

Collection
Hospitalité(s)

sous la direction de
Khadija Chahraoui,
Sevan Minassian, Mayssa' El Husseini
et Marie Rose Moro

Soigner les traumas en contexte d'exil



EDITIONS IN PRESS

Soigner les traumas en contexte d'exil

Sous la direction de Khadija Chahraoui,
Sevan Minassian, Mayssa' El Husseini
et Marie Rose Moro

Ce livre est publié avec le soutien de la *Maison de Solenn*-
Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, Paris.
Nous les en remercions vivement.



Maison de Solenn

MAISON DES ADOLESCENTS
COCHIN - PARIS



Sommaire

Les autrices et auteurs 7

Préface

L'amère beauté. Que faire avec les traces de la violence et du trauma? 11

Rahmeth Radjack, Marie Rose Moro

Introduction

Khadija Chahraoui, Sevan Minassian, Mayssa' El Husseini

Chapitre 1

Le groupe trauma transculturel : cadre, processus et éthique du soin 25

Khadija Chahraoui, Nina Franzoni, Luisa Molino, Johana Duhamel, Mathieu Richardeau, Marie Rose Moro, Sevan Minassian

Chapitre 2

Femmes exilées, déjouer l'emprise et réparer les traumatismes 51

Sarah Daniel, Claire Mestre

Chapitre 3

Prendre soin des mères exilées confrontées à des traumatismes complexes 69

Hawa Camara, Nina Franzoni

Chapitre 4

Psychotraumatismes complexes : spécificités en contexte d'exil et prises en charge psychothérapeutiques	89
--	-----------

Samia Lahya, Christiane Arapian

Chapitre 5

Dispositifs psychanalytiques de soin pour exilés : îlots d'hospitalité dans un monde hostile ?	105
---	------------

Geneviève Welsh

Chapitre 6

Un aller sans retour ?	125
-------------------------------------	------------

Mayssa' El Husseini, Geneviève Welsh

Chapitre 7

Du cauchemar traumatique à la rêverie partagée : le rêve comme levier narratif	141
---	------------

Johana Duhamel, Astrid Caugant Serrano, Khadija Chahraoui

Chapitre 8

Explorations des défis, trauma et identités du professionnel	165
---	------------

Astrid Caugant Serrano, Khadija Chahraoui

Conclusion	193
-------------------------	------------

Khadija Chahraoui, Sevan Minassian, Mayssa' El Husseini



Les autrices et auteurs

Christiane Arapian, médecin psychiatre, psychothérapeute, consultations Migrants-Exilés-Déplacés, centre hospitalier de Montfavet, Avignon.

Hawa Camara, psychologue clinicienne, docteure en psychologie, *Maison de Solenn*-Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP, Université Paris Cité, Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, Team DevPsy, Villejuif.

Astrid Caugant-Serrano, psychologue clinicienne et docteure au Laboratoire psychopathologie et processus de changement (LPPC), Université de Paris 8 Vincennes et Saint-Denis.

Khadija Chahraoui, professeure de psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire psychopathologie et processus de changement (LPPC), Université Paris 8, clinicienne-chercheure AP-HP, *Maison de Solenn*-Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP (Paris).

Sarah Daniel, anthropologue, association Ethnotopies, Bordeaux.

Johana Duhamel, psychologue clinicienne et doctorante au laboratoire LPPC, Université de Paris 8 Vincennes et Saint-Denis.

Mayssa' El Husseini, maîtresse de conférences en psychologie clinique à l'Université de Picardie Jules Verne. Laboratoire de recherche : Centre d'Histoire des Sociétés, des Sciences et des Sociétés et membre associée à l'Inserm (CESP). Psychologue à la *Maison de Solenn*-Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP (Paris), psychanalyste (SPP/IPP), consultante auprès de Médecins Sans Frontières.

Nina Franzoni, pédopsychiatre, centre hospitalier Maurice Despinoz, site de Mangot Vulcin, Le Lamentin Martinique.

Samia Lahya, praticien hospitalier, psychiatre, référent départemental Samu-CUMP 84, responsable de l'Unité Consultations Migrants-Exilés Déplacés, consultations psychotrauma, centre hospitalier de Montfavet, Avignon.

Claire Mestre, psychiatre-psychothérapeute et anthropologue, responsable de la consultation transculturelle CHU de Bordeaux, présidente de l'association Ethnotopies, co-rédactrice en chef de la revue transculturelle *L'autre* (www.revuelautre.com).

Sevan Minassian, praticien hospitalier, pédopsychiatre, co-responsable de la consultation transculturelle *Trauma* de la *Maison de Solenn*-Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP (Paris), co-rédacteur en chef de la revue transculturelle *L'autre* (www.revuelautre.com).

Luisa Molino, psychologue clinicienne, hôpital Cochin et *Maison de Solenn*-Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP (Paris). Université Concordia (Canada) et Centre Babel (Paris), travailleuse humanitaire en situation d'urgence avec l'ONG Médecins Sans Frontières.

Marie Rose Moro, professeure de psychiatrie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent, Université de Paris Cité, psychanalyste (SPP), cheffe de service de la *Maison de Solenn*-Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP (Paris) (www.maisondesolenn.fr), chercheure Inserm (CESP), directrice scientifique de la revue transculturelle *L'autre*, www.revuelautre.com. A été consultante auprès de Médecins Sans Frontières (1989-2019).

Rahmeth Radjack, praticien hospitalier, HDR, pédopsychiatre, responsable d'une consultation transculturelle de la *Maison de Solenn*-Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP (Paris).

Mathieu Richardéau, infirmier diplômé d'État dans le service de consultations de la *Maison de Solenn*-Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP (Paris).

Geneviève Welsh, psychiatre, psychanalyste (SPP), groupe transculturel du Centre de psychanalyse et de psychothérapie Évelyne et Jean Kestemberg (CEJK) de l'Association de Santé Mentale du 13^e arrondissement de Paris (ASM13), Membre du Forum de la Fédération Européenne de Psychanalyse *Psychanalyse, identités culturelles et migrations*.



Préface

L'amère beauté. Que faire avec les traces de la violence et du trauma ?

Rahmeth Radjack¹, Marie Rose Moro²

Un soir, j'ai assis la Beauté sur mes genoux.
Et je l'ai trouvée amère. – Et je l'ai injuriée.

Rimbaud, *Une saison en enfer* (1873)³

Que faire avec les traces des violences collectives, familiales et plus individuelles, des crimes, des traumas, des coups de pied et des coups du sort... De nombreuses techniques se sont développées ces vingt-cinq dernières années dans le monde entier, utilisant tous les ressorts possibles des plus neurobiologiques aux plus symboliques. On a sans doute avancé sur ce chemin des thérapies du trauma mais reste plusieurs défis relevés par cet ouvrage, que

1. Pédopsychiatre, responsable d'une consultation transculturelle et de l'activité ambulatoire et périnatale de la *Maison de Solenn*-Maison des Adolescents, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris (www.maisondesolenn.fr).

2. Professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université de Paris Cité, cheffe de service de la *Maison de Solenn*, chercheure CESP, Inserm, elle dirige la revue transculturelle *L'autre* (www.revuelautre.com ; www.marierosemoro.com).

3. Gallimard (2023).

toutes ces techniques au-delà de leurs spécificités soient culturellement sensibles et ne laissent pas sur le bas-côté tous ceux qui ont une langue ou une manière différente de penser non seulement le trauma mais aussi le soin, toutes les minorités, tous ceux qui pour une raison ou une autre ont peu accès à ces thérapies et parfois même ne savent pas que ces douleurs traumatiques peuvent se soigner, s'apaiser... Parfois même, ils les pensent inéluctables, consubstantielles à l'événement individuel ou collectif qui les a générées. Le second défi, c'est que les situations de migrations elles-mêmes contiennent un potentiel traumatique très fort (ruptures de liens, d'histoire, de mondes...) et que, par ailleurs, la migration ne favorise pas les défenses face au trauma et aux deuils. Face à un événement qui vous effraie ou vous terrorise, comme un deuil, la société dans laquelle on vit met en place des défenses, des modalités de reconnaissance et de liens, des rituels, autant de réactions collectives pour nommer ce qui est arrivé, dire que la personne, dans cette situation, a des manières normales de réagir et que tel ou tel rituel par les liens avec ceux qui ne sont pas touchés par ce malheur mais qui compatisSENT va leur faire du bien. Le groupe tente de ne pas laisser seul celui qui est touché par le malheur. Mais si vous ne faites pas vraiment partie de ce groupe (comme c'est le cas des migrants) et si d'autre part, les manières sociales de faire sont différentes pour vous car vous n'appartenez pas à ce collectif, alors vous êtes seul ou presque (avec un petit noyau autour de vous) et les douleurs et les symptômes de ce trauma sont encore plus forts et encore plus lourds.

Voilà pourquoi ce livre qui vise à aider tous ceux qui sont touchés par des traumas individuels et collectifs apporte quelque chose de plus, une préoccupation transculturelle et un souci pour

la spécificité des traumas dans cette situation. Enfin, il montre comment cette situation spécifique aide à comprendre comment mieux soigner les traumas de tous.

Mais qu'appelle-t-on transculturel?

Le monde change, la clinique doit changer

En France, s'est développée depuis les années 1970 une approche transculturelle pour mieux comprendre et mieux soigner les migrants et leurs enfants. Ceci est dû au fait que la France est un vieux pays d'immigration avec un passé colonial important qu'elle doit transformer en capacité à construire du lien social dans une société devenue comme dans la plupart des pays du monde, une société multiculturelle. Cette approche basée sur le terrain tel qu'il est, c'est-à-dire multiculturel, est née aux États-Unis : le fondateur en est Georges Devereux (1970) alors émigré à la Menninger Foundation à Topeka (Kansas) qui initialement l'a appelé ethnopsychanalyse et ethnopsychiatrie. Puis il y a eu l'influence de l'École canadienne⁴ qui elle a imposé l'appellation transculturelle et, plus récemment, culturelle pour insister sur le fait que toute psychothérapie ou psychiatrie est inscrite dans une culture. Après la France, cette approche s'est développée aussi dans différents pays européens comme en Italie, en Suisse, en Allemagne, en Belgique⁵...

4. École de McGill avec Rousseau, Kirmayer (2014), Bibeau, Corin *et al.* autour de la revue *Transcultural Psychiatry*, cf. Bibeau (1977).

5. Il y a plusieurs associations transculturelles qui réunissent ces équipes comme, l'Association internationale d'ethnopsychanalyse, www.aiep-transculturelle.org.

La différence culturelle entre le patient et le thérapeute est-elle une donnée théorique, clinique et pragmatique bonne à penser et pertinente en psychothérapie qui est l'approche de cet ouvrage? Toute psychothérapie presuppose un savoir implicite commun aux deux partenaires, patient et thérapeute. Ce type de savoir existe *a minima* avant toute communication, du fait de la proximité culturelle et linguistique entre le psychothérapeute et son patient. En ce qui concerne la psychothérapie des migrants et de leurs enfants, ces présupposés ne sont pas nécessairement toujours partagés. Pour chacun, l'émergence de sa subjectivité et de ses conflits sont soumis à des conditions qu'il choisit ou qu'il croit choisir. Peu importent ces conditions, ce sont les siennes et nous ne pouvons imposer les nôtres aux autres. Des dispositifs plus complexes de soins doivent, dans certaines situations où cette complexité transculturelle est mise en avant par le patient, permettre de construire ce qui, d'habitude, est premier et implicite : le contenant culturel de toute interaction. Ensuite, vient l'étape de l'universalité psychique qui, elle, appartient à tous. Et c'est bien au nom de cette universalité psychique partagée, ce bien commun, que nous devons penser la dimension transculturelle de toute psychothérapie. Et c'est pour cela que la psychothérapie née dans un contexte particulier doit changer parce que nous ne sommes pas le centre du monde, ni l'alpha et l'oméga et donc la perspective et les rapports de force changent et la clinique doit aussi changer. Mais il est autre chose qui nous oblige à changer nos positions cliniques : c'est l'importance des violences, des traumas et des guerres qui brisent les êtres et les rêves.

Pourquoi la guerre ?

Cette question est vieille comme le monde et pourtant tellement actuelle. Toujours la guerre. On a même l'impression que c'est une question qui nous appartient, tellement elle est contemporaine. Les personnes et les groupes pris dans le tumulte du monde se demandent : « Pourquoi la guerre ? ». Comme le dit le politiste Jean-François Bayart dans un article récent (Bayart, 2025 pourquoi ces guerres du xi^e siècle qui sont selon ses mots d'« une continuité saisissante avec celles du xix^e et du xx^e siècles. Elles sont redevables du passage des empires aux États-nations et, à cet égard, d'une certaine conception culturaliste du monde et de la propriété territoriale ». Certes, c'est d'abord une question de géopolitique, de contexte, de rapports de force, d'intérêts économiques et stratégiques. Il y a ceux qui décident des guerres, ceux qui les font, ceux qui les subissent, ceux qui quittent leurs pays en guerre et ceux qui s'engagent dans leurs propres guerres ou celles des autres, pour faire la guerre mais aussi pour soigner les effets de la guerre sur les personnes et les groupes. Il y a ceux qui la pensent nécessaire voire ceux qui la recherchent et ceux, pacifistes, qui veulent l'éviter. C'est une question des chercheurs en sciences sociales politiques, une question des historiens, des géographes, qui parfois l'expliquent par la question des frontières, mais aussi des philosophes, des écrivains et maintenant des cliniciens et pas seulement de ceux qui vont soigner dans les terrains humanitaires mais de tous les cliniciens qui sont confrontés aux effets de ces guerres, des guerres collectives mais aussi des guerres et des violences plus individuelles qui affectent elles aussi les personnes et les familles. Mais ceux qui ont été

touchés par ces fractures se demandent souvent : pourquoi c'est moi qui suis touchée par la guerre ? Et encore plus lorsqu'il s'agit d'un événement traumatique individuel.

J'ai trouvé plusieurs articles et ouvrages qui ont pour titre *Pourquoi la guerre ?* de l'Antiquité à nos jours, je n'en citerai qu'un de plus, celui de Frédéric Gros (Albin Michel, 2023), qui retrace la genèse de cette question qu'il sait ancienne et philosophique et qu'il qualifie d'enfantine, ce qui n'est pas pour nous déplaire, car effectivement ce sont ces questions profondes sans doute nées dans l'enfance qui reviennent lorsqu'on a mal : « Grandir ne serait jamais que cesser de se poser les "grandes" questions et la philosophie cette discipline qui retient encore un peu la pensée dans l'étonnement de l'enfance » (Gros, 2023). Des passions individuelles de Hobbes (« la guerre de tous contre tous ») ou de Spinoza (les passions négatives) en passant par Rousseau qui donne plus de place aux raisons d'États, les passions sont au cœur de ces guerres collectives ou de ces conflits individuels. C'est sans doute pour cela qu'elles suscitent autant de passions chez ceux qui les subissent dans leurs corps et leurs âmes et qu'elles entraînent autant de conséquences sur leur vision du monde et d'eux dans le monde.

**Pour soigner vraiment les effets de la violence,
il faut soigner le rapport du sujet au monde**

Selon la belle idée de Fanon⁶, soigner c'est émanciper et donc permettre au sujet de se reconstruire un rapport au monde plus

6. Jacques Ladsous (2006) a développé cette idée contenue dans l'œuvre de Fanon.

juste, plus égalitaire. Toute psychothérapie est donc la construction de ce plus d'égalité et de justice, au-delà même du trauma. Or dans cet ouvrage, au-delà des aspects techniques très bien décrits, ce que l'on comprend en lisant tous ces travaux, c'est que soigner le trauma, c'est reconstituer un tissu qui porte le patient et le console, le répare. Soigner le trauma, c'est refaire les liens au monde et se transformer soi-même. Le patient a vu la mort en face, ce qu'on nomme souvent comme effroi (Nathan, Baubet) et le thérapeute la devine à travers le récit du patient et sa tentative pour se figurer ce qu'il a vécu, car se figurer c'est aussi transmettre par des mots et par des images (ce qu'on appelle depuis Lachal les scénarios émergents qui naissent dans la tête du thérapeute à l'énoncé parfois insoutenable de ce qu'a vécu le patient). C'est aussi pourquoi le travail sur le métacadre, ce qui porte l'interaction patient-thérapeute (El Husseini, Nassif) et le travail sur le contre-transfert du thérapeute affectif et culturel est si important (Devereux, Moro, Lachal, El Husseini). Mon corps est pris dans le tissu du monde selon la belle expression de Merleau-Ponty (1945) et ce tissu du monde en retour porte mon corps et l'humanise.

Il y a aussi une dimension politique. Notre monde est passé d'une partition du fixe (vivre et naître dans le même lieu) à un *imaginaire nomade* et à une *archipelisation du monde* (Chamoiseau, 2025). Certes, il existe encore des frontières qui d'ailleurs se referment de plus en plus mais en même temps, il existe une *dimension pérégrine* et une créolisation du monde (*ibid.*, p. 11) du fait des échanges humains et virtuels entre les groupes. Ces familles migrantes et leurs enfants participent à ces métissages, à ces créolisations qui supposent que toute la société se transforme, à ces échanges, à ces nouvelles émergences.

Ils sont le monde contemporain dans son épaisseur, sa diversité et sa complexité. Mieux les faire grandir pour aujourd'hui et demain, mieux les soigner, mieux les éduquer, leur faire une meilleure place dans ce monde qui est aussi le leur, est une nécessité anthropologique et politique contemporaine. Partout cette réalité provoque des réactions collectives mais partout elle ne fait qu'avancer et s'imposer comme une figure du réel contemporain tel qu'il est avec sa dose de violence qui cisaille les êtres et les groupes! Violences des arrachements, violences des ruptures, violences des effacements aussi.

Merci Khadija, la bien-aimée

Tous les auteurs de cet ouvrage ont une expérience spécifique et précieuse qu'ils transmettent avec rigueur et finesse, c'est pour cela qu'ils constituent la chair de ce livre. Un mot de remerciement particulier à mes co-éditeurs Khadija Chahraoui, Mayssa' El Husseini et Sevan Minassian, tous très engagés dans les soins à différentes populations très vulnérables aux traumas et qui en paient un lourd tribut ici et dans le monde que ce soient avec les migrants qui viennent du monde entier ou des populations qui sont soignées dans le cadre humanitaire. Et un merci tout particulier aujourd'hui à mon amie Khadija Chahraoui que je connais depuis mes premières années de formation. Nous nous sommes formées ensemble à Avicenne avec l'équipe de Tobie Nathan à la fin des années 1980, elle travaillait déjà à cette période sur les « névroses traumatiques » des migrants et sur leurs corps blessés. Elle cherchait déjà des techniques psychothérapiques pour les

consoler et les réparer par les mots, par les groupes, par le corps avec des techniques de relaxation par exemple. Puis, nous nous sommes un peu séparées, elle a continué à travailler sur les questions méthodologiques en clinique et en recherche, elle a travaillé sur la psychologie médicale et sur la santé des professionnels et a pris des responsabilités académiques à l'Université de Bourgogne-Franche-Comté. Revenue à Paris 8, nous avons repris notre conversation comme si nous ne l'avions jamais arrêtée, exactement là où nous l'avions laissée sur le trauma des migrants et des autres. Elle a élargi ses préoccupations cliniques aux adolescents et à leurs familles et a fait fonctionner dans mon service à Solenn⁷ des dispositifs de soins individuels pour tous ceux touchés par ces traumas, adolescents, adultes, familles, soignants, pendant le Covid en individuel et en groupe. Quel bonheur! Et bien sûr aimée de tous, patients et équipe, car Khadija est aimable et précieuse. Ce livre au moment où elle prend un peu de champ sur le plan professionnel est un livre de transmission et tous pourront apprécier les leçons humaines et humanistes de Khadija comme s'ils travaillaient et apprenaient avec elle! Merci Khadija!

Cet ouvrage apprend à soigner les individus et les groupes pris dans le tumulte du monde, à les réancker dans leurs corps, leurs familles, leurs groupes d'appartenances et dans le monde. Or on le sait et comme le dit si justement Chamoiseau (*ibid.*, p. 13) : « la mondalité (qui est là, mais que nous avons à penser, à construire) nous gratifie d'une perception poétique du monde ». C'est pour cela que nous devons panser les douleurs, les vio-

7. Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin à Paris, www.maisondesolenn.fr.

lences, les traumas et ainsi retrouver une beauté plus douce pour ceux qui sont victimes de traumas et ceux qui les soignent ou qui veulent comprendre ce qu'ils vivent et comment sortir de cet effroi du trauma. C'est ce que nous apprend ce livre...

Bibliographie

- Bayart, J.-F. (2025). Pourquoi la guerre ? (1/2). *AOC*, 21 juillet. <https://aoc.media/analyse/2025/07/20/pourquoi-la-guerre-1-2/>
- Bibeau, G. (1987). Repères pour une approche anthropologique en psychiatrie. Dans : Corin, E., Lamarre, S., Migneault, P., Tousignant, M. (dir.) *Regards anthropologiques en psychiatrie* (p. 7-13). Éditions du GIRAME.
- Chamoiseau, P. (2025). La santé mentale des migrants. L'imaginaire de la mondialité. Dans : Taleb, M. (dir.) *La santé mentale des migrants. Pour une approche socio développementale* (p 11-14). PUF.
- Devereux, G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Gallimard.
- Gros, F. (2023). *Pourquoi la guerre ?* Albin Michel.
- Gros, F. (2023). Pourquoi la guerre, une question philosophique ? *Cogito*, 21 février.
- Kirmayer, L. J., Guzder, J., Rousseau, C. (dir.). (2014). *Cultural consultation: Encountering the other in mental health care*. Springer Science + Business Media.
- Ladsous, J. (2006). Fanon : du soin à l'affranchissement. *VST - Vie sociale et traitements*, 89(1), 25-29.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard, 1976.

Au gré des crises migratoires, la prise en charge des personnes exilées – longtemps reléguée aux marges de la santé publique – **s'est imposée comme un enjeu clinique majeur**. Les parcours traumatiques extrêmes, la complexité des psychopathologies rencontrées et la diversité des trajectoires ont rendu nécessaire la création de dispositifs de soins spécifiquement pensés pour ces patients.

L'approche transculturelle a profondément renouvelé notre manière de penser et de pratiquer la clinique du trauma en contexte d'exil. À travers des dispositifs dédiés, elle éclaire la manière dont les cadres collectifs, culturels et sociaux participent du soin. Elle nous montre comment mobiliser des ressources susceptibles de soutenir la restauration psychique face au chaos, à l'éclatement et à la perte de sens provoqués par les traumas extrêmes.

Khadija Chahraoui est professeure de psychologie clinique et psychopathologie, LPPC, Université Paris 8, clinicienne-chercheure AP-HP, Hôpital Cochin, Maison de Solenn (Paris).

Sevan Minassian est psychiatre, spécialiste en clinique transculturelle, Hôpital Cochin, Maison de Solenn (Paris).

Mayssa' El Husseini est maître de conférences en psychologie clinique à l'Université de Picardie Jules Verne, psychologue à l' Hôpital Cochin, Maison de Solenn (Paris), consultante auprès de MSF.

Marie Rose Moro est professeure de psychiatrie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent, Université Paris Cité, psychanalyste, cheffe de service de la Maison de Solenn, Hôpital Cochin (Paris).

Les auteurs : Christiane Arapian, Hawa Camara, Astrid Caugant-Serrano, Sarah Daniel, Johana Duhamel, Nina Franzoni, Samia Lahya, Claire Mestre, Luisa Molino, Rahmeth Radjack, Mathieu Richardeau, Geneviève Welsh.



ISBN : 978-2-38642-680-3

15 € TTC - France

Visuel de couverture:
©cienpiesnf - fotolia.com
www.inpress.fr

Publié avec
le soutien
de la *Maison
de Solenn* -
Maison des adolescents
de l'Hôpital Cochin

