

MÉMOIRE DU CORPS

Claire Mestre

La Pensée sauvage | « L'Autre »

2000/1 Volume 1 | pages 109 à 119

ISSN 1626-5378

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-l-autre-2000-1-page-109.htm>

Pour citer cet article :

Claire Mestre, « Mémoire du corps », *L'Autre* 2000/1 (Volume 1), p. 109-119.
DOI 10.3917/lautr.001.0109

Distribution électronique Cairn.info pour La Pensée sauvage.

© La Pensée sauvage. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Mémoire du corps

Claire Mestre*

« Je suis tout d'abord ce que la douleur a fait de mon corps ; après seulement, loin derrière et longtemps après, je suis ce que je pense. Je vois ce que tu souffres et comment tu t'y prends pour supporter la douleur, je peux dire qui tu es ; ce que tu penses avoue rarement et ce que tu dis ment à l'infini. »

Michel Serres (1999, p.56)

Travaillant en tant que psychothérapeute auprès de personnes en situation migratoire, issus essentiellement du Maghreb, d'Afrique de l'Ouest et du Centre, le statut du corps est devenu pour moi une question inépuisable. En effet, beaucoup de personnes sont envoyées par des médecins, à la consultation de médecine transculturelle que j'anime, pour des plaintes corporelles résistantes à de nombreuses investigations et traitements médicaux. Le diagnostic posé par défaut de « douleurs fonctionnelles » ou « d'origine psychologique », plonge le plus souvent les patients dans un profond désarroi. Le traitement psychothérapeutique semble, de plus, des plus délicats, dans la mesure, où ils n'en comprennent pas l'intérêt, et n'ont qu'une maîtrise très imparfaite, voire absente de la langue française. Le dispositif au sein duquel mon équipe de soin les prend en charge permet de pallier ces difficultés : anthropologues et interprètes sont présents, en plus des psychothérapeutes. Notre outil de travail est le complémentarisme, tel que Devereux (1985) l'a défini, et tel que Marie Rose Moro (1998) l'utilise : les deux références de la psychanalyse et de l'anthropologie y sont utilisées de façon non simultanée. La question de ce que le corps douloureux nous demande d'explorer reste cependant entière. Je vais ainsi exposer les concepts anthropologiques qui sont pertinents pour ma compréhension clinique.

L'anthropologie, posant le corps comme support d'une mémoire, devient une source de réflexion, dans laquelle je vais puiser.

Un des enseignements de l'anthropologie est que *le corps, à l'insu de la personne, est porteur d'un savoir*. En effet, les savoirs et les pratiques sont comme engrammés dans le corps. Les systèmes selon lesquels on vit, on échange, on se marie, on se soigne sont incorporés et transmis de généra-

* Médecin-psychothérapeute et anthropologue, responsable de la consultation de médecine transculturelle, et présidente de l'association Mana, centre Jean Abadie, 89 rue des Sablières, 33000 Bordeaux.

tion en génération. Pour les anthropologues, ces systèmes ne sont pas connus de la personne ou des groupes de personnes qui les utilisent, et font partie des valeurs implicites qu'ils portent. C'est pourquoi les pratiques ne passent pas toutes par l'expression du langage. Un des exemples sera emprunté à Bloch (1995) qui a travaillé à Madagascar chez les Zafimaniry : ceux-ci sont incapables d'expliquer à l'ethnographe les règles qui régissent leurs alliances. Ainsi, les deux côtés d'un même village procèdent à des alliances complémentaires, structure découverte par l'ethnologue telle qu'elle est vécue par les personnes, mais non sue. Chez les Zafimaniry, on pratique la parenté avant même d'en connaître les principes. Bloch en déduit qu'on incorpore, dès la plus tendre enfance, dans les jeux, la manière d'être porté, d'échanger..., des systèmes, qui sont transmis, et qui font partie d'un savoir implicite que l'on expérimente ensuite. Les concepts sont donc intégrés et organisent la connaissance et le comportement.

Bourdieu, pour sa part, parle d'*habitus*, qui est un « système de relations historiques “déposées” au sein des corps individuels sous la forme de schèmes mentaux et corporels de perception, d'appréciation et d'action » (Bourdieu, 1992, p.24). Il assure la présence des expériences passées, présentes sous forme de schèmes de perceptions, pensées et actions, qui assurent la conformité des pratiques. Le corps socialisé est ainsi porteur de valeurs. La posture du corps évoque des sentiments et des pensées, il les induit. L'efficacité symbolique selon cette conception, serait le pouvoir en lien avec la capacité d'agir sur les montages verbomoteurs, soit en les neutralisant, soit en les activant.

Le corps dans la pratique clinique, est aussi porteur de valeurs, mais comment en déchiffrer les signes infraverbaux ?

Dans notre consultation, une grande attention est portée aux attitudes et aux expressions corporelles, ainsi que sur les codes de la parole, et l'organisation spatiale, qui sont des données implicites pour le patient, et sont bien présentes même si elles ne sont pas dites. A l'inverse, se demande-t-on, comment, à partir de ce que l'on connaît des pratiques, issues d'un corpus anthropologique ou des renseignements d'un informateur, ranimer un savoir corporel, un vécu ?

Le deuxième enseignement de l'anthropologie que je vais rappeler, est *le rôle du corps dans les processus de transmission*. En effet, selon Bastide (1970), le corps a un rôle important dans la mémoire collective. La mémoire individuelle ne peut subsister qu'à la condition de se raccrocher à un groupe. Le présent et les situations vécues réactivent la mémoire collective, mais est seulement utilisé ce qui permet l'adaptation à des circonstances nouvelles. La mémoire collective ou tradition ne survit que si elle s'inscrit dans une praxis des individus et des groupes.

La mémoire collective survit à la transplantation, à travers la structure du groupe et son organisation. Par exemple, la mémoire religieuse des Africains en Amérique n'a pu survivre que dans la mesure où des rassemblements humains ont pu se restructurer. La mémoire collective ne peut exister que si se recréent matériellement des lieux, des espaces, véritables

centres de continuité et de conservation sociale. Lévi-Strauss (1955) a raconté combien l'organisation spatiale des Bororo était vitale. En effet, en détruisant la distribution circulaire de leurs huttes, c'est leur mémoire collective, leurs sens des traditions et leurs systèmes social et religieux que l'on exterminait. La mémoire collective, dans le domaine religieux passe aussi par le corps : la transe est ainsi une véritable initiation aux gestes, danses, et rites porteurs de mythes. Là aussi, les mythes, tout comme les systèmes, perdurent dans la mesure où ils sont incorporés. Ainsi, en ce qui concerne les cultes religieux africains étudiés par Bastide, les images-souvenirs de la mémoire collective s'aident pour continuer à survivre dans la transplantation, de plusieurs mécanismes : reconstitution de la morphologie du groupe, inscription du religieux sur le sol, et appui sur les mécanismes corporels des adeptes d'un culte.

Cette constatation vaudrait bien pour l'ensemble des migrations. Le corps a bien un rôle dans la conservation de la mémoire. Le corps, par son rôle de communication et d'expression, serait donc une interface entre mémoire collective ou pensée sociale, et inconscient individuel. La structure du groupe fournit le cadre de la mémoire collective, conçue comme système d'interrelations de mémoires individuelles. La sélection et la conservation de certains souvenirs est possible, dans la mesure où elle fait partie d'une mémoire collective réactivée par la structure du groupe, et où elle est adaptée aux circonstances du présent. Les images sont rappelées chaque fois que la communauté retrouve sa structure et sont réactivées par la communication entre les individus, dont les mécanismes corporels.

La mémoire collective provient donc d'un réseau d'individus, d'un ensemble de liaisons entre mémoires individuelles. Chacun participe à l'histoire de son groupe. Les contenus de mémoire appartiennent à chacune des personnes comme faisant partie d'un groupe, mais la mémoire individuelle ne s'exprime que dans la mesure où elle a sa place dans un réseau. Autrement dit, le groupe conserve la structure des liens et connexions entre les diverses mémoires individuelles, et le corps et la pensée de chacun apparaît comme interface entre groupe et individu. Tout comme le système complexe de la possession organise une problématique personnelle, et produit un signe pour l'ensemble de la communauté, le vécu corporel ne prend sens qu'à la lumière de la mémoire collective qui trouve dans le ressenti individuel un moyen pour se prolonger

Que se passe-t-il dans la clinique de patients en situation migratoire ?

Le thérapeute est face, dans la consultation, à des manifestations corporelles, des images ou des perceptions. Je fais l'hypothèse que ces manifestations du corps du patient migrant constituent une tentative plus ou moins ratée de les relier à un imaginaire, à une mémoire collective. La douleur et l'expression corporelle sont les signes d'une perte de repères dans une histoire individuelle qui se nourrit de l'histoire collective. L'un des processus de la psychothérapie est de permettre la liaison des expressions du corps à cet imaginaire, puis l'élaboration psychique à partir des manifestations corporelles. Ainsi le projet psychothérapeutique de notre groupe est tout à la fois

modeste et difficile : redonner à la personne le sentiment de continuité d'un vécu intérieur et, dans le meilleur des cas, la maîtrise momentanément perdue du sens de sa vie.

Pour cela, notre travail s'apparente à ce que je nommerai un bricolage psychothérapeutique : la douleur et les manifestations du corps étant comme une tentative de rattachement à un ensemble imaginaire, les expressions corporelles, les perceptions sont recueillies comme un ensemble faisant partie d'une structure. Ainsi, le symptôme est, par analogie, comme le trou de la mémoire collective entraînant ce que Bastide appelle un manque. Les trous sont pris dans un réseau, et Bastide appelle « bricolage » la possibilité d'utiliser des matériaux, de les réarranger pour en faire surgir une nouvelle signification. Ainsi, les éléments disparates de rites oubliés peuvent constituer la matière à de nouvelles cérémonies. Le bricolage permettra de combler les vides de la mémoire collective à partir d'autres matériaux afin que la structure perdure.

Dans la psychothérapie, on utilise des représentations culturelles pour reconstruire une structure. Par exemple, devant la douleur abdominale d'une femme sans enfant, la représentation de « l'enfant endormi », grâce au processus de la métaphore, reconstitue une logique (Mestre, 1997). La psychothérapie n'utilise cette reconstruction que dans la mesure où elle lui sert à une élaboration psychique dont le point de départ est la douleur corporelle. Ainsi on crée un imaginaire à partir d'un autre préexistant qui en fournit les matériaux, et les symptômes corporels deviennent des signes intelligibles.

Cependant, la possibilité de s'appuyer sur la structure d'un groupe n'est pas une question anodine. Parfois les symptômes du corps font appel à un imaginaire collectif, que la personne refuse de reconnaître comme valide. Ainsi, par exemple une femme d'origine zaïroise, rencontrée dans la consultation et souffrant de stérilité d'origine psychogène, reconnaît que l'une des clés de la compréhension de ce symptôme réside dans la transgression de règles du groupe. En particulier, elle aurait encouru la malédiction des parents en se mariant contre leur volonté avec l'homme de son choix. Mais cette voie est barrée par l'impossibilité de reconnaître cette représentation comme sienne. Sa demande au corps médical est celle d'intervenir pour « shunter » ce système de représentations.

Ainsi, l'histoire collective pour des raisons propres au groupe, ou à la personne elle-même, peut être oblitérée. La perte de repère qui en résulte, est d'autant plus dramatique qu'elle met en péril les processus de transmission transgénérationnelle.

L'analyse plus précise d'un exemple clinique illustrera la façon dont la consultation emprunte à des représentations, c'est-à-dire à une mémoire collective, pour combler le maillon manquant qui permet une chaîne associative, et changer le symptôme en signe. Le groupe thérapeutique s'appuie sur les possibilités des patients à réutiliser la mémoire collective, ou propose des représentations, que le patient ignore et qu'il accepte de prendre pour sienne transitoirement.

CORPS ET MATRILIGNAGE, UNE LIAISON DOULOUREUSE

Bintou, sénégalaise d'ethnie wolof, nous est envoyée par un médecin-gynécologue. Elle arrive, accompagnée d'une amie, sénégalaise également. Le groupe comprend en plus des personnes habituellement présentes¹, une interprète, étudiante en ethnologie.

Bintou ne parle pas français et son amie présente la situation en disant qu'elle possède des douleurs très fortes du ventre. Les médecins n'ont rien décelé après plusieurs traitements et hospitalisations, et l'un d'entre eux suppose qu'elles sont d'origine psychologique, expression inintelligible pour la jeune patiente. La traduction des maux de ventre, à partir de l'expression wolof « m'birou djigen »² utilisée par les femmes, est « affaires de femmes »³. Bintou a trente trois ans, a sept enfants, et le dernier est né sur le sol français. Elle habite Bordeaux avec son mari depuis environ trois ans. Elle livre un vécu de douleur dans les jambes, la tête et le ventre. Le genou et la tête sont douloureux depuis le Sénégal, mais les maux du ventre sont apparus ici. Elle découvre dans la foulée son genou, qui est entouré d'une petite amulette. On retrace son parcours migratoire. Elle vient d'un petit village. Sa mère est morte alors qu'elle avait environ six ans, elle a ensuite été élevée par sa grand-mère maternelle, puis a migré dans une ville côtière pour épouser son mari, qui travaille depuis dix-sept ans en France.

À l'évocation de ce passé Bintou s'effondre, le corps secoué de gros sanglots. L'amie, inquiète et surprise de la découvrir si souffrante, suggère que c'est plus particulièrement l'évocation de la mort maternelle qui l'affecte. On explore les images liées au souvenir de cette mère. On apprend qu'avant de mourir « elle parlait, parlait, parlait et se plaignait de sa tête ». Sa mort a laissé une petite sœur non encore sevrée. Elle n'a plus de souvenir de cette mère, sinon un rêve assez récent mettant en situation la grand-mère maternelle qui lui désigne sa mère. L'aïeule est également morte il y a sept ans. L'évocation de cette autre mort font redoubler les pleurs. Il reste là-bas sa belle famille, les femmes des petits frères de son mari, avec lesquelles, précise-t-elle, elle s'entendait bien. Cependant la consultation s'arrête autour des échanges entre les femmes sénégalaises, il y a là un secret qu'elle ne peut révéler. Pourtant, Bintou admet qu'elle a envisagé de rendre visite à un marabout, pour essayer « les médicaments des Wolof ».

Les échanges reprennent autour de l'évocation de la mère, trop tôt disparue, très aimée, présentée comme une femme courageuse par son père et sa grand-mère maternelle. Devant le vécu douloureux lié à des impressions

1. Sont habituellement présentes à ce lieu de consultation, une anthropologue d'origine marocaine Aïcha L'Khadir, une psychologue formée à l'ethnopsychiatrie Nadine Theillaumas. Durant cette période, assistait également une sage-femme d'origine gabonaise.

2. Les mots en wolof sont ici retranscrits phonétiquement selon les indications de notre interprète.

3. Après discussion avec l'interprète, on utilise cette expression, en cas de règles douloureuses, ou de début de grossesse ou d'avortement. Bintou n'a pas exprimé de désir d'enfant ; mais son dernier, ayant environ deux ans au moment de la consultation, on a raisonnablement fait l'hypothèse qu'elle pouvait songer à une nouvelle grossesse.

de mort, je lui propose une interprétation psychologique : je l'identifie à sa mère très courageuse et rajoute qu'elle a peur d'être à nouveau seule et abandonnée. Je valorise ainsi par cette affirmation son parcours migratoire difficile durant lequel elle n'a pas été portée, ne serait-ce que par des images maternelles rassurantes. De plus je l'identifie à une figure valorisée par l'ensemble du groupe, le père et la grand-mère maternelle. Mais cette identification implique également qu'elle est peut-être en danger, tout comme l'a été sa mère, qui est morte mystérieusement en souffrant de la tête.

A ce moment là, Aïcha, anthropologue, lui demande si elle n'a pas ingéré de la « nourriture mauvaise », qui lui donnerait mal au ventre. Cette question allusive et ouverte amène un discours chargé de représentations implicites : elle évoque le rêve fait par une cousine du côté maternel, « des gens qui cuisinent », une femme et un enfant sont morts ensuite. Elle aussi a rêvé de ça après son mariage. C'était au Sénégal, elle avait mal à la tête, et on est allés voir un marabout « Des gens du village où elle a été élevée l'ont suivie » a-t-il dit. « Est-ce la même histoire qui continue ? », demande-je. Peut-être, elle y a pensé, mais avec réticence.

Une autre interprétation par une troisième personne du groupe met l'accent sur la répétition dans le lignage maternel d'un malheur qui poursuivrait les fruits du ventre : elle a perdu sa mère très jeune, et celle-ci ne peut plus la protéger d'une attaque sorcellaire. Le malheur la poursuivrait ainsi, pouvant atteindre également ses jeunes enfants. Bintou acquiesce et reprend l'affirmation à son compte : elle a peur que ce qui lui est arrivé, atteigne ses enfants.

A la fin de la consultation, je propose qu'on se revoie, Bintou est d'accord.

Très rapidement et dès le début de la consultation, la passage par la langue maternelle, non utilisée jusqu'à présent dans les soins médicaux, a permis de relier de manière charnelle et signifiante, les maux du corps à des mots de la féminité. Ensuite, l'affect de la tristesse et de la détresse, a pu s'exprimer, enserré dans la trame de deux représentations culturelles. Elles ont été utilisées pour donner sens à la plainte et au discours de la patiente : celle du contenu du rêve, et la métaphore du « ventre ».

Le rêve dans toute culture est une porte ouverte sur le sens du monde et de l'événement qui touche un individu. Le rêve de façon générale, renseigne le dormeur sur les activités de son double, qui est une composante de la personne. Dans la consultation, l'évocation des rêves a deux fonctions. Tout d'abord, il amène un matériel inconscient et préconscient, ici, les représentations mentales liées à une mère disparue qui n'a pas « porté » la patiente durant sa migration, et la reconstitution de la lignée identitaire maternelle, grand-mère maternelle, mère, patiente. Par la suite, un autre rêve contiendra un message culturellement codé : l'attaque en sorcellerie⁴. L'attaque se serait produite dans son village natal, et on peut faire l'hypothèse que son clan maternel est en cause, à moins qu'il ne s'agisse des épouses des frères.

4. Il s'agit de sorcellerie anthropophage, « döm ».

Le « ventre » dans cette séquence a été travaillé dans sa dimension métaphorique. J'ai retrouvé des métaphores reliées au ventre dans les propos d'un guérisseur zaïrois et rapporté par l'anthropologue Janzen (1995). Ces représentations nous rappellent que les fonctions et symptômes corporels sont de façon traditionnelle, toujours reliés aux relations sociales. Même si le guérisseur et notre patiente sont de deux aires culturelles très éloignées (Afrique de l'Ouest pour Bintou, et Afrique centrale pour le guérisseur), l'enchaînement métaphorique qu'il propose autour du terme ventre me semble pouvoir constituer une chaîne associative cohérente pour notre travail thérapeutique, le déroulement de la consultation en témoignant.

Selon ce guérisseur, l'abdomen « vumu » « est analogue à la maison du lignage dans la société » (p.185). Il signifie vulve, utérus, grossesse, poitrine et descendance de la mère. L'abdomen, par ailleurs, se rapporte à une substance alimentaire et à l'idée de bien-être. L'association avec la descendance et la reproduction nous semble pertinente comment étant d'un point de vue psychologique le soubassement d'une chaîne identificatoire unissant la mère et les enfants de Bintou. La question dont souffre notre patiente est : le malheur pourrait-il se répéter dans le matrilignage, et que peut-elle faire ?

La douleur du ventre est donc à la croisée de deux représentations culturelles, l'attaque en sorcellerie dont elle se sent probablement victime, et le malheur qui, ayant fauché sa mère, pourrait sans les protections nécessaires, toucher par ricochet ses propres enfants. La détresse qui s'y relie, fait resurgir celle de la petite fille orpheline.

Lors de la deuxième consultation, Bintou, qui est venue avec son dernier fils de deux ans, montre un malaise important devant nous, elle veut repartir sous le prétexte qu'elle n'a pas emmené ses médicaments. Elle dit que mes questions la terrorisent. Je suis étonnée par ce revirement alors que la première consultation avait été riche. Mais je me rends rapidement compte que la jeune femme se trouve dans une situation inédite face au groupe de femmes que nous sommes : face à des étrangères, il est lui est demandé de parler d'elle, en son nom, dans un contact jugé trop direct.

Or, prendre la parole en son nom-propre suppose qu'on est habilité à le faire, ou bien qu'on a pris quelques autorisations auprès des anciens. Suggérer à Bintou de prendre la parole en son seul nom, c'est, comme traduira notre interprète après réflexion, lui demander d'être une « grande personne » dans le sens d'ancienne personne (« mak » en wolof). Bintou reconstruit alors avec nous la position de mineure qu'elle a toujours occupée. Avant, dit-elle, elle n'avait pas de souci, elle n'avait pas besoin de se protéger, et si elle avait des problèmes, les aînées parlaient pour elle. Elle avait son groupe d'amies de sa classe d'âge, avec qui elle dansait et buvait le thé. Orpheline, sa grand-mère a pris le relais de la mère, puis mariée, sa belle-mère s'est toujours occupée des choses importantes.

On rétablit ou on crée ainsi le code d'une nouvelle parole : le thérapeute principal présente sa manière de faire, et dans le groupe, chacun à sa

manière reconnaît l'importance d'une prise de parole prudente et respectueuse. On met l'accent sur le fait que la migration a fait grandir d'un coup Bintou, et l'attention bienfaisante qu'apportent son amie et l'interprète, démontre la nécessité de nouvelles alliances pour pallier les manques induits par l'exil.

La situation de soin métaphorise l'isolement vécu par Bintou et essaie de créer de nouvelles alliances entre elle et son amie, elle et le groupe, elle et le thérapeute. On s'appuie sur des représentations supposées valides : le groupe d'âge, le respect des anciens, la valeur de la parole comme lien, comme soin et comme possible protection contre le malheur. Bintou s'apaise, accepte de revenir et dit en partant : « Si tu as quelqu'un pour soigner ton corps, tu vas le revoir, la santé, ça vaut de l'or ».

A la troisième et dernière consultation, Bintou arrive avec son mari et son dernier enfant, qui restent dans la salle d'attente. Elle est tout de blanc vêtue, pimpante et souriante. Elle salue les femmes avec entrain, et elle nous apprend promptement qu'elle se sent très bien. Bintou nous dit aller mieux depuis qu'elle prend des antispasmodiques, prescrits par son médecin traitant !

Mais elle arrive aussi avec trois rêves, qu'elle livre en nous sollicitant du regard : le premier est un rêve d'eau, elle est assise à côté d'un puits ou de la mer. Le groupe l'associe avec la purification, la paix. Il coïncide avec l'arrêt des mauvais rêves.

Le deuxième met en scène une vache qu'elle associe d'emblée avec la sorcellerie. Elle demande l'avis d'Aïcha. Celle-ci propose qu'il peut s'agir aussi, comme au Maroc, d'une image bénéfique de prospérité.

Dans le troisième rêve, elle monte dans une voiture, signifiant peut-être qu'elle a repris la maîtrise sur sa vie, tout au moins que la vie reprend ses droits.

On pointe la possible ambiguïté des rêves : ils annoncent aussi un voyage désiré depuis longtemps. Elle répond positivement à notre interprétation : elle a la « nostalgie », et aimerait emmener son dernier dans son pays natal qu'il ne connaît pas encore.

M'étonnant de son prompt rétablissement avec seulement des médicaments, elle m'annonce qu'un ami très pieux de son mari est venu chez elle, arrivant du Sénégal. Elle avait énormément confiance en lui, lui a parlé et il a prié pour elle, la protégeant ainsi. Elle venue ici dans l'intention de nous livrer ses rêves, arrivés après cette intervention.

On remarque qu'elle prend la parole sans réticence, le ton est joyeux et confiant. Bintou confie qu'elle ne se sent plus isolée, son mari et ses amies l'ont beaucoup entourée. Mais, conclut-elle, il y a en effet des choses dont on ne peut parler qu'avec des femmes, et en cela nous l'avons beaucoup aidée.

Nous finirons la consultation par deux conclusions : le deuxième rêve, rêve de sorcellerie, même si elle ne l'associe pas spontanément à ceux de

la première consultation, est un avertissement qu'il faut être prudent malgré le premier rêve de purification. L'eau, c'est aussi le voyage et le retour au pays qu'elle ne peut malheureusement pas envisager pour le moment, pays auquel elle est tout de même reliée. Enfin, elle connaît le lieu féminin où elle peut parler, si à nouveau elle se mettait à souffrir.

Il est intéressant de souligner comment Bintou s'est donnée les moyens de nous signifier l'issue heureuse de sa douleur : par l'évocation des rêves. D'abord ils permettent à la patiente de nous montrer la résolution de son symptôme en ne prenant pas la parole en son nom propre, c'est-à-dire en évitant toute parole la mettant dans une situation transgressive. Ensuite, ils livrent un contenu symbolique : la purification, là où l'on soupçonnait l'attaque en sorcellerie, après l'action bénéfique et protectrice du marabout, et la probable reprise de la pulsion de vie. Mais, les rêves sont ouverts à la complexité de la pensée associative grâce à la relation transférentielle avec le groupe. Ils ont alors un double statut : mode de communication, et signe de l'activité d'une pensée associative permettant à Bintou de relier sa souffrance à son histoire, même si l'on ignore totalement les méandres de sa pensée, et le mode de résolution psychique de la détresse.

L'analyse de la séquence des séances démontre comment la modification de l'affect et du ressenti douloureux s'est amorcée grâce à l'expression orale et le passage par la langue maternelle, mais également par le partage avec le groupe de représentations culturelles implicites et de rêves. Les rêves ont été pour Bintou « ce pouvoir de projeter une réalité qui échappe à la contradiction, et qui, par conséquent, peut répondre à la contradiction » (Sami-Ali, 1997, p.46). En effet, deux obstacles ont été surmontés : partager⁵ avec le groupe thérapeutique une représentation culturelle encodant un ressenti personnel lui permettant ensuite d'utiliser les ressources de sa culture dans une situation d'exil ; puis, communiquer en retour à ce groupe pluriel, à partir de sa langue maternelle et de ses propres images, les termes de son rétablissement et de son désir, et ce, de façon respectueuse et adaptée à un code de la parole. Rêve et corps sont ainsi reliés de façon circulaire grâce à la représentation mentale : le contenu du rêve signifie la modification du corps, désormais purifié, et le corps libéré de la douleur est le siège d'une pensée créatrice capable de surmonter l'impasse d'une situation.

Une courte conclusion s'impose. Le lieu de la consultation a été investi comme un lieu de parole possible, et cela constitue l'un des tenants de l'efficacité symbolique de ce court suivi. Il a permis un nouveau déploiement de la pensée associative que la douleur, elle-même symptôme de conflits psychiques et sociaux, empêchait. La prise de parole avec des femmes qui

5. Partager est plus vrai que traduire. Kristeva (1992) rappelle que la langue maternelle permet la construction d'un signifiant originaire, qui constitue le premier accès au sens. L'affect disparaît, ou tout au moins s'amoindrit, si les mots qui l'incarnent sont traduits dans une autre langue (Sami-Ali, 1997). Il semble ici, que le partage d'une représentation culturelle, ici l'attaque en sorcellerie par le biais du rêve, puisse constituer la toile de fond d'une compréhension et d'un ressenti commun de l'effroi et de la détresse.

peuvent métaphoriquement constituer la classe d'âge de la patiente, associée à la protection d'un marabout dans lequel la patiente avait toute confiance et aux médicaments, ont apporté une sédation complète de la douleur et des idées mortifères. Ainsi, la métaphore, les représentations culturelles sont autant d'objets dit « traditionnels » qui, extirpés d'un contexte et réinsérés dans un autre, construisent, par le récit et le rêve un support de continuité d'un vécu intérieur et d'une maîtrise sur le sens de la vie momentanément interrompus. Il sont les chemins de traverse de la mémoire du corps, enracinée dans l'imaginaire d'une histoire collective.

BIBLIOGRAPHIE

- Bastide R., « Mémoire collective et sociologie du bricolage », *L'Année sociologique*, IIIème série, vol.21, 1970, 3-108.
- Bloch M., « Le cognitif et l'ethnographique », *Gradhiva*, 1995, n°17, 45-54.
- Bourdieu P. avec L. J. C. Wacquant, *Réponses, pour une anthropologie réflexive*, Paris, Editions du Seuil, 1992.
- Devereux G. (1972), *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion, 1985.
- Janzen J.M. (1978), *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris, Khartala, 1995.
- Kristeva J., « En deuil d'une langue? », *Autrement*, n°128, mars 1992 : 27-36.
- Lévi-Strauss C., *Tristes tropiques*, Paris, Plon, 1955.
- Mestre C. « Les métaphores de la maladie. Analyse ethnopsychanalytique de la plainte corporelle », in *La revue Prisme*, 1997, n°28 : 130.
- Moro M.R., *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Paris, Dunod, 1998.
- Sami-Ali, *Le rêve et l'affect, Une théorie du somatique*, Paris, Dunod, 1997.
- Serres M., *Variations sur le corps*, Editions Le Pommier, 1999.

RÉSUMÉ

Mémoire du corps

L'auteur propose ici une analyse de conceptions anthropologiques afin d'améliorer la compréhension de la clinique de certains patients migrants.

A partir de travaux théoriques (Bastide) et à travers une approche clinique, l'auteur insiste sur le corps et les plaintes du corps comme lien entre la mémoire collective et l'histoire individuelle.

Mots Clefs

Anthropologie du corps, mémoire collective, migration, « bricolage » psychothérapeutique, ethnopsychanalyse.

ABSTRACT

Body's memory

The author suggests an analysis of anthropological conception in order to understand a type of clinic from migrants patients.

Based on theoretical works (Bastide) and through a clinical approach, the author insists on

the body and body's complains is a kind of specific link between collective memory and individual history.

Key Words

Anthropology of the body, collective memory, migration, psychotherapeutic construction, ethnopsychanalyse.

RESUMEN

Memoria del cuerpo

El autor propone aquí un análisis de concepciones antropológicas con el fin de mejorar la comprensión de la clínica de ciertos pacientes emigrantes.

Partiendo de trabajos teóricos (Bastide) y a través de un enfoque clínico, el autor insiste en el cuerpo y las quejas del cuerpo como vínculo entre la memoria colectiva y la historia individual.

Palabras Claves

Antropología del cuerpo, memoria colectiva, emigración, ichapucertá i sicoterapèutica, etnosicanálisis.