

Collection  
Hospitalité(s)

sous la direction de  
Claire Mestre et Julien Depaire

# Comment bien soigner les exilés ?

*Corps, mémoire, pensée : cliniques transculturelles*



• EDITIONS IN PRESS •

## **Éditions In Press**

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

www.inpress.fr

### COMMENT BIEN SOIGNER LES EXILÉS ?

ISBN : 978-2-38642-313-0

ISSN : 2727-4667

© 2025 Éditions In Press

*Couverture* : Lorraine Desgardin

*Illustration de couverture* : ©cienpiesnf – Adobe Stock.com

*Mise en page* : Eve Caracotte

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

# Comment bien soigner les exilés ?

*Corps, mémoire, pensée :  
cliniques transculturelles*

Sous la direction de  
Claire Mestre et Julien Depaire



## La collection

La diversité est une chance pour le monde, pour les arts, pour les soins. Nouvelle collection ouverte sur la pluralité, l'altérité, la richesse née de nos différences, **Hospitalité(s)** se veut un espace de rencontre ouvert à la réflexion, la créativité, la générosité.

**Hospitalité(s)** accueille des textes sur les grandes problématiques contemporaines liées à la transculturalité, aux migrations, à la multiplicité des personnes, des techniques, des cliniques, des thérapies et des sociétés.

Cette collection est dirigée par **Marie Rose Moro**, professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychanalyste (SPP), cheffe de service de la Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin-*Maison de Solenn* (Paris), fondatrice et directrice de la consultation transculturelle pour enfants de migrants de l'hôpital Avicenne, Bobigny (France), directrice de la revue transculturelle *L'autre* ([www.revuelautre.com](http://www.revuelautre.com)), chercheuse (CESP, unité INSERM 1018). Elle est cheffe de fil de la psychiatrie transculturelle.

# Sommaire

Présentation des autrices et des auteurs.....7

## Introduction

Soigner les blessures invisibles.....9

*Claire Mestre, Julien Depaire*

## Partie 1 – Corps, mémoire et pensée : les outils pour soigner

### Chapitre 1

Le corps dans le faisceau de la vie ..... 19

*Claire Mestre*

### Chapitre 2

La psychothérapie transculturelle : une complexité en action ..... 37

*Claire Mestre, Sarah Daniel, Julien Depaire*

## Partie 2 – Des paroles et des corps : un agencement permanent

### Chapitre 1

Les médiations artistiques et corporelles  
comme dispositifs transculturels.....61

*Claire Mestre*

### Chapitre 2

Le soin en kinésithérapie auprès des personnes victimes  
de violences intentionnelles..... 67

*Thomas Brochet*

### Chapitre 3

De la douleur au corps en relation ..... 83

*Zineb Mantrach, Sophie Naud*

### Chapitre 4

L'art et la manière : des ateliers d'écriture pour des mineurs  
non accompagnés..... 101

*Agnès Duvocelle, Isabelle Kanor*

### Partie 3 – Cliniques de la persécution et de la violence

#### Chapitre 1

Écouter et écrire des souffrances .....	121
<i>Claire Mestre</i>	

#### Chapitre 2

Le rêve comme polysémie transculturelle .....	125
<i>Léa Carrié</i>	

#### Chapitre 3

Humaniser un enfant issu d'un viol politique .....	141
<i>Laura Guéry, Claire Mestre, Estelle Gioan</i>	

#### Chapitre 4

Depuis longtemps, j'ai enduré des malheurs.....	159
<i>Julien Depaire</i>	

### Partie 4 – Cliniques de la perte et du deuil

#### Chapitre 1

Le corps en chemise .....	173
<i>Frédérique Cvitkovic, Claire Mestre</i>	

#### Chapitre 2

Darıçe, une fenêtre d'espoir de réhumanisation.....	185
<i>Ayovi Christa Attivon</i>	

#### Chapitre 3

Ritualiser le deuil : médiations thérapeutiques dans la prise en charge du deuil post-traumatique.....	201
<i>Voskan Kirakosyan, Berenise Quattoni</i>	

#### Chapitre 4

Couples et migration : les (dés)illusions d'une odyssée à deux.....	219
<i>Sylvie Thiéblin, Juliette Coupeau, Claire Mestre</i>	

#### Conclusion

De la clinique à la politique, l'engagement soignant/citoyen à l'égard des exilé-es.....	235
<i>Claire Mestre, Julien Depaire</i>	



## Présentation des autrices et des auteurs

### Les directrices d'ouvrage

**Claire Mestre**, psychiatre-psychothérapeute et anthropologue, CHU de Bordeaux, co-rédactrice en chef de la revue *L'autre* ([www.revuelautre.com](http://www.revuelautre.com)), présidente de l'association Ethnotopies, Bordeaux.

**Julien Depaire**, pédopsychiatre, CHU de Bordeaux, association Ethnotopies.

### Les autrices et les auteurs

**Ayovi Christa Attivon**, psychologue clinicienne enfance et adolescence, docteure en psychologie transculturelle, association Ethnotopies.

**Thomas Brochet**, masseur-kinésithérapeute.

**Léa Carrié**, psychologue clinicienne et étudiante en anthropologie à l'Université de Paris.

**Juliette Coupeau**, psychologue clinicienne, Vict'Aid, Bordeaux.

**Frédérique Cvitkovic**, médecin cothérapeute, association Ethnotopies.

**Sarah Daniel**, anthropologue, association Ethnotopies.

**Agnès Duvocelle**, infirmière, anthropologue, association Ethnotopies.

**Estelle Gioan**, psychologue clinicienne, CHU de Bordeaux, association Ethnotopies.

**Laura Guéry**, psychologue clinicienne, association Ethnotopies.

**Isabelle Kanor**, art-thérapeute, association Ethnotopies.

**Voskan Kirakosyan**, psychologue clinicien, maître des conférences en psychopathologie psychanalytique, Université Paris-Nanterre.

**Zineb Mantrach**, psychomotricienne, psychologue clinicienne à l'association Ethnotopies et docteure en psychologie de l'Université Sorbonne Paris Cité.

**Sophie Naud**, psychomotricienne à l'EMPP (Équipe Mobile Psychiatrie Précarité) de Bordeaux.

**Berenise Quattoni**, psychologue clinicienne, consultation transculturelle au CHU de Bordeaux.

**Sylvie Thiéblin**, psychologue clinicienne, association Ethnotopies.





## Introduction

### Soigner les blessures invisibles

*Claire Mestre<sup>1</sup>, Julien Depaire<sup>2</sup>*

---

*Un plaisir, une émotion de joie partagée  
Que tout le monde a aimé  
Une distance, des moments difficiles sur mon île  
Une volonté de soif pour voyager  
Une envie immense de nager  
Un désir de voyage volontaire entre frères  
Un moment de distance et d'abondance  
Un souvenir d'avoir voyagé et tant de paysages admirés.  
Un au revoir sans avoir envie de dire au revoir  
Un appel pour les souvenirs de longue distance dans le silence,  
En espérant une chance  
Une surprise d'un voyage réussi  
Se retrouver avec ses amis  
Un instant pris dans une photo de famille en bateau  
Des regrets d'avoir croisé des mauvaises routes  
Des regrets d'avoir semé des doutes*

---

1. Psychiatre-psychothérapeute et anthropologue, responsable de la consultation transculturelle, Présidente de l'association Ethnotopies.

2. Pédopsychiatre, Association des Œuvres Girondes pour la Protection de l'enfance, Association Ethnotopies.

*Une rencontre avec des voyageurs*

*Une grande sensation de chaleur*

*Un poème et un verbe : voyager*

Abdourahim, 16 ans, Guinée, 2022<sup>3</sup>

Le corps et la psyché des exilé-es sont souvent meurtris de blessures invisibles. Ces meurtrissures, ces violences infligées sont un défi à la psychothérapie : comment les aborder ? Nous avons confiance en une parole qui apaise, enrichit l’imaginaire, console, reconnaît. Nos soins sont toujours attentifs à ce qui rend la personne anesthésiée par les traumatismes passés, suspendue à une attente, rongée par le deuil et le chagrin. Le corps n’oublie rien (Van der Kolk, 2018).

Les personnes que nous recevons en psychothérapie nous sont envoyées par des professionnel·les du soin et du social. L’insuffisance des soins classiques, la complexité des situations sont des indications pour notre équipe. Quand une personne, femme, homme, mineur·e, ou une famille avec enfants, bébé, ou un couple, franchit la porte de la consultation, toute une activité de pensées et de réflexions se met en route. Quels thérapeute et cothérapeutes ? Quelle médiation possible ? Quels lieux ? Quels liens avec d’autres équipes ou associations ? Se déploie ainsi tout un réseau que nous pensons comme une toile soignante. Notre équipe a mis en place des lieux de médiations corporelles et artistiques particulièrement pour les parents et leurs petits-enfants, pour les mineurs nouvel-

---

3. Poème de l’atelier écriture d’Isabelle Kanor, chaque texte sera ouvert par le poème d’un·e jeune mineur·e.

lement arrivés<sup>4</sup>, les femmes, les adultes<sup>5</sup>. Ces lieux sont minutieusement pensés dans leur déroulement et leur articulation avec la psychothérapie.

Il est souvent questions des corps en psychothérapie. Des corps en danger, douloureux, modifiés, immobilisés qui engendrent des plaintes particulières souvent exprimées culturellement ou générant le mutisme et le silence. La parole soignante se doit alors d'être prudente, évitant l'installation d'un silence angoissant, évitant aussi une pluie de questions des thérapeutes. La question des médiations en consultation et en dehors s'avère être des outils indispensables. Par médiations, nous entendons l'utilisation d'histoires, de jeux, de gestes, de dessins pour appuyer la relation sur un objet commun générant une relation bienveillante, des narrations, des associations, des métaphores qui sont les trames de la psychothérapie. Nous proposons aussi des médiations culturelles et corporelles en dehors des psychothérapies.

Si la douleur est entendue et reconnue, interprétée parfois, il ne faut pas oublier sa composante matérielle. Loin de nous une hiérarchie qui ferait de la plainte corporelle seulement un défaut de parole, une forme dégradée d'expression. Les corps ont été battus, violés, ils sont fatigués et tendus, le sommeil se fait souvent rare et ni la seule parole ni les médicaments ne suffit à les soigner. Ces attaques du corps ont une histoire qui a commencé au pays, s'est prolongée sur les routes migratoires, et s'éternise sur le sol euro-

---

4. Ceux qui sont administrativement mineurs non accompagnés et que nous renommeons en accord avec Daniel Dérivois (professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'Université de Bourgogne Franche Comté), qui les considère comme des jeunes du monde, sous-entendu nos jeunes du monde.

5. Voir le site Ethnotopies : <https://soinstransculturels-ethnotopies.org/>

péen. Les personnes ont fui de multiples menaces, des situations extrêmes de pauvreté et de privation, elles ont connu les chemins migratoires parsemés de violences et de mort, les frontières hérissées de dangers, puis les marges froides de nos sociétés. Beaucoup des malheurs migratoires sont désormais répercutés par les médias, mais sait-on quels soins leur apporter ? Quelle hospitalité déployer ? Quelle écoute présenter ? Quels bras tendre ?

C'est le sens de notre participation, faire partie d'un enchaînement humain qui va des sauvetages en mer, des complicités bienveillantes aux frontières, du dévouement des professionnel·les sociaux et médicaux jusqu'à l'engagement militant. Faire partie d'une chaîne humaine, faire du soin de notre équipe des rencontres, belles et réconfortantes, qui permettront aux exilé·es de trouver leurs pensées et leurs paroles, l'usage d'un corps réparé et de leurs compétences culturelles et, nous l'espérons, une place dans notre société.

Un de nos premiers interlocuteurs a été le kinésithérapeute qui nous a engagé·es à penser comment aborder les corps douloureux et craintifs. Est venue également l'idée des ateliers, peinture d'abord, puis d'autres au fil de nos rencontres avec des artistes, des art-thérapeutes, des psychologues artisans, etc. Il nous fallait penser des lieux pour sortir les exilé·es de l'isolement, d'une attente interminable, du désespoir. Ainsi nos patient·es ont expérimenté des ateliers couture, danse, écriture, théâtre ; les ateliers se sont installés dans nos pratiques. Avec des résultats incroyables et inattendus grâce à l'inventivité, la précaution et la maîtrise de nos collègues-artistes-artisans-thérapeutes. Une impulsion nouvelle, des inventions, des productions, des paroles jaillissent des mémoires ensevelies.

Ces collaborations ont bien sûr nécessité un intense travail d'équipe<sup>6</sup>, par des échanges, des dialogues entre la parole naissante en psychothérapie et celle émergeant dans les ateliers à médiation culturelle et corporelle. Elles nous ont aussi encouragés-es à projeter des rencontres entre patient-es et thérapeutes autour de leurs productions, des manifestations publiques et même des films et des livrets. La parole intime devient alors publique, elle ne perd pas sa confidentialité mais elle peut entrer dans la collectivité. Pour nous, c'est bien une direction forte de nos soins que les traumatismes psychiques et corporels puissent s'inscrire d'abord dans des lieux d'expression communs puis dans des mémoires collectives (Mestre, 2019).

Ce livre se veut ainsi la continuité de nos actions : faire des traumatismes de nos patients le ferment de notre créativité, de nos impulsions à vivre. Les traumatismes migratoires ne resteraient donc pas incrustés dans la psyché et le cerveau de nos patients : ils se dissémineraient en de nombreux éléments pour aussi se dissoudre dans une histoire rendue publique. En effet, nous sommes attentifs à soigner les symptômes immédiats du traumatisme<sup>7</sup> sans douter que les traumatismes aussi graves que ceux subis par nos patient-es infiltreront leur vie entière, disparaissant à certains moments, s'exprimant bruyamment à d'autres. Bref les traumatismes intentionnels sont les histoires d'une vie.

---

6. Nous en avons déjà rendu compte avec notre ouvrage : *Bébés d'ici, mères d'exil* (Èrès, 2016).

7. Le traumatisme a généré une attention particulière des politiques à la suite des attentats terroristes en France de 2015 et 2016. Le Cn2r (Centre national des ressources et de résilience), dont la présidence est assurée par les Prs Guillaume Vaiva et Thierry Baubet, est né de cette volonté.

Nous commencerons par penser notre outil de soins : la psychothérapie transculturelle qui a déjà une longue histoire et s'appuie sur de nombreuses expériences françaises qui ont disséminé ailleurs (Mouchenik, Moro, 2021). Le terme « transculturel » renvoie à une définition de Georges Devereux (1970) qui signifie que thérapeute-s et patient-es n'ont pas la même culture. Pour nous, il inclut aussi l'*interculturel* : ce qui se passe *entre* deux personnes de culture différente, le *transculturel* comme ce qui traverse et s'*échange* entre les personnes en présence, et le *métaculturel* comme ce qui leur est *commun*.

Nous aborderons ensuite le corps, relié et vivant, arrimé à des mémoires réactivées par les médiations corporelles et artistiques. La culture n'est pas surplombante, elle jaillit aussi d'une rencontre entre nous, mettant en contact leurs cultures et la nôtre, créant des tissages, des métissages et des hybridations, sources de richesse.

La psychothérapie se déroule dans une institution, l'hôpital, qui en recevant des personnes démunies, leur donnant la possibilité de s'exprimer dans leur langue, répond à son devoir d'hospitalité. L'institution néanmoins s'intrique avec une équipe associative soucieuse de démultiplier ses capacités, d'être créative pour s'adapter aux enjeux des migrations pour répondre à des problématiques devenues cruciales. Les migrations sont générées par les guerres<sup>8</sup>, la pauvreté et aussi les désordres climatiques<sup>9</sup>, tout est intriqué, nous rappelant l'interdépendance des humains et de leurs sociétés. Toutes nos pratiques se nourrissent de la clinique, un lieu de

---

8. La dernière qui nous a mobilisé-es est celle de l'Afghanistan.

9. Les désordres climatiques engendrent une rareté de l'accès à la terre telle que les parcours des jeunes africains, pakistanais ou bangladais nous le rappellent.

paroles, d'observation, de relations multiples, de rencontres. Nous en rendrons compte grâce à des fragments du suivi psychothérapeutique.

Ce livre se veut une contribution à la connaissance des malheurs rencontrés par nos patient-es, une proposition de soins psychiques et corporels et aussi un hommage à leur résistance, à leur courage et à leurs paroles poétiques.

## Bibliographie

Devereux, G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Gallimard, 1977.

Mestre, C. (2019). La mémoire du thérapeute pour les oubliés de l'histoire.

Dans : D'Elia, N., Dollez, N. (dir.) *Exil et violences politiques, les paradoxes de l'oubli* (p. 101-108). Érès.

Mestre, C. (2016). *Bébés d'ici, mères d'exil*. Érès.

Mouchenik, Y., Moro M.R. (dir.) (2021). *Pratiques transculturelles, les nouveaux champs de la clinique*. In Press.

Van der Kolk, B. (2018). *Le corps n'oublie rien. Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme*. Albin Michel.

Partie 1

# **Corps, mémoire et pensée : les outils pour soigner**





## Chapitre 1

### Le corps dans le faisceau de la vie

*Claire Mestre<sup>1</sup>*

---

*Quand j'écoute cette musique je vois quelqu'un qui danse.  
Et ils ont de la chance  
Je vois une jeune et jolie demoiselle  
qui joue des instruments traditionnels,  
Les gens ont la joie de vivre.  
Ils sont libres comme dans un livre  
j'entends des gens qui chantent la musique traditionnelle  
partout dans le monde, c'est universel  
Quand j'écoute cette musique  
ça me fait penser à l'Afrique  
Je pense aux chansons d'Oumou Sangaré  
Fantan ni moné. Mali Nyalé.  
Une chanteuse du Mali  
Aux colliers de cauris  
Je me sens tranquille, ça me transporte en Afrique.  
Quand j'écoute cette musique.  
Bakary, 21 ans, Guinée, 2021*

---

1. Psychiatre-psychothérapeute et anthropologue, CHU de Bordeaux, association Ethnotopies.

La médecine a séparé le corps pour faire du corps organique son objet principal ; cette efficacité a comme revers le défaut de sens. Or les médecins savent combien la distinction corps réel et corps imaginaire est parfois impossible. L'anthropologie propose une lecture du corps vivant et relié notamment à ses appartenances sociales et culturelles et permet de concevoir comment la douleur renvoie aux différentes ruptures de ses attaches. La mémoire, le rythme et le rêve s'avèreront pour le clinicien des références faisant sens pour comprendre le corps douloureux.

### La distinction psyché-soma

Le corps de la médecine est un corps immobile, désarrimé de ses attaches symboliques, imaginaires. C'est le corps de la modernité que nous décrit l'anthropologue David Lebreton : « Le corps moderne... implique la coupure du sujet avec les autres (une structure sociale de l'individualisme), avec le cosmos (les matières premières qui composent le corps n'ont aucune correspondance ailleurs), avec lui-même (avoir un corps plus qu'être un corps). Le corps occidental est le lieu de césure, l'enceinte objective de la souveraineté de l'ego. Il est la part insécable du sujet, le "facteur d'individuation" selon des termes d'Émile Durkheim dans des collectivités où la division sociale est de mise » (1990 : 8). Montée de l'individualisme, pensée positiviste, recul des traditions, histoire de la médecine ont été les facteurs de nos conceptions actuelles du corps.

Sur le plan médical, cette idée de corps est un triomphe, un progrès, dont les signes les plus révélateurs sont l'efficacité du diagnostic et le traitement. L'histoire de la clinique (médicale) repose

sur le regard du médecin sur un corps qui n'a pas d'histoire, pas d'inconscient, bref le contraire d'un sujet. Cependant, ce que la médecine a jeté par la porte, fait irruption par la fenêtre : grâce aux sciences humaines et aux pratiques soignantes, « l'autre corps » est réhabilité.

La seule façon de restaurer l'unité profonde de l'homme est l'interdisciplinarité, autrement dit le travail pluridisciplinaire sur le sujet du corps<sup>2</sup>! D'ailleurs les neurosciences et la psychanalyse ont établi le dialogue, la médecine et les sciences humaines également. La pratique conjointe est certainement plus délicate et non dénuée de hiérarchie.

### Douleur et trauma, douleur et exil

La clinique transculturelle soigne un nombre progressivement grandissant de personnes exilées qui ont été victimes de torture, de répression politique et de violences intentionnelles.

L'association douleur chronique et traumatisme psychique, pour employer des termes médicaux, est désormais connue et documentée : des études mettent en évidence la fréquence des symptômes douloureux chez les patients traumatisés et la forte prévalence des syndromes post-traumatiques chez des sujets souffrants de douleurs chroniques (somatisations et fibromyalgies). Les liens entre douleur et traumatisme psychique ne sont pas simples. Cette constatation ne permet pas de conclusions simples sur le plan du

---

2. Il y a bien sûr beaucoup de recherches et de pratiques psychothérapeutiques qui se sont attelées à la douleur corporelle. Cependant, on ne peut plus éviter cette dichotomie désormais irréversible du corps accompagné de sa psyché, ou de son âme.

soin. De même, les violences sexuelles chez les femmes font le lit de douleurs se révélant parfois tardivement (Auxéméry *et al.*, 2010). Ceci rejoint nos observations cliniques. La reconnaissance des maltraitances et des traumatismes passés est une étape essentielle, lui donner du sens l'est également.

Chrystelle est envoyée par un médecin hospitalier pour des traumatismes de guerre. La jeune femme rentre en relation par l'exhibition d'une plaie douloureuse, témoin d'une « perte de substance » importante. Cependant, cette plaie est cicatrisée. Sans minimiser les micro-lésions occasionnées par le traumatisme corporel, la douleur se loge dans son passé de témoin et de victime de guerre en Centrafrique. La jeune femme égrène tous ses malheurs : de la mort de son mari assassiné par les milices Séléka, à son esclavage par ces mêmes milices, à l'éloignement de ses deux enfants et les ravages de la guerre sur ses parents qui ont tout perdu. Contrairement à beaucoup de nos patients, elle parle, raconte, et se laisse secouer par les sanglots. D'autres n'y arrivent plus comme Leyla, témoin des horreurs de Daech à Raka. Elle a mal à la gorge, aux mains ; certes elle en comprend le sens, mais cela ne l'aide pas.

L'exil amplifie la douleur : l'isolement qu'il induit provoque le risque d'un « isolement sensoriel » (Cyrulnik, 1999, p. 50). La personne ne peut pas s'appuyer sur son environnement, elle se replie. La douleur apparaît alors, les maux de tête sont incessants, comme des idées qui tournent en rond, sans trouver d'issue dans l'expression, le mouvement... Des patient-es africain-es le disent, ils/elles « raisonnent » et c'est un trop-plein de pensées sans but qui les assaillent.

## Clinique du trauma et de l'attente

Le point commun des situations des personnes que nous accueillons est qu'elles ont subi des violences du fait de guerres civiles, de répression politique pour cause d'engagement politique, ou d'appartenance ethnique ou religieuse, des violences de genres ; elles peuvent également avoir fui la misère et l'insécurité fondamentale. Elles ont aussi traversé les gouffres et les murs : le désert, des frontières couronnées de barbelés, les mers et l'acharnement des passeurs et des armes. Arrivant en France, elles connaissent une situation matérielle et administrative précaire, et certains ne parlent pas le français, ou pas suffisamment bien, pour entreprendre un soin psychothérapeutique sans médiation linguistique. Les douleurs psychiques et physiques sont imbriquées : douleurs générales, céphalées, ou bien plus centrées sur une partie de leur corps qui a été abîmée à la suite de coups ou autres violences : viols, électrocution, pendaison...

Un des effets de la torture comme du traumatisme psychique grave est d'enrailler gravement le processus de la pensée en le fixant à l'instant traumatique qui est omniprésent dans les cauchemars et les réminiscences. Les effets de l'attente, du déboutement (de la demande d'asile), de la suspicion et de la peur sont d'abraser les processus psychiques ou bien de les modifier dans l'accablement, le vide et la suspension ont une réalité factuelle (comment survivre, manger, s'habiller, se cacher).

L'un des effets le plus tenace et le plus ignoré de la répercussion du trauma sur le psychisme est le mutisme et le silence mortifère : ce « handicap » de la pensée, qui est souvent qualifié de « gel de la pensée » est aggravé par une perception du temps rognée par les peurs et les menaces du quotidien : où dormir, que faire ? Mais

aussi par l'obstruction de l'avenir : que vais-je devenir ? Vont-ils me croire ? La parole est alors considérablement empêchée, la rumination anxieuse prédomine. Le manque de mémoire apparaît comme faisant logiquement partie de ce sombre tableau.

### Le corps relié

L'hypothèse du travail de soin est que le travail de la pensée propre à la psychothérapie va être possible grâce à un cadre de soins psychothérapeutique ; la pensée et la sensation de vie vont également émerger dans des activités à médiations corporelles et artistiques. Cette hypothèse repose sur deux concepts, l'un psychanalytique, les enveloppes psychiques et l'autre anthropologique, le corps relié.

La psychanalyse classique offre des concepts propres à penser le cadre de la consultation psychothérapeutique et les effets qu'elle induit chez nos patients. La relation, faite de confiance mutuelle, portée par l'intention du soin, s'appuie sur une « peau commune » telle que décrite par Didier Anzieu (1990). C'est grâce aux enveloppes que les pensées sont possibles, que les affects sont contenus et que l'économie pulsionnelle est transformée.

Ce dispositif dérive des premières relations mère-bébé où la mère accueille les sensations-images-émotions du bébé, (neutralisées sans être détruites) : ceci constitue le contenant maternel ; le contenant correspond à ce que Wilfred Bion (1962) appelle la *rêverie maternelle* (identification projective, fonction alpha) qui restitue au bébé des représentations élaborées qui deviendront des pensées.

Ce concept est repris par Bernard Gibello, qui décrit le concept de *contenants de pensées* : pour lui les contenus de pensée (percep-

tions, émotions, souvenirs) prennent sens ou acquièrent de nouveaux sens sous l'influence des contenants de pensée. « J'estime que les contenants de pensées transforment des perceptions brutes, ou encore des souvenirs, en les introduisant dans des chaînes d'associations d'idées ou en modifiant ces chaînes » (2013, p. 85). Les contenus sous l'effet des contenants sont chargés de sens et deviennent mémorisables et disponibles pour penser. Il existe plusieurs contenants de pensée du plus archaïques au plus complexes qui se construisent lors du développement de l'enfant.

Lors de la migration et du traumatisme, les contenants changent et d'autres se transmettent (Nathan, 2000). Certains manquent pour donner sens à de nouvelles expériences, d'autres sont refoulés car ne servant plus.

Ils sont violemment arrachés lors de traumas graves par atteintes du pare-excitation ; l'intégration des représentations mentales est alors impossible dans le courant de la pensée habituelle, elles se comportent en corps étranger qui bloque la pensée, produit des symptômes de la névrose traumatique avec notamment une répétition en boucle des images de l'événement traumatique et la perte d'autres (Gibello, 2013, p. 235). L'oubli est dû à « l'impossibilité de prendre conscience de représentations dépourvues de fond, de même qu'il est impossible de percevoir les images mouvantes du cinéma s'il n'existe aucun écran, ou que celles-ci sont extrêmement déformées si l'écran est percé, gondolé, détérioré » (*ibid.*, p. 234). Dans le cas des traumatismes de nos patients, de multiples contenants ont été gravement endommagés : corporels, narcissiques, groupaux, culturels.

Le *corps relié* est le contrepoint du corps de la modernité, dans la mesure où « la douleur est toujours prise entre les fils enchevêtrés

d'une histoire personnelle. Entre mal de vivre et mal du corps, elle oscille, unissant l'un à l'autre de manière subtile et nécessaire, ou parfois de manière folle et cruelle. Aucune loi physiologique ne la fonde en vérité, elle est multiple : instance paradoxale de sauvegarde, preuve répétée de l'existence, substitut d'amour pour pallier l'absence, moyen de pression sur l'autre, garantie de revendication, mode d'expiation, etc. Elle communique une information, non seulement sur l'état physique ou moral de l'individu mais aussi sur l'état de ses relations avec les autres, et surtout avec les autres intériorisés à la manière d'une histoire enfouie... » (Lebreton, 1995, p. 55). La douleur va donc être pour nous non pas à effacer mais à inclure dans le tissage d'une pensée et d'un ressenti vivifiant ; ce tissage s'appuie sur ce que Marcel Jousse (1974) appelle le « *composé humain* » (terme qu'il emprunte à Thomas d'Aquin), qui désigne l'unicité de l'homme vivant. La mémoire, le rythme et le rêve, sont les trois ingrédients qui remobilisent le corps et les pensées gravement entravés, immobilisés, rompus par le traumatisme et l'exil.

### Propositions de soins

Pour s'assurer de la fluidité de la pensée et de l'existence de la mémoire, il faut, chez certaines personnes, un dispositif particulier de telle sorte que l'enveloppe groupale du groupe thérapeutique puisse contenir les pensées et les associations de la personne et des thérapeutes.

Il inclut les langues : langue maternelle et langue d'accueil, des systèmes symboliques : la culture, la religion, et autres contenants permettant que nous puissions partager et associer des pensées et y trouver du sens.



La question du sens dépend de la mise en commun de conte-nants, puis de la possibilité des associations d'idées grâce au travail de traduction, d'analogie, d'articulation...

L'ambition première du soin est la possibilité de penser. Avec la certitude que le travail de la pensée en lui-même produit des effets de plaisir, de maîtrise, de réparation... ce d'autant plus que les traumatismes dus à la violence intentionnelle ont souvent pour buts de faire taire et d'immobiliser l'autre. Le rythme de la langue maternelle et la mémoire nourrie par des éléments de la culture et la religion relient le corps à ses premières attaches. Le rêve progressivement réapparaît ou bien se modifie, s'enrichit, se complexifie<sup>3</sup>. Le geste impulsé dans l'atelier peinture ou bien dans la danse donne le sentiment profond d'être vivant (Mestre *et al.*, publication à venir)<sup>4</sup>.

### Ponni et le dieu Ganesh

Ponni est une femme tamoule du Sri Lanka de plus de 50 ans, arrivée à la consultation après avoir fui la guerre. Depuis plus de trente ans, elle vit dans la peur car les Tamouls étaient persécutés. Elle est mariée et avait un fils qui, adolescent, a été enlevé (militaires ou Tigres) pour combattre, elle ne l'a plus jamais revu. Son mari et elle se sont cachés jusqu'à pouvoir partir en exil. Elle a enduré des attaques corporelles graves et l'incarcération. La guerre lui a enlevé des membres de sa famille et elle n'a pu aller aux obsèques de ses parents car les militaires empêchaient les déplacements, ce dont elle

---

3. Voir le texte « Le rêve comme polysémie transculturelle » de Léa Carrié.

4. Comment l'Art amène la pensée, publié dans le ebook *Arts et soins, les frontières imaginées* sur le site de L'autre, [www.revuelautre.com](http://www.revuelautre.com), publication à venir.

souffrira toute sa vie. Sa famille, frères et sœurs, est éparpillée. Les douleurs corporelles sont intenses au début de la prise en charge.

Sans enfant, elle se retrouve dans un exil très dur avec son mari, les pensées suicidaires sont présentes, les rêves de guerre, des attaques, les troubles de la mémoire, jalonnent alors son quotidien. Elle vit de façon très modeste; elle ne parle pas le français.

Ponni a été en psychothérapie en présence d'une interprète de langue tamoule. Obtenant un titre de séjour, elle fait de la couture, elle honore ses morts par des offrandes, étant de religion hindoue. Elle fait un vrai travail psychothérapeutique lui permettant de parler de sa famille éparpillée, de retrouver les protections religieuses en soi, et surtout elle rêve beaucoup ce qui lui permet de garder un lien avec les êtres chers de sa vie, et particulièrement sa mère. Elle soutient son mari, aussi douloureux qu'elle; elle trouve des petits boulots, fait de la cuisine, apprend le français, et se trouve sans doute plus valorisée que son mari. La kinésithérapie<sup>5</sup> lui a permis d'avoir moins de douleur corporelle. Elle a fréquenté longtemps l'atelier peinture et ses productions ont été remarquées par l'équipe mais aussi par notre public.

---

5. Voir le texte « *Le soin en kinésithérapie auprès des personnes victimes de violences intentionnelles* » de Thomas Brochet.



Tableau « Fleur de koolam »

Voilà ce que dit Ponni à ma demande de ce tableau :

« C'est un dessin que j'ai fait devant la maison. En Inde, on fait ces dessins devant les maisons. "Koolam", ça s'appelle.

On dessine sur le sol pour faire joli, quand on entre dans une maison, pour les fêtes, les mariages, les grandes occasions. Et au mois de décembre, c'est tous les jours pour honorer le dieu Ganesh. La première prière est toujours pour lui.

Au centre, on fait des petites statuettes en bouse de vache, avec une petite fleur au milieu du motif. C'est pour les cérémonies, on prend des noix de coco pour mélanger les couleurs.

Il y a différents dessins, selon la cérémonie. Celui-là, c'est pour le dieu Ganesh... On le fait à même le sol. Tout le monde sait faire. Toutes les femmes. Ce sont elles qui font ça. Ce tableau, j'en ai eu l'idée toute seule. Plusieurs *koolam* ça se dit *koolangala*.

*Le premier jour de l'année on fait des koolangala.*

On en fait avec des gâteaux au riz, au lait de coco, avec du sucre, des noix de cajou et des raisins secs. Avant, il faut prendre une douche, car il faut être tout propre pour faire cela.

Le *koolam*, c'est un message de bienvenue, une prière et des célébrations pour la puberté, les mariages.

On peut mettre aussi des fleurs, des vraies fleurs. Il y a chez nous une fleur qui a beaucoup de couleurs, elle s'appelle Exora. Elle est rouge, blanche, rose, orange, tout en même temps. On achète les couleurs.

Curcuma pour le jaune. Il y a un curcuma rouge, celui qu'on met sur le front quand les femmes sont mariées. Avant le mariage, le point est noir. Après c'est rouge. On met aussi des colliers quand on s'est mariée.

Les hommes n'ont pas de signe qui dit s'ils sont mariés ou pas.

Chez moi j'en ai fait beaucoup des *koolangala*.

*Le premier jour du mois de janvier, avec de la farine de riz, on en fait aussi, on donne ainsi à manger aux petites fourmis.*

Dans le salon de la maison, on fait des petits *koolam* avec la farine de riz pour donner à manger aux fourmis. Chez nous, nous sommes bouddhistes, on n'écrase pas les fourmis. Moi, je suis hindou.

Avec ce tableau, je voulais me rappeler ce que je faisais chez moi. Ici, je n'en ai jamais fait. Cela rappelle des choses de moi, quand j'étais là-bas et que j'étais contente de faire des *koolam*. Ce moment était très important dans ma vie, là-bas. Je voulais montrer ce que j'aimais faire quand j'étais là-bas. Je connaissais déjà un peu les couleurs et les formes, avec les points et les bâtons. Maintenant, je me rends compte que dans mes tableaux il y a beaucoup de choses.

À partir des questions, j'arrive à répondre. Je suis très contente.

*On a donné beaucoup d'importance à tous ces tableaux. »*

## Jean et la danse

Jean est arrivé à la consultation voici plusieurs années : très déprimé, il a été suivi avec succès par plusieurs médecins. Il raconte qu'il était garde du corps d'un homme important au Congo. Après l'assassinat de cet homme, il a lui-même été arrêté, soumis à diverses tortures dont des chocs électriques. Il s'est enfui miraculeusement, laissant derrière lui son ami arrêté avec lui et probablement mort, ses enfants et sa compagne.

Jean a une particularité physique : ses bras ont une position recourbée qui suggère d'emblée celle de bras électrocutés. Les médecins n'ont décelé aucune anomalie neurologique, cependant des rétractions musculaires vont s'installer obligeant à des interventions sur les deux poignets. Jean souffre des épaules, et également d'une lenteur des bras et des mains qui le désespère. Jean sera bien aidé par le lieu de la consultation transculturelle complétée par l'atelier peinture grâce auquel son passé ressurgira démontrant aussi son courage et sa persévérance dans la vie. Les visites chez le kiné permettent l'assouplissement de son épaule qui devient moins douloureuse. Jean reprend une activité qu'il a déjà faite auparavant, la coiffure et malgré sa lenteur, il est apprécié et a beaucoup de travail. Il a l'allure sportive d'un homme qui a été ceinture noire de karaté.

Je lui propose de participer à une activité artistique avec une compagnie théâtrale, les *Inachevés*<sup>6</sup>, qui a proposé à des patients volontaires de travailler sur des gestes oubliés.

---

6. Équipe des *Inachevés* de Grenoble, dirigé par Moïse Touré, site [lesinacheves.com](http://lesinacheves.com). Le film *Mémoires des villes, mémoires des hommes*, réalisé à la suite de cette expérimentation est visible sur [humanitiesartsandsociety.org](http://humanitiesartsandsociety.org).

Jean est venu à notre invitation et a rencontré l'équipe de Les Inachevés de façon joyeuse, se remémorant assez facilement des moments de sa vie. Je m'aperçus, avec satisfaction, que même si ses proches manquaient à sa vie de façon très cruelle, il pouvait en parler librement. Je fus stupéfaite par ces capacités physiques : il dansa, fit des figures de gymnastiques très impressionnantes se hissant sur ses bras devenus agiles et rapides dans une expression magnifique.

À la consultation d'après je lui dis mon étonnement, et lui suggère qu'il a en lui une mémoire corporelle inutilisée. « C'est vrai, ici, on ne danse pas de la même façon que dans mon pays », me dit-il. « La danse appartient au quotidien là-bas, elle est ici devenue exceptionnelle. » Il raconte ce qu'il a alors vécu dans son corps grâce à la danse des gestes oubliés, une sorte de « *libération* », un élan incroyable.

### Comprendre ce qui est à l'œuvre avec Jousse

L'atelier peinture<sup>7</sup> et la danse des gestes oubliés ont enclenché une mémoire, véhiculée par le geste de la peinture ou ceux de la danse; cette mémoire n'avait jamais été exprimée par Ponni et Jean, et pourtant elle est fondamentale car il s'agit d'une mémoire culturelle, un trésor enfoui dans les épaisseurs de leur être et de leur corps. Ce que raconte Ponni, elle n'en a jamais parlé en psychothérapie. Pas de façon aussi précise. C'est une illustration de la

---

7. Cet atelier existe depuis les débuts de la consultation transculturelle. Il est ouvert aux patients suivis en consultation et est actuellement animé par l'artiste peintre Patricía Liska. Il a lieu dans une salle municipale toutes les semaines avec la présence des stagiaires. Il donne lieu à des peintures qui peuvent être montrées lors de manifestations publiques.

mémoire comme « rejeu conscient de mimèmes » de Jousse. « Le mimème [de Jousse] est une unité d'énergie, de mémoire et de geste potentiel, lovée dans notre corps » (Jacquignon, 2014, p. 9), le corps jousien étant ce composé humain, autrement dit, un complexe psycho-physiologique et sémiologique. Ce rejeu par les gestes que sont le dessin et la danse ne devient conscient que dans l'interaction avec un autre.

Nos patients sont victimes de ce que Jousse appelle la « *désimbrication* », soit le silence provoqué par les différentes pertes et atteintes de la personne, en particulier les traumatismes physiques et l'exil, véritable arrachement des contenants psychiques. Mais ces atteintes ont aussi provoqué l'arrêt du rythme fondamental du corps, rythme nourri par la langue, le quotidien avec ses gestes, ses odeurs, ses bruits. Elles ont aussi rompu la mémoire et le rêve les figeant dans une répétition accablante.

Le jeu de Jousse est proche du jeu de Winnicott (1975) : une activité qui permet de se sentir profondément vivant. Le rejeu permet la mémoire, affirme Jousse. Peindre et danser, dans nos deux exemples, permettent la remise en mouvement d'une mémoire incorporée qui, racontée et manifestée, est source d'étonnement et de joie, d'une perception de soi soudain profonde et habitée.

Dans la mémoire incorporée de Ponni, on trouve des paysages (ancrés par le balancement et le bercement selon Jousse), mais aussi les symboles religieux, les couleurs, les dessins, qui s'organisent en un ordre analogique propre à la pensée sauvage : dessin, cérémonie, couleur, dieu-vache, déesse, lait, couleur. Le dessin géométrique est rempli de sens qui relie la fête, le corps, les épices, les couleurs, les interdits, les rites... c'est une véritable métaphore.

Pour Jean, la mémoire incorporée de la danse et de la gymnastique permet la liaison avec un corps agile, et non plus soumis aux violences destructrices des tortionnaires.

Cela illustre le fait que : « Nos mots sont profondément incarnés dans nos gestes » (Jousse, 1978, p. 305), et permet de vérifier que l'on pense avec tout son corps.

Le geste impulsé, le dessin raconté, extériorisent une mémoire prodigieuse, source de vie et de réparation. Elle rejoint celle ranimée par la psychothérapie transculturelle.

### Le rythme, la mémoire et le rêve

La psychothérapie transculturelle et les médiations culturelles et artistiques permettent par le rythme, la mémoire et le rêve d'unifier un corps douloureux disloqué par les atteintes corporelles et l'exil.

Retrouver la capacité de penser avec autrui, de se souvenir le temps d'avant le traumatisme et l'exil, retrouver des gestes qui drainent tout un vécu, permettent dans une relation confiante et bienveillante, des retrouvailles avec des êtres aimés perdus à tout jamais sur la terre, et la restitution de ce qui constitue le sentiment d'être profondément vivant. Par le geste de peindre, de danser, puis d'en parler à autrui, il y a une conscience retrouvée avec surprise et joie, d'une mémoire enfouie que la seule psychothérapie n'aurait peut-être pas permis de retrouver. Les gestes sont des activateurs de mémoire, les révélateurs d'un vécu incorporé qui donne sens à ce que l'on est et a été, il donne une direction à l'avenir. Le corps douloureux peut ainsi trouver une issue grâce à ce travail incluant la pensée et les mouvements, après que l'immobilisation,



le traumatisme et le vide de l'exil l'aient confiné dans une douleur sans nom.

## Bibliographie

- Anzieu, D. (1990). *L'épiderme nomade et la peau psychique*. Les éditions du Collège de psychanalyse groupale et familiale, 1999.
- Auxéméry, Y., Houbre, B., Carnio, C., Fidelle, G. (2010). Douleur chronique et traumatisme psychique. Données épidémiologiques, discussion clinique et psychopathologique. *Stress et Trauma*, 10 (2), 91-99.
- Bion, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. PUF, 2003.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob.
- Gibello, B. (2013). *Pensée, mémoire, folie. Réflexions d'un clinicien*. Odile Jacob.
- Jacquignon, T. (2014). *Initiation à l'anthropologie compréhensive de Marcel Jousse*. Association Marcel Jousse.
- Jousse, M. (1974). *L'anthropologie du geste*. Gallimard, 1978.
- Le Breton, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. PUF.
- Le Breton, D. (1995). *Anthropologie de la douleur*. Éditions Métailié.
- Touré, M. (2016-2017). *Mémoire des villes – Mémoire des hommes/Bordeaux*. Les Inachevés. <https://www.youtube.com/watch?v=2U9do1VpSJ8>
- Mestre, C., Harel, C., Goudiaby, A. (À paraître). Comment l'Art amène la pensée. Dans : Mestre, C., Géry, M., Géber, M. (dir.). *Arts soins, les frontières imaginées*. La Pensée sauvage.
- Nathan, T. (2000). La transmission des contenants formels. Dans : Anzieu, A. (dir.). *L'épiderme nomade et la peau psychique* (p. 149-154). Éditions du collège de psychanalyse groupale et familiale.
- Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. Gallimard.

Comment bien soigner les exilés, les femmes, les hommes, les enfants et les familles? Des blessures invisibles leur ont été infligées dans leur pays, puis sur les chemins migratoires. Elles sont aggravées par l'accumulation d'obstacles sociaux, linguistiques, culturels et administratifs en France.

Les soins psychothérapeutiques proposés s'accompagnent d'ateliers à médiations artistiques et corporelles. Nos outils théoriques sont variés pour créer des cadres hospitaliers et pour accompagner leurs souffrances de façon globale. Le complémentarisme de Georges Devereux, la traduction et la psychanalyse en dialogue avec les sciences humaines sont nos principales références.

Cette approche s'appuie sur un intense travail de groupe pluridisciplinaire avec le souci de prendre soin, d'humaniser et d'accueillir la personne grâce à l'agencement de différents lieux, sources de créativité. La clinique présentée de femmes et d'hommes, de mineurs, de familles et de couples rend compte de notre matériel et de nos élaborations.

*Les directeurs d'ouvrage : Claire Mestre*, psychiatre-psychothérapeute et anthropologue, CHU de Bordeaux, association Éthnotopies, co-rédactrice en chef de la revue *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*.

*Julien Depaire*, pédopsychiatre, CHU de Bordeaux, association Éthnotopies.

*Les autrices et auteurs : Ayovi Christa Attivon, Thomas Brochet, Léa Carrié, Juliette Coupeau, Frédérique Cvitkovic, Sarah Daniel, Agnès Duvocelle, Estelle Gioan, Laura Guéry, Isabelle Kanor, Voskan Kirakosyan, Zineb Mantrach, Sophie Naud, Berenise Quattoni, Sylvie Thiéblin.* Avec les poèmes de mineurs écrits dans l'atelier d'Isabelle Kanor.



ISBN : 978-2-38642-313-0

15 € TTC - France

Visuel de couverture :

©cienpiesnf - fotolia.com

[www.inpress.fr](http://www.inpress.fr)

• EDITIONS IN PRESS •