

Avoir mal aux mots et témoigner en corps d'une détresse méconnue

Isabelle Frangah-Ipendo



Psychologue
clinicienne
Psychothérapeute
au Comité médical
pour les exilés
(COMED)
Accueil et
et directrice
de l'Arbre Bleu

À travers des récits de vie où le corps des exilés exprime les mots qui font mal, l'auteur témoigne de sa pratique de clinicienne au contact de ces populations pour qui entendre les éléments inconscients et consciemment clivés, qui les incitent à multiplier les examens médicaux, ou encore leur permettre de reconnaître leurs traumatismes infantiles refoulés s'avèrent indispensables.

Le clinicien est souvent confronté à des « simultanités contradictoires » entre les maux du corps et les mots de la langue de l'étranger.

Si « *l'exil ravive tous les mal-être de l'origine* » (Sibony, 1991), il réveille et révèle des « souffrances primitives » insoupçonnées. Ceux qui ont connu des moments où « l'homme a été un objet pour l'homme » (Primo Lévi) invitent à écouter une détresse provenant d'Outre-Mère. Cet article offre non seulement l'occasion de donner la parole au sujet, mais aussi d'octroyer l'asile et d'apporter un référentiel théorique à des moyens d'expression jusque-là exclus. Le sillon de ma réflexion est tracé par deux chroniques d'horreur empêchées d'expression émotionnelle et verbale. Des décombres de « ce qui ne se fait pas », je procède à une (en)quête des manifestations de vie psychique et me mets à l'écoute du sujet qui, bien que privé de « sa langue », désire se faire entendre à travers ce qu'il tait tout en donnant à voir avec son corps.

Monsieur S. et les boutons de la colère

Âgé d'une trentaine d'années, monsieur S. requiert l'asile en France. Du fait de ses appartenances et actions politiques

en Turquie, il entre juridiquement dans le camp de ceux à qui la « Convention de Genève » offre un abri sous l'appellation de « réfugié ». Des douleurs récurrentes l'amènent à consulter : sa langue se trouve sporadiquement envahie de boutons. C'est en compagnie d'une interprète professionnelle que je le reçois. Celle-ci parle-t-elle « une autre langue » ? Telle est la question de monsieur S. Est-ce là une façon de signaler les difficultés qu'il a de maîtriser la présence dans « sa langue » de quelque chose qu'il ne peut ni avaler ni expulser psychiquement ? Quelques mois plus tard, ce qu'il nomme « des boutons de fièvre » prend une autre tournure : « *J'ai très mal aux mots. Quand j'en souffre, je ne peux prendre que du miel et du lait.* » Comme « seuls les mots turcs [lui] font mal », il poursuit la psychothérapie en kurde. Mais les maux causés par les mots kurdes font aussi mal que ceux prononcés en turc, langue qu'il présente comme imposée. C'est donc en français qu'il revisite les villes et montagnes de sa jeunesse, de son adolescence et de son enfance. Sa parole éclairant et donnant corps aux représentations indicibles et impensables, il parvient à se retourner psychiquement. C'est alors qu'un goût acide l'envahit, le fait grimacer, soupirer, puis répudier les mots... Qui ne reviennent que beaucoup plus tard. Ils parlent les

sensations, les affects, et surtout la colère réprimée. Insoupçonnables représentants et témoins de la forclusion et de la répression, les boutons tentaient de commémorer l'indicible... Le dégoût des urines qu'il a été contraint de boire vient de franchir la frontière de ce qui doit être tu. En français, les « mots » et la « langue » viennent d'offrir un visa d'entrée aux horreurs innommables, impensables en turc et en kurde. Si les réactions sont à la fois physiologiques, existentielles, politiques, sociales et linguistiques, « l'objet de la psychanalyse commence exactement là où celui de la linguistique s'arrête » (M. de M'Uzan).

Ma sœur jumelle

D'origine africaine, monsieur D. ne veut pas nommer une nation qu'il vit comme « une morgue sans place tant les morts sont nombreux ». Il se plaint de vertiges, de céphalées et de « sensations bizarres ». En psychothérapie depuis huit mois, ses douleurs se seraient accentuées après son audition à l'Office de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA). « *Je ne pouvais pas parler, j'avais très mal, je n'ai pas pu continuer mon récit.* » L'accentuation des céphalées empêche d'abord, puis favorise ensuite la remémoration d'un fragment : les coups reçus sur sa tête. C'est à la suite

de résultats (négatifs), suppose apporter des preuves à ses douleurs, qu'il évoque l'assassinat de son épouse (qu'il continue à vivre comme sa jumelle). Après une verbalisation froide, désaffectée de « ce qui s'est passé », il répète (le sourire aux lèvres) à chaque séance : « Pouvez-vous me dire comment je fais pour être "Courage" ? ». Son prénom et son nom (français) apportent la première contribution à nos constructions. Né quinze jours après le décès de son géniteur, il est anthropologiquement accueilli comme un enfant exposé, courant le risque de « garder les yeux ouverts » fixés sur ce qui doit être culturellement tu, caché. Fidèle à la coutume du levirat, le petit frère de son géniteur épouse la mère du patient. Comme l'imposent les croyances, rien de tout cela n'est verbalement transmis par les adultes. C'est par des cousins éloignés, alors qu'il est âgé de vingt ans, qu'il apprend, sous le sceau du secret, sa vérité biologique et historique : celui qu'il appelle « Papa » est en fait son oncle. Ayant très tôt enregistré que sa mère ne souhaitait pas aborder certaines questions, c'est à ses congénères qu'il les adresse. Mais, à vingt ans, il se trouve désormais dépositaire d'un secret qu'il avait toujours ressenti en lui. Âgé de trente-six ans, il était « présentateur » (dans la presse audiovisuelle) dans son pays et se « consacrait » (sic) jusque-là à des reportages sur les rites de veuvage féminin. C'est avec beaucoup de minutie qu'il décrit le voile noir qui masque le faciès, la boue, le charbon, les herbes qui recouvrent le visage de la veuve dans de nombreux pays. La mise en mots de ces reportages privés d'images semble activer le besoin de trouver/créer des représentations de mots adaptés aux représentations de choses bizarres. Jusque-là « étranclés », ses émois et son vécu infantile se frayent une issue verbale. Le deuil de sa mère (non seulement dans le sens anthropologique, mais affectif), au moment où le patient arrive au monde, devient partageable et figurable. Après plus de quinze mois de psychothérapie, il rapporte ce rêve : « J'étais sur le point de me jeter sous le métro, lorsque j'ai entendu une voix de femme. Je me suis mis à pleurer. Après m'être calmé, je l'ai vue me tendre les bras en me parlant. J'ai couru et l'ai "retrouvée". Lorsque je suis arrivé sur le quai d'en face, elle m'a porté et m'a bercé comme un bébé ; et m'a raconté des histoires que j'ai oubliées. » Le « trou » du métro étant comblé par des « paroles vraies » et par des gestes-passerelles, ce patient sort de « la fascination

visuelle » qu'exerçait la pulsion de mort. Travestie, celle-ci le soumettait au besoin compulsif de filmer en corps et encore les rites. Transformant son besoin d'éblouir le visage assombri en nécessité de répondre à « l'exigence de figurabilité », il « utilise » Paris, ville étrangère, « comme miroir de l'âme » (Freud) jusque-là plongée dans le noir.

Le corps comme voie populaire vers l'inconscient

Comment faire une place au dégoût, à la crainte des représailles, à la peur engendrée par la verbalisation d'un événement, lorsque les sens du clinicien sont assourdis par des symptômes médicalement inexpliqués, ou aveuglés, éblouis par des « lésions dangereuses » (A. Veisse) ? Je mets donc mes yeux à l'écoute de ce qui ne se dit pas, et mes oreilles au service de ce qui ne se fait pas et que le sujet tente de communiquer.

À travers des mouvements, des immobilisations à la fois visibles (gestes, mimiques, postures) et invisibles (intonation, accent), la réalité psychique, précisément la part clandestinement inscrite dans le corps ou expulsée, lance des signaux de détresse. « Le concept du trauma freudien est la "détresse" ou l'incapacité, l'impuissance du sujet à y répondre. » (Stewart, 2005.)

Si, selon S. Freud, le rêve constitue la voie royale qui mène vers l'inconscient, celui que je reçois m'y conduit d'abord par l'expression de son corps. « L'inconscient est un "sujet" qui pense ou parle à travers le corps, les gestes et la parole. La pensée inconsciente est perçue par Freud comme un processus primaire caractérisé par deux mécanismes psychiques : le déplacement et la condensation, qui s'expriment en particulier dans le rêve. » (Resnik, 2006.) Ayant peur de s'endormir, de rêver, les exilés dramatisent ces deux mécanismes avec leur corps : une boule (condensée) juste ici, au milieu de la tête, du ventre, une plaie ouverte (sans lésion). Ou quelque chose qui monte et qui descend (se déplace) à l'intérieur de tout le côté droit, qui picote, une chaleur dans la tête. « Certains symptômes bizarres survenant dans certaines populations risquent d'être interprétés par un médecin occidental non averti comme délirants. Ainsi, la plainte de "chaleur dans la tête" (brain fog) fréquente en Afrique équatoriale, la sensation paniquante de rétraction génitale. Certains de ces troubles ont été attribués à des formes culturellement modelées de dépression ou d'anxiété. » (Cathébras,

2006.) La façon dont les constatations cliniques non homologuées contredisent les récits me soumettent à « rechercher » le sens en partant non seulement du corps du patient, mais aussi du mien pris dans la relation transférentielle.

Alors qu'il allègue (par les mots) avoir le côté droit qui fait mal, chauffe, pique et qui semble envahi par un élément médicalement indéchiffrable et juridiquement infondé, sa main se pose (par le geste) sur son côté gauche. S'il reste en contact avec cette partie par les sensations, les douleurs, la réalité du décalage entre ce qu'il dit et ce qu'il induit avec son corps semble en parner. Plus d'un tiers d'entre eux donne à voir une confusion entre leur gauche et leur droite, comme ces enfants dont la mère nomme chaque partie du corps (la main gauche, le bras droit) en fonction de sa position et non en s'adaptant à son enfant (en face d'elle). Un gouffre, un trou noir menaçant de les aspirer sépare les mots, la langue que chacun utilise et les expériences qu'il vit et a vécues avec son corps. La présence d'un passeur et la construction d'un pont font donc loi. Quelques questions ouvertes en constituent, entre autres, les principaux matériaux.

En quête des manifestations de l'autre

À quoi renvoie le côté gauche dans la langue que parle celui qui dit par les mots et contredit par les gestes ? 96 % des personnes d'origine africaine (sur à peu près six cents) répondent que le côté gauche symbolise le féminin. Bien que près de 0,50 % en ignore consciemment le sens, les 3,50 % disent sans métaphore aucune : « La gauche, c'est Maman. » C'est à travers des manifestations exclusivement réservées aux femmes dans de nombreuses cultures que je retrouve cet Autre maternel (Lacan) cette « ombre portée » ce « porte-parole » que décrit P. Aulagnier (1975). Redevenant le petit bébé qui ne sait pas encore parler (infans), celui qui a vécu « la désolation » dramatise ce qu'il a enregistré des postures, mimiques de sa mère au moment où celle-ci l'a accueilli, le portait, l'alimentait. La recrudescence des adjectifs féminin (chez les hommes) confirme la présence de cet(te) étrange(aire) au sein du Je(u). « Le langage, c'est la communication codée d'affects, appelant, suscitant le sujet dans l'Autre par des représentants audibles, visuels, tactiles des émois faits d'attention. » (Dolto, 1981.)

Grâce à la « compétence culturelle », aux langages de détresse décrits par les anthropologues, à la « langue », au corps de langage, à l'image inconsciente du corps et à « l'agir expressif » respectivement suggérés en psychanalyse par J. Lacan, F. Dolto et C. Dejours, le sujet peut, sans mot dire, communiquer (inconsciemment) ce que le groupe familial lui a (via sa mère) appris à réprimer, cacher, taire, ravalier ou expulser. « L'agir expressif mobilise le corps tout entier, pas seulement la motricité volontaire. » (Dolto, 1981.)

Le corps vécu figurant sporadiquement ce qui est mis à l'écart, proscrit, le signifiant maternel tente (à travers des récits parfois suspicieux) d'étouffer, de détourner ce que le sujet a subi au niveau le plus intime. Or, ce que l'adulte opprimé a subi au niveau politique et qu'il est mis en demeure de mettre en récit (en vue de l'obtention de son statut de réfugié) brise les frontières et desserre brutalement l'étau des corssets culturels, d'où une régression temporelle et spatiale. Lorsque le clinicien porte une attention (é)mouvante à l'autre, et a, grâce aux patients (qui paient de leur vie pour communiquer ce qui ne se dit pas et ne se fait pas), appris à entrer en contact avec ce qu'il y a de plus archaïque chez l'autre, il parvient à accéder aux traces précoces de détresse de l'infans confronté à une dépression maternelle voilée par des rites, des mots mensongers ou par le mutisme.

Camoufler les douleurs et combattre les pensées

Le travail de pensée qu'impose le corps meurtri à la psyché se trouve manifestement empêché, voire interdit, par des mécanismes de survie (dont le clivage). Bien que cohabitant, le passé et le présent, la langue et le corps, le moi corporel et le moi psychique, sont étrangers l'un à l'autre. Selon C. Dejours (2001), « ce qui garantit le clivage entre le moi corporel et le moi psychique, c'est la capacité de ne pas penser. Par capacité de ne pas penser, nous entendons non pas une incapacité ou une inaptitude à penser, mais, au contraire, une capacité d'arrêter de penser, portée par une intention ou par une volonté spécifique ». Les patients le répètent souvent : « Rien que d'y penser, ça me rend malade : ça me donne des "mots de tête" (sic) ; ça me cogne la tête ». « Je prends les comprimés pour m'aider à oublier, pour m'empêcher de penser. » Luttant contre le retour de ce qu'ils tentent de forclure, certains procèdent à ce qu'ils nomment des « combats » :

« Je prie beaucoup pour ne pas avoir de pensées diaboliques, éviter de faire des cauchemars. » L'expérience des suivis de migrants et d'autochtones m'apprend à entrer en contact avec les éléments inconsciemment et consciemment clivés, mis à l'écart, qui incitent à multiplier les examens médicaux. Ayant vécu des épreuves dont les autorités politiques ont mutilé la mise en représentation (viols dans le noir, violeurs encagoulés), chaque patient se trouve confronté à l'obligation de se représenter psychiquement des inscriptions, des traces sans légitimité médicale ni juridique. Il offre son corps aux mots et au « regard de l'autre ». En effet, « c'est l'acte de donner des mots qui est bloqué dans le trauma » (Sibony, 1991), les viols, les incestes obligatoires, les actes tenus secrets. Lorsque l'interlocuteur n'utilise qu'une seule grille de lecture, il est souvent désarçonné, voire irrité, par des manifestations qui le détournent de la voie tracée par la nosographie qu'il a en tête. Mieux que mes mots, l'illustration que propose un romancier ougandais dépeint des processus que je rencontre dans ma pratique : « Elle parlait beaucoup de politique et exprimait ses doutes sur la nouvelle coalition. En écoutant ses bavardages, je ne pouvais m'empêcher de penser aux sept hommes qui l'avaient grimpée et de m'étonner de la rapidité de sa récupération. Je me disais que les femmes africaines détenaient la médaille d'or du camouflage de la douleur ; je pensais en particulier à ces femmes de la Corne-sans-clitoris-ni-lèvres-de-vagin chez qui l'urine mettait vingt minutes pour passer,

goutte-à-goutte, par ces trous infibulés. Je l'observais attentivement pour m'assurer qu'elle ne jouait pas la comédie. Mais, vers la fin du deuxième jour de son séjour qui en dura quatre, j'étais convaincu qu'elle était sincère. » (Isegawa, 2000.) Rappel : l'excision n'est pratiquée que dans quelques aires en Afrique. Celles-ci sont en général de religion musulmane.

En conclusion

Commençant souvent par « c'est pas grave, tout le monde passe par là », continuant par « on ne dit pas ça », « ça ne se dit pas », les expériences tenues secrètes, clivées, finissent généralement mal ; notamment lorsque ceux qui en ont fait et en font encore les frais ne rencontrent pas « un passeur », « un bon entendeur », un « truchement » qui transforme les « ruses » du sujet du désir (de vivre) en langage partageable. Ce que la clinique m'enseigne ouvre quelques pistes. L'exil brisant les frontières, expulsant le sujet de « la communauté du déni », les blessures physiques et perceptives se convertissent (dans l'après-coup) en traumatismes psychiques incompréhensibles lorsqu'elles font écho à des traumatismes culturellement désavoués et à des vécus infantiles non reconnus. Les processus (inconscients) jusque-là latents se font jour. Près de 30 % à 40 % des patients font état d'un passé traumatique précoce, d'expériences inter et transgénérationnelles passant souvent inaperçues et ne demandant qu'à être entendues. ■



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE

Psychologues, vous souhaitez :

- élargir votre palette d'outils d'investigation psychologique dans des contextes psychiatriques, cliniques, de conseil ou de recrutement
- améliorer votre compétitivité sur le marché du travail (y compris européen)
- vous inscrire dans une recherche d'excellence et contribuer à la production de nouvelles connaissances dans ce domaine

Le centre d'éducation permanente vous propose une formation professionnalisante et diplômante

Rorschach en Système intégré – Diplôme d'université de Bac + 6

Méthode d'administration, de cotation et d'interprétation du Rorschach dans toutes les situations d'évaluation de la personnalité de l'adulte et de l'enfant

→ Rythme :

Novembre 2008 – Fin juin 2009
240 heures (8 sessions de 30 heures à raison d'une semaine par mois à temps plein)

→ Possibilités de prise en charge :

Salariés : CIF, Plan de formation,
Périodes de professionnalisation
Demandeurs d'emploi : PARE ou individuelle

Contact :

Secrétariat administratif : Myrna MARIE-LUCE
Tél. : 01 40 97 71 07 / 78 66 – Courriel : myrna.marie.luce@u-paris10.fr

Responsable scientifique : Anne ANDRONIKOF
Courriel : rorschach.cep@gmail.com

Université Paris X-Nanterre – Centre d'éducation permanente, Bât M
200, avenue de la République – 92001 Nanterre cedex

Internet : <http://www.u-paris10.fr/cep>

