

Transmission, Transition, Transgression – Les objets du transfert en situation humanitaire

Résumé

Transmission/Transition/Transgression - Les objets du transfert en situation humanitaire

Nous sommes deux psychologues ayant travaillé sur un programme de soin psychologique mis en place par Médecins Sans Frontières pour les réfugiés libériens en Sierra Leone souffrant de troubles post-traumatiques. Nous souhaitons éclairer la question de la transmission de patients d'un thérapeute à l'autre dans le contexte des interventions humanitaires pour les personnes victimes de trauma.

Notre article se structure autour des éléments de transmission (qui, quoi, comment ?), de transition (à qui ? à quel moment ?), et de transgression dans nos cadres thérapeutiques. Ces mouvements sont décrits et analysés pour comprendre leur place dans le processus thérapeutique. Cette question est illustrée par la présentation clinique d'une patiente que nous nous sommes «transmise».

Mots clés

Clinique humanitaire, réfugiés libériens, traumatisme psychique, transmission, transgression du cadre.

Abstract

Transmission/Transition/Transgression – Transference objects in humanitarian situation

We are two psychologists who have worked on psychological care program set up by “Médecins Sans Frontières” in Sierra Leone for Liberian refugees suffering of post traumatic stress disorders. We want to enlighten the issue of patient's transmission between psychotherapists in humanitarian intervention context for victims of trauma.

Our article is built on elements of transmission (who, what, how?), transition (to whom? at which moment?), and transgression in our therapeutic framework. These movements are described and analyzed in order to understand their role in the therapeutic process. The clinical presentation of one patient that we transmitted to each other illustrates this issue.

Keywords

Humanitarian clinical, Liberian refugees, psychic traumatism, transmission, framework transgression.

Transmission, Transition, Transgression-les objets du transfert en situation humanitaire (intervention au colloque “Voyages migrations errances” de Bordeaux les 3 et 4 juin 2004).

Auteurs : Caroline Carimantran et Muriel Génot

Cette intervention est née du désir partagé par deux cliniciennes de réfléchir dans *l'après-coup* sur une expérience de psychothérapeutes qui se succèdent sur un même terrain humanitaire. Cette réflexion fut commune, elle devait mener à une présentation à deux voix aujourd'hui. L'une des deux psychologues est repartie sur un autre terrain, c'est donc seule que je vous livrerai le résultat de nos réflexions, en espérant ainsi ouvrir le débat avec vous.

La question que nous nous sommes posée est celle de la nature de cette transmission, celle dont il s'agit lorsque l'on « se transmet des patients » (transmission d'un "terrain", de patients, d'un vécu d'urgence). Que nous sommes-nous transmis lorsque d'abord l'une puis l'autre nous avons dû céder notre place à celle qui nous remplaçait ? Transmission volontaire et donc consciente de situations cliniques, mais aussi inconsciente d'éléments contre-transférentiels encore inanalysés parce que trop "à chaud", transmission d'objets libidinaux appartenant à la réalité et au fantasme. Ceci nous a amené à une seconde réflexion en forme d'interrogation : « et si nous nous étions transmis les objets de nos transgressions ? », c'est-à-dire les patients avec qui nous avons enfreint le cadre.

Le contexte

Nous sommes intervenues dans le cadre de l'action de soin développée par l'organisation Médecins sans Frontières (– section française, MSF-F) en Sierra Leone. MSF-F y est en charge de deux dispensaires de santé au bénéfice des libériens, réfugiés dans les camps de Tobanda et Taïama. La Sierra Leone et le Libéria sont deux pays frontaliers de l'Afrique de l'Ouest. Leur histoire sur les quinze dernières années est intimement liée par une guerre, en miroir de part et d'autre d'une frontière qui, fut perméable à bien des niveaux : les populations (libériennes et sierra léonaises) comme les groupes rebelles eux-mêmes l'ont franchi à maintes reprises. L'intervention de l'ONU a permis d'établir une paix définitive en Sierra Leone, en 2002. Depuis, 60 000 libériens, fuyant les combats de leur pays, se sont réfugiés sur le territoire sierra léonais. Un cessez-le-feu officiel a été signé en Juillet 2003 et le Libéria connaît aujourd'hui un calme relatif. Ces deux conflits ont pour caractéristique commune d'avoir préférentiellement impliqué et touché les civils.

En octobre 2003, à l'ouverture du programme de soins psychologiques, les réfugiés ont déjà fait seuls le chemin du temps post-traumatique. Parce qu'ils viennent d'un pays, le Liberia, qui est en guerre depuis quatorze ans, ils « n'en sont pas à leur premier trauma ». Le camp de réfugiés n'est que l'aboutissement d'un parcours de fuite et d'expatriation de plusieurs mois, voire de plusieurs années.

Le programme de soins psychologiques a été mis en œuvre par deux psychologues cliniciennes, assurant elles-mêmes les soins psychothérapeutiques, avec l'aide de deux assistants et d'un traducteur. Muriel en a jeté les bases et l'a fait fonctionner pour six mois. Cette première phase fut l'objet d'une « passation » (selon le terme consacré au sein même de MSF). J'ai alors mené le projet pour une durée sensiblement égale. MSF proposa que le projet soit fermé par celle qui l'avait ouvert. C'est ainsi qu'un nouveau « transfert de compétence » s'est fait « en sens inverse ». Que deux cliniciennes aient ainsi par deux fois eu l'occasion de « se transmettre une charge thérapeutique » et donc des suivis est une configuration assez rare

Transmission, Transition, Transgression-les objets du transfert en situation humanitaire (intervention au colloque "Voyages migrations errances" de Bordeaux les 3 et 4 juin 2004).

Auteurs : Caroline Carimantran et Muriel Génot

dans la clinique, fut-elle humanitaire. C'est ce qui a amené aujourd'hui ce travail de réflexion autour de la transmission entre thérapeutes.

La clinique

Concernant la clinique dans le champ humanitaire, dans le cadre d'une organisation (MSF) qui se donne pour objectif de venir en aide aux populations exposées à des violences extrêmes, les soins s'adressent aux personnes souffrant de « traumatismes psychiques ». Ces troubles psychiques post-traumatiques ont été décrits de manière détaillée quant à leurs modalités « de formation » et à leurs sémiologies par différents auteurs. Nous ne citerons que le très complet livre de De Clerq et Lebigot à ce sujet, *Les traumatismes psychiques*¹ auquel nous vous renvoyons. De manière plus spécifique encore, pour une description de la « clinique humanitaire » vous pourrez vous reporter aux deux éditions de *Soigner malgré tout*, vol 1 et 2, dirigé par T. Baubet².

Rappelons, au-delà de la diversité des tableaux cliniques rencontrés, l'occurrence de deux problématiques majeures qui sont le deuil et la séparation chez les réfugiés. Or, lorsqu'un individu est confronté à des expériences qui lui font ressentir de manière répétée un *état de détresse*³ et d'impuissance, le caractère cumulatif de ces vécus peut venir les requalifier pour leur faire acquérir une valeur traumatique. Il est important d'avoir cet élément présent à l'esprit lors de la séparation d'avec le thérapeute, moment où ces problématiques seront inmanquablement remises en jeu.

Le thérapeute en situation humanitaire

Lisa Ouss-Ryngaert a bien décrit dans un chapitre consacré à *l'acteur du soin psychique en situation humanitaire*⁴, la situation d'exil et de perte dans laquelle se trouve le clinicien par rapport à ses cadres de référence. Les rencontres avec les patients vont faire émerger des mouvements chez le thérapeute désignés par G. Devereux comme des produits de son *contre-transfert culturel*⁵. Rappelons que sur le terrain qui nous occupe, les thérapeutes sont blancs et les patients noirs, un terrain fertile pour que s'entrecroisent les représentations culturelles conscientes et inconscientes, celles des patients comme celles des soignants. Le thérapeute-expatrié est lui-même en but de puissants mouvements internes suivant lesquels du *familier refoulé, qui devrait rester secret, est en passe de sortir de l'ombre*⁶. La transmission d'une

¹ De Clerq M. et Lebigot F. *Les traumatismes psychiques*. Paris : Masson ; 2001.

² Baubet T., Le Roch K., Bitar D., Moro M-R., editors. *Soigner malgré tout. Vol 1 : Trauma, cultures et soin*. Grenoble : La Pensée Sauvage ; 2003

Baubet T., Le Roch K., Bitar D., Moro M-R., editors. *Soigner malgré tout. Vol 2 : Bébés, enfants et adolescents dans la violence*. Grenoble : La Pensée Sauvage ; 2003

³ Etat prototypique de la situation traumatique, entrant dans le cadre de la théorie de l'angoisse développée par Freud dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926)

⁴ Ouss-Ryngaert L. Etre acteur du soin psychique en situation humanitaire in *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*. Paris : Dunod ; 2003 : 89-106

⁵ Devereux G. *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris : Flammarion ; 1980.

⁶ Freud S. (1919) L'inquiétante étrangeté in *L'étrangeté et autres essais*. Paris : Gallimard ; 1985 : 221-2

Transmission, Transition, Transgression-les objets du transfert en situation humanitaire (intervention au colloque "Voyages migrations errances" de Bordeaux les 3 et 4 juin 2004).

Auteurs : Caroline Carimantran et Muriel Génot

situation clinique d'un clinicien à l'autre peut alors être envisagée comme une « tentative de résolution » de ces remaniements internes. Ces éléments rejoignent la question de la transmission du trauma, sa transmission transgénérationnelle en particulier.

Dans la configuration qui nous intéresse aujourd'hui, cette question de la transmission se triangule entre deux thérapeutes et un patient. Qu'est-ce qui se transmet et sur quels canaux, quelles « collusions inconscientes » pouvons-nous désormais analyser, dans l'*après-coup*, qui nous ont échappées alors?

Ces interventions humanitaires nous situent dans une clinique de l'« entre-deux », une *transitionnalité* parfois inconfortable, mais qui sont autant d'*occasions potentielles d'intense créativité, de co-constructions d'un espace thérapeutique*⁷, qui relève à certains égards de la *transgression* car il ne respecte pas des règles qui seraient établies par avance. Ces transgressions ont, elles aussi, été l'objet de transmissions.

Nous souhaitons nous appuyer sur une histoire clinique qui nous semble particulièrement interroger cette question. Elle concerne Musu à qui j'ai d'abord proposé un suivi thérapeutique et avec qui Muriel a continué à travailler après mon départ.

Musu

Musu est une libérienne de 40 ans ; elle est réfugiée en Sierra Leone depuis une quinzaine d'années. Elle vit en ville, pas dans un camp. C'est le Haut Commissariat aux Réfugiés, en charge de sa protection, qui me l'a adressée en consultation.

Musu a une histoire très douloureuse marquée par des répétitions de deuil et de séparation (son mari a été tué, un de ses enfants est décédé, un autre est disparu). Elle a subi des violences réitérées dont son corps porte toujours les séquelles. Capturée et maintenue en captivité enchaînée, violée à plusieurs reprises, torturée jusque dans sa féminité, Musu présente lors de notre première rencontre un syndrome post-traumatique massif associé à une dépression.

Ses plaintes sont essentiellement somatiques (maux de tête et de ventre), elles concernent aussi une amnésie d'environ deux ans consécutive à l'évènement le plus traumatique pour elle : elle a été excisée par un groupe de femmes durant sa détention. Elle me relate une histoire de vie qui semble non inscrite, dont les différents éléments sont comme détachés et interchangeable dans leur séquence temporelle. Elle décrit des répétitions en flash-back de ses traumas successifs où la *reproduction tient lieu de représentation, la reproduction [qui] signale sans signifier, sans faire signe*⁸ comme le décrit L. Ouss-Ryngaert à propos du traumatisme psychique. Elle me demande du secours, elle veut retrouver ses souvenirs pour continuer à vivre, redevenir une femme et une mère. Elle me demande de lui «redonner la vie».

⁷ Op. cit. Ouss-Ryngaert L. : 104

⁸ Ouss-Ryngaert L. Temporalité de la rencontre en psychiatrie humanitaire in *Communication à la journée du DU de psychiatrie transculturelle. "Eloge de la rencontre", juin 2000*

Transmission, Transition, Transgression-les objets du transfert en situation humanitaire (intervention au colloque "Voyages migrations errances" de Bordeaux les 3 et 4 juin 2004).

Auteurs : Caroline Carimantran et Muriel Génot

Je suis durant notre premier entretien dans un état psychique particulier. Avant même l'arrivée de Musu en consultation, la demande la concernant émanant du Haut Commissariat aux Réfugiés est très forte et exceptionnelle. Pour la première fois au cours de cette mission, je rencontre un patient seule car Musu parle suffisamment bien anglais et que mon assistante/traductrice n'a pas pu être là. Je n'ai donc pas ce tiers dans la rencontre dont je bénéficie habituellement et qui facilite la prise de distance. Au cours de cette première séance, je suis touchée d'une façon inconnue pour moi par l'histoire de cette patiente, elle me prend littéralement "aux tripes", me donnant des nausées et l'envie de demander à Musu d'arrêter de dire. Ce ressenti physique, inanalysable pour moi sur le moment, me paraît lié à l'intensité du vécu traumatique de la patiente qu'elle me transmet par la parole et à la faveur de la relation transférentielle. L'atrocité de la violence subie, le caractère déshumanisant des mauvais traitements m'empêchent alors de penser, c'est donc mon corps qui y réagit de façon non symbolisable.

C'est dans un double souci de réparation pour elle et pour moi que je propose un cadre inhabituel : je la reçois 3 fois par semaine et sur des temps de déjeuner (donc de pause pour moi) la plupart du temps. Ce premier bouleversement du cadre annonce un travail thérapeutique basé sur un transfert massif et un contre-transfert tout aussi important. Mon projet de retour en France deux mois plus tard, rend encore plus urgent pour moi ce suivi, comme s'il fallait « la sauver avant de partir », répondant là tout à fait à sa demande avec insuffisamment de distance et de réserve sans doute. L'autre demande à laquelle cette décision répond est celle de « se rendre utile, de servir » à laquelle s'assigne, de façon consciente ou non, toute personne s'engageant dans l'humanitaire.

Le suivi thérapeutique de Musu, que je ne détaillerai pas ici, se situe du côté du maternage, d'un holding précoce avec des moments de régressions où Musu pleure ses douleurs corporelles mais sans pouvoir parler. Alors, je propose des mots pour nommer sa souffrance, je lui en offre jusqu'à ce qu'elle s'en empare et puisse elle-même dire ce qu'elle ressent, en articulant ses souvenirs. On peut dire que nous avons rejoué ainsi ensemble ce qui se produit au cours des interactions précoces mère-enfant où la mère nomme à l'enfant ce qu'elle devine de son ressenti jusqu'à ce qu'il s'approprie lui-même le langage et de cette façon ses émotions. Une deuxième naissance symbolique a lieu à partir de ce *point zéro du cours de la vie* instauré par le trauma et retraversé au cours du travail thérapeutique. Au fil des séances, l'état psychique de Musu évolue, elle émerge de sa confusion temporelle, l'amnésie diminue et l'importance des souvenirs non retrouvés s'affaiblit. Physiquement, elle se présente de nouveau comme une femme et recommence à se penser en tant que mère avec les préoccupations que cela implique.

On imagine facilement combien le moment de mon retour en France fut problématique pour elle comme pour moi. Pour lutter contre cette sensation d'abandonner un "enfant" enfin sauf, je pose des actes qui m'apparaissent aujourd'hui comme de véritables transgressions de ma place de thérapeute, et qui plus est de thérapeute qui s'en va. Musu me demande une photo et veut m'en donner une d'elle. Je suis habituée à ce genre de demande des patients en Sierra Leone, mais habituellement j'y résiste préférant qu'ils emmènent avec eux le souvenir du temps passé ensemble, l'intériorisation de cet espace thérapeutique plutôt qu'un objet qui fixe une réalité et que le ne considère pas comme symbolisant. Mais dans le cas de Musu,

Transmission, Transition, Transgression-les objets du transfert en situation humanitaire (intervention au colloque "Voyages migrations errances" de Bordeaux les 3 et 4 juin 2004).

Auteurs : Caroline Carimantran et Muriel Génot

j'accepte ; il faut que je lui laisse quelque chose avant de partir, quelque chose de bon symboliquement, de la part d'une bonne mère que j'espère rester malgré mon départ. Ma deuxième façon de soulager la culpabilité liée à mon départ est d'organiser un rendez-vous à l'avance et sans son accord entre Muriel et Musu. Je ne prends alors pas en considération la liberté de Muriel d'organiser son temps comme elle le souhaite et de choisir le travail thérapeutique qu'elle va mettre en place. Il s'agit là, de nouveau, d'une transgression ou d'un empiètement qui porte sur le cadre et sur l'indépendance de ma collègue. Le mandat dans lequel cette dernière se trouve vis-à-vis de Musu est alors très puissant avant même son arrivée sur le terrain. Sans sa finesse clinique, il aurait pu la figer dans une demande de réparation/portage vis à vis de Musu impossible à dépasser.

Abordons à présent le suivi thérapeutique par ma collègue de cette patiente. Muriel est d'emblée frappée par la sollicitude extrême dans laquelle je me suis engagée et par la massivité de ma demande thérapeutique à son égard. Elle l'accepte cependant, se reposant sur la confiance mutuelle construite durant les quelques semaines que nous avons passé ensemble sur le terrain. Elle accepte de recevoir mon contre-transfert, et il y a quelque chose d'indicible dans cette transmission. Quelque chose d'une transmission d'un inconscient à l'autre, ceux des thérapeutes, qui fait qu'ils agissent aveuglément, agis par une force que l'un imprime à l'autre. Le second thérapeute est alors objet d'un transfert, il est pris dans un transfert qui appartient à une relation antérieure et extérieure à lui, un pré-transfert qui va constituer les fondations d'un nouveau chapitre de travail thérapeutique avec le patient.

Le trauma, lui-même, n'a pas été l'objet d'une transmission, ou en tout cas pas dans son état brut. Il semble qu'avec mon départ quelque chose s'est clôt, comme une plaie qui se referme. Ce second travail que Muriel a mené avec la patiente n'aurait pu se faire si la question de l'effraction traumatique n'avait pu se trouver « enveloppée » par un travail primaire de restauration narcissique. Ainsi ce second chapitre transférentiel peut s'amorcer, où la thérapeute va être investie comme un objet (tout juste) « suffisamment bon », permettant que se travaille la question du deuil, de l'ambivalence et de la séparation.

Concernant son contre-transfert, Muriel décrit au début du travail ceci : A la deuxième séance, Musu est entièrement occupée par l'évocation de son mari, qui a été tué il y plus de dix ans. Une remémoration qui s'accompagne de larmes abondantes, qui justement susciteront chez la thérapeute une profonde et coupable exaspération. Cet homme est l'objet d'amour idéal à jamais perdu. La psychologue est invitée à contempler, impuissante, cette intense tristesse qui semble lui renvoyer cet écho lointain : « tu n'es rien si tu n'es pas lui pour calmer ma douleur et la connais-tu seulement ? ». Cet objet mélancolique de l'autre est là pour Muriel redoublé du spectre de ma présence. L'ambivalence commence à exister. Muriel n'est pas (ne se vit pas comme) la thérapeute parfaitement empathique, telle qu'elle m'imagine dans ma rencontre avec Musu. En cela, elle se sent inconfortablement en trahison/transgression par rapport au mandat qui lui a été transmis. C'est pourtant ce jeu, au sens d'espace, qui va permettre que s'élaborent les pertes et les séparations et l'accès à l'ambivalence par la voie de l'identification au thérapeute.

Le suivi psychologique avec Muriel n'a pas été exempt lui aussi de transgression. Au cours des semaines suivantes, Musu demande à Muriel d'intercéder en sa faveur auprès du Haut

Transmission, Transition, Transgression-les objets du transfert en situation humanitaire (intervention au colloque "Voyages migrations errances" de Bordeaux les 3 et 4 juin 2004).

Auteurs : Caroline Carimantran et Muriel Génot

Commissariat aux Réfugiés pour sa relocalisation en Australie avec sa famille. Muriel ne refuse pas de sortir de sa position de thérapeute. Elle a un alibi rationnel pour justifier « cette transgression à son cadre » mais elle aurait pu entendre cette demande de soutien d'une autre manière ou faire intervenir un tiers. Par ce que l'on peut qualifier de « passage à l'acte », elle entend agir sur la réalité. Elle est agie par un désir inconscient, résultant de mouvements contradictoires : protéger la patiente d'une nouvelle exposition au trauma par cet exil, se voir confirmer le danger et l'improbabilité d'une telle réalisation, se protéger de l'expérience inversée d'avoir à vivre le départ d'un patient, qui pourrait trouver protection en dehors d'elle, « faire quelque chose ».

La poursuite du travail thérapeutique amènera Musu à revenir sur ses origines, à pleurer ses défunts. Ces pleurs ne suscitent plus alors chez Muriel les mêmes sentiments d'impuissance qu'au début, ce qui dénote bien cette évolution dans le transfert et le contre-transfert.

Vient le temps où le suivi va se clore. Lorsque Muriel voit Musu pour la dernière fois, celle-ci lui raconte un rêve, que l'on peut tenir pour résolutif d'une « névrose de transfert qui aura eu deux objets voyageurs » : Elle a rêvé de son mari qu'elle décrit ainsi « il est gros comme une femme avec des anglaises dans les cheveux ». Si Muriel n'est pas grosse, sa chevelure répondrait bien à ces caractéristiques. Musu poursuit en disant : « je lui ai demandé où il était donc allé pour grossir comme ça ». Elle n'obtient pas de réponse à sa question. Quand elle s'apprête à couper les boucles de son mari qui lui déplaisent, elle se réveille. Lorsque Muriel sollicite les associations de Musu sur son rêve, la dimension hybride de cette représentation, condensant le mari (objet d'amour perdu) et la thérapeute qu'elle s'apprête à perdre, ne semble pas pouvoir émerger à sa conscience. Ce que la patiente met en avant, c'est la métamorphose de son mari, un effet du travail de deuil, probablement, qui ouvre un au-delà de l'idéalisation. Elle dit : « j'en conclus que ce n'est plus/pas mon mari, qui n'aurait jamais eu cette apparence [efféminée], qu'il est vraiment mort et qu'il me manque ». Mais cet objet du souvenir peut dès lors lui *transmettre* un message en forme d'invitation/d'autorisation : Musu se rappelle ainsi « mon mari voulait que je voyage ». Elle évoque alors de véritables *projets pour l'avenir* au sein desquels l'expatriation vers l'Australie vient prendre sens.

On voit, par cette mise en scène onirique et sa suspension par le réveil, que la patiente tente de négocier les différents mouvements qui la traversent au cours du processus transférentiel : l'angoisse d'abandon et la colère liée à la séparation. Ce rêve signe également une étape décisive du travail de deuil. Ce second chapitre du travail thérapeutique se sera clos sur une identification possible de la patiente en tant que sujet ambivalent à un objet d'amour ambivalent.

Cette séance ne doit pas être la dernière, une ultime est programmée. Celle-ci se trouve à nouveau hors des cadres temporel et spatiaux usuels. Muriel quitte la mission, elle fixe rendez-vous à Musu, à l'office MSF, ce qui n'a jamais été fait, le matin de son départ. Cet entretien n'a pas lieu et peut-être qu'ainsi, l'ordre des choses vis à vis de la transgression initiale s'en trouve rétabli. Si tel est le cas, c'est la patiente qui en est l'agent car elle n'est pas venue. Ainsi, Musu les a dispensé d'une séparation douloureuse, qui se serait peut-être faite sous le sceau d'« une confusion des langues », celle qu'évoque Ferenczi et qui appartient à l'expérience traumatique, qui n'était pas souhaitable. Musu a préservé sa thérapeute en ne venant pas comme elle l'a préservée du trauma pour pouvoir *élaborer un au-delà* de lui.

Transmission, Transition, Transgression-les objets du transfert en situation humanitaire (intervention au colloque « Voyages migrations errances » de Bordeaux les 3 et 4 juin 2004).

Auteurs : Caroline Carimantran et Muriel Génot

C'est finalement Musu elle-même qui aura mis fin à nos transgressions respectives avec le cadre, en reprenant son indépendance psychique, venant ainsi signifier la fin du travail thérapeutique et des liens transférentiels.

BIBLIOGRAPHIE

- Baubet T., Le Roch K., Bitar D., Moro M-R., editors. *Soigner malgré tout. Vol 1 : Trauma, cultures et soin*. Grenoble : La Pensée Sauvage ; 2003
- Baubet T., Le Roch K., Bitar D., Moro M-R., editors. *Soigner malgré tout. Vol 2 : Bébés, enfants et adolescents dans la violence*. Grenoble : La Pensée Sauvage ; 2003
- De Clerq M. et Lebigot F. *Les traumatismes psychiques*. Paris : Masson ; 2001.
- Devereux G. *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris : Flammarion ; 1980.
- Freud S. (1919) L'inquiétante étrangeté in *L'étrangeté et autres essais*. Paris : Gallimard ; 1985 : 221-2
- Ouss-Ryngaert L. Etre acteur du soin psychique en situation humanitaire in *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*. Paris : Dunod ; 2003 : 89-106
- Ouss-Ryngaert L. Temporalité de la rencontre en psychiatrie humanitaire in *Communication à la journée du DU de psychiatrie transculturelle. "Eloge de la rencontre"*, juin 2000

Transmission, Transition, Transgression-les objets du transfert en situation humanitaire (intervention au colloque "Voyages migrations errances" de Bordeaux les 3 et 4 juin 2004).

Auteurs : Caroline Carimantran et Muriel Génot