

PATHOLOGIES DU « TROP DE MÉMOIRE » ET PATHOLOGIES DU « PAS ASSEZ DE MÉMOIRE »¹

C'est à partir de la phénoménologie d'une part, puis de la théorie freudienne d'autre part, que P. Ricœur a analysé les processus psychiques à l'œuvre dans la constitution de « la mémoire » et/ou de l'oubli »² pathogènes - compte tenu du lien indéfectible entre *histoire individuelle* et *histoire collective*. Cette analyse de P. Ricœur nous intéresse dans notre réflexion de synthèse sur les pathologies adolescentes en situation d'exil :

Esquisse d'une sémiologie

Sur le plan clinique, les pathologies du « **trop de mémoire** » consistent dans le fait de ressasser les préjudices du passé – et cet « en trop » serait le signe d'un échec de refoulement. Le cas de Issa nous a permis de mettre en évidence « l'en-trop » de l'histoire familiale qui serait à l'origine de ses souffrances et de ses troubles de comportement.

En revanche, le « **pas assez de mémoire** » serait le symptôme de « l'oubli » *des traces affectives du passé* qui se traduit par « l'en-moins » pathogène – résultat d'une résistance à se remémorer l'événement traumatique du passé. Cette observation se vérifierait, par exemple, à travers le conflit pathogène qui caractérise les troubles psychiques de Bernard dont l'histoire migratoire de la famille fera l'objet de notre réflexion dans le chapitre qui suit. Par conséquent, la lecture de Freud via la pensée de P. Ricœur permet de formuler l'hypothèse suivante : dans les pathologies du « trop de mémoire », le patient souffrirait du « trop du retour du refoulé et le creux du sentiment de soi perdu »³ ; alors que le pas assez de mémoire » - selon P. Ricœur, «... empêche la prise de conscience de l'événement traumatique »⁴ à travers des figures de substitution. Mais, dans les deux cas, c'est **la compulsion de répétition** qui constitue le symptôme principal de la pathologie chez l'individu.

La famille, berceau de la mémoire individuelle et collective

L'observation des symptômes liés au « trop de mémoire » et au « pas assez de mémoire » permet de formuler l'hypothèse selon laquelle il n'existe pas de famille « idéale » où le désir du sujet serait totalement satisfait, comme il n'existe pas de culture – ou société – *taillée sur mesure* pour répondre à toutes les attentes du citoyen. Bien entendu, nous posons ici la question du lien entre « psychologie individuelle » et « psychologie collective » sur le plan théorique et clinique. En effet, la mémoire collective joue un rôle majeur dans le développement du sujet au sein de la famille comme nous l'avons déjà vu.

Selon P. Ricœur, « c'est (...) après coup que nous pouvons rattacher aux événements nationaux les diverses phases de notre vie. Mais, au début, une

1 Cf. SEBUNUMA D., *La compulsion de répétition dans les violences collectives*, thèse de doctorat soutenue en 2011 à l'Université Paris-Diderot Paris 7, publiée ensuite par L'Atelier National de Reproduction des Thèses, Université Lille3 (2012) ; puis aux Éditions Umusozo, Paris, 2013.

2 RICŒUR P., *La Mémoire, l'Histoire, l'Oubli*, Seuil, Paris, 2000, pp. 67 – 112.

3 *Ibid.*, p. 578.

4 *Ibid.*, p. 576.

certaine violence venue de l'extérieur est exercée sur la mémoire. La découverte de ce qui s'appellera mémoire historique consiste en une véritable acculturation à l'extériorité. Cette acculturation est celle d'une familiarisation progressive avec le non familier, avec l'inquiétante étrangeté du passé historique. Cette familiarisation consiste en un parcours initiatique, à travers les cercles concentriques que constituent le noyau familial, les camaraderies, les amitiés, les relations sociales des parents et, plus que tout, la découverte du passé historique par le truchement de la mémoire des ancêtres. (...) A travers la mémoire ancestrale transite la *rumeur confuse qui est comme le remous de l'histoire*. Dans la mesure où les anciens de la famille se désintéressent des événements, ils intéressent les générations suivantes à ce qui fut le cadre de leur propre enfance. »⁵ Du point de vue clinique, c'est le processus de cette transmission intergénérationnelle qui nous intéresse.

En effet, dans le cas où ce processus suit son cours normal, l'intégration de l'histoire à une mémoire individuelle et collective élargie » contribue au devenir-sujet. D'où la double appartenance de l'identité subjective : singularité d'une part et, sujet social d'autre part. Ainsi, « le caractère d'énigme qui obscurcit les récits du passé lointain s'atténue en même temps que les lacunes de nos propres souvenirs se combler et que leur obscurité se dissipe. A l'horizon se profile le souhait d'une mémoire intégrale regroupant mémoire individuelle, mémoire collective et mémoire historique. » D'où l'exclamation de M. Halbwachs, cité par P. Ricoeur : « **on n'oublie rien.** »⁶

Pour cela, les pathologies du « trop de mémoire » et du « pas assez de mémoire » surviennent soit lorsqu'il y a eu un surinvestissement dans la transmission ou, au contraire, lorsqu'il y a eu un désinvestissement lors de la transmission de la mémoire intergénérationnelle. Car, ce sont les avatars de cette « réécriture » ou « retranscription psychique » de la *mémoire subjective* qui seraient à l'origine de diverses pathologies chez certains sujets - des exilés en particulier. Mais, les facteurs socioculturels

- les facteurs relatifs aux « cadres sociaux de la mémoire » selon l'expression de M. Halbwachs ou « le surmoi culturel » selon Freud - jouent un rôle important dans l'éclosion des pathologies liées au « trop de mémoire » ou au « pas assez de mémoire » subjectifs.

L'exil et « le creux du sentiment de soi perdu »

Hypothèse sur l'étiologie du « trop de mémoire » pathogène

Les pathologies du « trop de mémoire » se rattachent à un vécu mélancolique, dans la mesure où le patient souffrirait du « trop du retour du refoulé » sans pouvoir substituer aux objets perdus d'autres formes de satisfactions. En effet, « la perlaboration en quoi consiste le travail de remémoration ne va pas sans le travail de deuil par lequel nous nous détachons des objets perdus de l'amour et de la haine. »⁷ Or, nous observons, chez certains patients exilés, des plaintes mélancoliques qui exprimeraient ce que le même auteur qualifie comme étant « le creux du sentiment de soi perdu. »

5 *Ibid.*, pp. 512 – 515.

6 *Ibid.*

7 *Ibid.*, pp. 575 – 576.

D'où la compulsion de répétition qui consiste en une recherche inconsciente afin de retrouver les objets identificatoires archaïques. C'est pour cela, c'est mon hypothèse, que certains parents en exil essaient de reconstituer « le clan » familial : dans certaines familles, les enfants auraient la mission de combler le vide, d'incarner les ancêtres afin de réparer les failles survenues dans la chaîne généalogique. C'est aussi le moyen d'assurer la transmission des rituels, de la mémoire collective du pays d'origine. Cependant, tout ne se passe pas comme les parents l'espéraient : dans la suite des entretiens cliniques avec Issa et sa famille

– ce jeune homme qui commettait des actes antisociaux en bande avec les copains, le thérapeute a voulu savoir l'opinion du père sur l'origine de cette violence de son fils adolescent. Et le père déclara :

« (...) Vous savez, ces enfants qui sont nés ici (en France) sont des chauves-souris, ils ne sont ni Noirs, ni Blancs. Ils oublient très vite d'où ils viennent et rejettent l'histoire de leur famille. C'est pour cela qu'ils deviennent violents ! »

L'importance de la figure parentale

La figure parentale joue un rôle primordial dans le processus de subjectivation de l'enfant, plus particulièrement chez les enfants nés en exil – du fait que le cercle familial est restreint. Pour des générations en situation d'exil, l'éclosion des pathologies chez certains enfants peut être liée à la difficulté des parents à refouler leurs propres souvenirs traumatiques d'enfance, ces derniers étant réveillés par des expériences douloureuses du parcours d'exil. Dans d'autres cas, c'est la difficulté des parents à raconter aux enfants – de manière saine – la mémoire de leurs origines sans *a priori*.

Ainsi, la violence chez certains jeunes issus de l'immigration exprimerait beaucoup plus une quête de sens là où certains observateurs pourraient faire le diagnostic d'une structure pathologique nouvelle ! Cela complique d'ailleurs l'évaluation clinique lorsqu'on reçoit pour la première fois une demande de soins dont le bénéficiaire est un jeune en situation d'exil.

Néanmoins, certains symptômes permettent de situer la pathologie dans l'histoire familiale. C'est pour cela que les entretiens cliniques en famille sont importants pour déterminer le conflit générateur du symptôme chez tel ou tel sujet. Car, **l'abus de la mémoire** et/ou « **le pas assez de mémoire** », comme nous l'avons vu, sont des facteurs majeurs à l'origine de diverses pathologies chez les sujets exilés. Cependant, même si l'étiologie de ces mêmes pathologies est liée aux situations particulières de l'exil, elles ne sont pas « nouvelles » en ce qui concerne leur sémiologie : les jeunes « autochtones » peuvent aussi développer les mêmes symptômes que ceux observables chez certains adolescents exilés. D'où l'intérêt de s'intéresser à l'histoire de la famille du patient exilé : ceci permettra de repérer ce qui est spécifique au traumatisme migratoire dans la manifestation des symptômes.

Le clivage narcissique : la métaphore de la chauve-souris

La chauve-souris symbolise la coexistence de deux traits identitaires

opposés dans un même objet ou chez un individu, avec une connotation péjorative dans ce dernier cas. Sur le plan psychique, la chauve-souris incarnerait la coexistence de deux représentations antagonistes au détriment d'un **moi narcissique** unifié. C'est l'histoire de la famille qui permet de comprendre le contenu de cette métaphore de la chauve-souris : dans la suite de l'entretien clinique, le père de Issa s'est plaint d'avoir subi des préjudices professionnels depuis son arrivée en France : il aurait été confronté à des situations professionnelles « **humiliantes** », selon son témoignage. Pour cela, le comportement de son fils a aggravé la situation compte tenu du mécontentement de l'entourage.

D'autre part, le même père de famille a déclaré avoir accepté des situations professionnelles humiliantes » pour nourrir ses enfants. D'où l'aveu d'une détresse psychique qui a induit une attitude masochiste : il s'est retrouvé face à un monde considéré comme « hostile » et menaçant mais, en même temps, il y avait la nécessité de survie pour lui et sa famille. Dans ce contexte, seule la main tendue vis-à-vis de ce « monde hostile » pouvait garantir la survie matérielle. Cependant, il a fallu payer le prix sur le plan psychique, à savoir le clivage du moi : d'une part, le père haïssait et hait toujours – selon ses propos – ce monde auquel son fils essaye de s'identifier, d'autre part il n'a pas d'autre choix que de s'y adapter pour survivre ! Quant à son fils, qui fait alliance avec ce « monde hostile », c'est un traître, une « chauve-souris » ! En un mot, le père projette son propre vécu intérieur, son propre clivage narcissique à son fils. C'est pour cela que ce dernier est le véritable « symptôme » de la famille.

L'oubli comme étiologie des pathologies du « pas assez de mémoire »

Si le « trop de mémoire » en exil vise à s'accrocher au « tout immuable » de la culture ancestrale afin de palier au « creux du sentiment de soi perdu », la compulsion de répétition due au « pas assez de mémoire » constituerait plutôt une quête de sens : le sujet essaye de retrouver ce qui a été oublié ou rejeté lors de la transmission intergénérationnelle, à travers des objets, des figures, ou des comportements de substitution.

En se référant à Freud dans ses textes « Remémoration, répétition, perlaboration »⁸ et « Deuil et Mélancolie »,⁹ P. Ricœur souligne que « la mémoire empêchée »¹⁰ est une « mémoire oublieuse. »¹¹ Ainsi, l'auteur rappelle la remarque de Freud : « **le patient répète au lieu de se souvenir.** » Dans cette perspective, nous l'avons déjà évoqué, « l'oubli est lui-même appelé un travail dans la mesure où il est l'œuvre de la compulsion de répétition, laquelle empêche la prise de conscience de l'événement traumatique » comme nous l'avons déjà évoqué. P. Ricœur précise : « la première leçon de la psychanalyse est ici que le trauma demeure même quand il est inaccessible, indisponible. A sa place surgissent des phénomènes de substitutions, des symptômes, qui masquent le retour

8 FREUD S., (1914), texte « Remémoration, répétition et perlaboration », in *La technique psychanalytique*, PUF, Paris, 1953, pp. 105 – 115.

9 FREUD S., (1915), texte « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, pp.145 – 171.

10 RICŒUR P., *La Mémoire, l'Histoire, l'Oubli*, o.c., pp. 575.

11 *Ibid.*

du refoulé... »¹²

A la différence de certains parents exilés qui souffrent du « trop du retour du refoulé et le creux du sentiment de soi perdu » - parce qu'ils ont perdu des objets réels connus dans le passé - certains enfants nés en exil, eux, souffrent du fait de n'avoir rien hérité des figures identificatoires dans la chaîne généalogique. Ainsi, certains rejettent totalement la culture du pays d'accueil et, incapables de reconstituer le passé mythique auquel ils sont pourtant attachés, ils se trouvent voués à l'errance identitaire : comportements à risques, organisation de bandes qui font office de tribus archaïques », sans oublier le sentiment de toute puissance au sein de groupes anonymes !

12 *Ibid.*