous le croyons. Ma jeune collègue écrit le soir-même ce texte :

« Je ne regarde pas ses yeux. Je ne regarde pas ses yeux par respect pour sa culture, et par respect pour sa peine. Je ne veux pas y lire plus que ce qu'il nous dit, et que tout son corps nous crie transporté par la colère des nouvelles d'aujourd'hui. Son grand corps de force de la nature, son corps délaissé, mal soigné, vieilli prématurément, ce corps tantôt agité tantôt avachi, vaincu.

Je regarde ses mains. Ses mains épaisses qui trahissent ses origines humbles, son travail rude, dans la terre probablement. Il ne fait pas partie de cette élite syrienne intellectuelle qui a mené la révolution contre Bashar Al Assad. Non, s'il a été arrêté, emprisonné, battu, torturé pendant plusieurs jours, si on lui a fait fumer sa dernière cigarette après avoir tué un autre à côté de lui, c'est, comme pour les 50 autres dans la même cellule, parce qu'il a été pris au hasard au checkpoint sur le chemin du marché, du travail ou de l'école. Il hurlait « Pitié pour l'amour de Dieu », on lui répondait « Dis : Pitié pour l'amour de Bashar ».

Je regarde ses mains. Elles vont et viennent, elles s'agitent vers le ciel pour invoquer son secours, touchent son cœur pour montrer qu'il dit la vérité, forment des poings emparés de rage, s'agrippent à ses genoux pour se retenir de bondir, par moments se serrent l'une contre l'autre pour chercher un réconfort. Pendant plus d'une heure, dans un flot continu, ses mains racontent une horreur et un désespoir que je ne regarde pas dans ses yeux. A la fin de la consultation, il jette son visage dans ses mains, son corps se secoue. Enfin il relève la tête, ne cache plus ses larmes, ses mains restent posées, vaincues, inertes sur sa jambe. Sur ces mains épaisses, ces mains qui ont tant dit, tant combattu et tant endurci, dans un geste rare, d'une grande humanité et d'une grande sincérité, se pose très délicatement la main du thérapeute comme pour dire : 'j'ai entendu' ».

Ce récit, qui a valeur de « roman », fiction élaborée dans l'après-coup de l'écoute par un membre de la consultation et offert à l'autre thérapeute, est la preuve solide de la construction d'une mémoire, pour Amin et pour nous. En effet, comme le rappelle Laurence J. Kirmayer, les victimes d'expériences extrêmes, ont un « self » profondément violenté et abîmé : cette blessure est réactivée par ceux qui, censés l'écouter, n'ont pas d'imagination leur permettant de saisir la dimension de la catastrophe. La construction d'un récit aurait plusieurs potentialités : nommer un vécu indicible, reconstituer une vérité et reconstruire un lien à autrui. Ce rétablissement n'est toutefois possible sans l'empathie, et ici, la mémoire vive d'une thérapeute. En effet, Sophie L. m'avait fait part de comment elle avait mis en perspective le récit de cet homme simple avec ceux, des Syriens intellectuels opposants au régime en place, qu'elle avait rencontrés dans leur

exil en Egypte. Le texte qu'elle m'adresse et que je publie atteste de cette mémoire partagée qui s'articule à des vécus intimes et personnels.

5- La valeur du partage de l'affect

Revenons à nos patients : leurs symptômes bruyants ou au contraire plongés dans le silence de la souffrance extrême sont des présences autres, d'une radicalité totale pour certains. Comme Hussein avec tous ses fantômes qui l'assaillent et l'exposent au désir du suicide ou bien du passage à l'acte, comme Amin dont le corps s'agite et s'effondre, alors que la guerre gronde encore dans son pays la Syrie. L'affect qui se noue dans la relation du patient et du thérapeute est au point de départ d'une interprétation possible ou d'une fiction, qui a valeur d'historicisation chez le patient et le thérapeute. Ce thérapeute, certes « initié » par sa formation et l'expérience de l'analyse, accepte l'altération de son savoir grâce au partage de l'affect. Ceci nous amène à deux conclusions.

La première permet de faire du lieu de la thérapie une rencontre des mondes et des histoires même si elles ne sont pas reconnues officiellement, et je dirais même plus, surtout si elles ne sont pas reconnues par les Etats ou autre institution. Ce que j'ai vécu avec Hussein et Amin, je pourrais le vivre avec d'autres patients, et me sentir héritière de la même façon d'une histoire collective. Ceci va bien sûr à contre-courant de la médiatisation de l'exil et de la migration, où de plus en plus on réduit politiquement les migrants à des victimes de traumatismes, on les trie (demandeurs d'asile, migrants économiques ou politiques, etc.), on les étiquette (vulnérables ou pas), on les prive d'une histoire. Nous faisons notre le constat de Janine Altounian (2000), selon lequel la langue de l'autre permet la mise en mots de l'histoire tragique de l'exil des parents, mais aussi des exilés eux-mêmes. Cette promesse donne un sens nouveau à la venue des exilés sur notre terre : le récit de leur vie se fera avec l'aide de notre langue, la construction de leur mémoire se fera dans un va et vient entre des langues et entre des histoires. Ils quitteront leur position de victimes en utilisant la langue de l'autre. Ils entreront dans notre histoire nationale, forts de leur propre historicité.

Par l'échange de paroles et d'affects, grâce au transfert, nous faisons des lieux de thérapie, des lieux sociaux vivants et criant de vérité, des lieux où nous acceptons une forme de solidarité qui unit les hommes et les femmes dans la réalité et dans l'histoire ; nous acceptons d'abriter des mémoires, qui ne rentrent pas en concurrence mais qui forment le terreau d'une humanité renouvelée. Nous devenons le témoin du témoin, « cela a eu lieu » et s'inscrit désormais dans ma propre mémoire. Ne sommes-nous pas déjà des héritiers de la Shoah ? De la traite négrière ? De la colonisation et de bien d'autres horreurs et événements historiques ?

La deuxième conclusion est que l'interprétation et l'écoute ont une valeur théorique, c'est le chemin freudien et l'expérience analytique (qu'elle que soit sa forme). L'interprétation est au départ d'un nouveau récit, d'un sens caché, qui altère la réalité médicale et institutionnelle. Or, en ce moment, c'est ce dont nous avons le plus besoin, que l'inconscient continue à altérer nos institutions, que l'insu de l'histoire soit transformé en mémoire vivante où se côtoient des mémoires différentes. Cette réalité n'aura pas d'existence si nous ne luttons pas pour...

Bibliographie :

- Altounian, J. (2000). *La survivance. Traduire le trauma collectif*. Paris, France: Dunod.
- Certeau (de), M. (1985). *Histoire et psychanalyse*. Paris, France: Folio.
- Cherki, A. (2006). *La frontière invisible. Violences de l'immigration*. Paris : France: éditions Elema.
- Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris : France: Flammarion, 1985.
- Schwab, E.(2011). *Croire avec Freud ? – Quête de l'origine et identité*. Genève, Suisse : Éditions Labor et Fides.
- Françoise Davoine, F., & Gaulillière, JM. (2004). *Histoire et trauma. La folie des guerres*. Paris : France: Stock.
- Kirmayer, L. J. (2002). Le dilemme du réfugié. *Evolution psychiatrique*. 67(4), 743-63.