

LA PRISE EN COMPTE DU TRAUMA DANS LA PRATIQUE
PROFESSIONNELLE AUPRÈS DES JEUNES ÉTRANGERS ISOLÉS

Frédérique Stévenin, Anaïs Touati, avec la contribution de Lenaïg Guegan

ERES | « VST - Vie sociale et traitements »

2018/2 N° 138 | pages 5 à 12

ISSN 0396-8669

ISBN 9782749258782

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2018-2-page-5.htm>

Pour citer cet article :

Frédérique Stévenin *et al.*, « La prise en compte du trauma dans la pratique professionnelle auprès des jeunes étrangers isolés », *VST - Vie sociale et traitements* 2018/2 (N° 138), p. 5-12.

DOI 10.3917/vst.138.0005

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. 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.

La prise en compte du trauma dans la pratique professionnelle auprès des jeunes étrangers isolés

5

FRÉDÉRIQUE STEVENIN

Chef de service, CHRS Le Lieu-dit et dispositif lycéens, association Aurore, Paris.

ANAÏS TOUATI

Psychologue clinicienne, dispositif lycéens, association Aurore, Paris.

Avec la contribution de Lenaïg GUEGAN, professeur de danse classique et praticienne Feldenkrais.

Bien qu'une loi prévoit et encadre la protection des mineurs qui se présentent non accompagnés sur le territoire français (loi pour la protection de l'enfance du 14 mars 2016), nombre d'entre eux continuent d'échapper à toute protection, soit parce que leur minorité est contestée, soit par ignorance des démarches administratives qui jalonnent l'accès à l'accompagnement.

En décembre 2014, une mobilisation citoyenne fait émerger la présence sur le territoire parisien d'une centaine de lycéens issus de l'immigration, scolarisés dans les classes d'accueil, se réclamant d'une prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance. La plupart de ces jeunes, présentant des papiers d'identité attestant de leur minorité, ont vu leur demande rejetée par le juge des enfants, considérant qu'ils étaient majeurs, donc ne relevant pas des dispositifs de prise en charge habituellement prévus pour les accompagner jusqu'à 21 ans. L'État s'empare du problème en proposant à plusieurs

associations parisiennes de créer un dispositif d'accompagnement leur permettant de mener à bien leur parcours d'insertion, à condition que celui-ci leur permette d'accéder à un diplôme dans les secteurs dits « en tension », selon les directives de la DIRECCTE¹.

Le dispositif

Depuis le printemps 2015, le CHRS Le Lieu-dit, dont la mission est d'accompagner les jeunes en difficultés sociales, familiales, psychologiques, d'insertion, de santé, a été

6

amené à inaugurer une nouvelle forme de travail auprès de ces publics.

Une quinzaine d'appartements ont été mis à disposition des jeunes afin que puisse se créer une dynamique propice à la poursuite des études, tout en favorisant le lien social, l'apprentissage des valeurs de la République, et les conditions d'accès aux démarches administratives destinées à la régularisation de leur situation. L'équipe dédiée au dispositif (une assistante sociale, un éducateur, une psychologue, un médiateur, une chargée de logistique) s'engage à soutenir les démarches d'accès au droit commun, tout en favorisant l'autonomie des jeunes sur le plan de l'habiter. La question de l'insertion étant au centre des préoccupations, une conseillère en insertion professionnelle vient renforcer le dispositif par sa connaissance fine des moyens pour accéder à l'apprentissage.

Particularités liées au traumatisme de l'exil

Au cours des premiers entretiens, la narration du parcours migratoire révèle plus ou moins d'expériences traumatiques, avec, au commencement du voyage, la séparation d'avec la famille, les pairs, ou encore le deuil (perte d'un parent, d'un membre de la famille). Certains évoquent une exposition à des sévices et châtiments corporels qui laisseront leurs empreintes sur leur développement psychique. À propos du traumatisme intellectuel, les travaux de Tobie Nathan² mettent en avant que la rupture, souvent précoce, avec le cadre familial du jeune (social et culturel) sera annonciatrice de réelles difficultés à décoder le nouvel environnement. Si tous les jeunes rencontrés ne font pas état de violence subie en amont du voyage, nous rejoignons Caroline Thibaudeau³ pour constater que le voyage

migratoire « ne peut se réduire au simple passage d'une frontière géographique à une autre⁴ ». Quelle que soit l'origine du voyage, il exige des individus des remaniements psychiques profonds, une sorte de surcapacité à s'adapter aux différentes situations. L'auteur ajoute : « L'individu, et a fortiori l'adolescent, par l'expérience de la migration est extrait de sa trame sociale et relationnelle, c'est-à-dire de son environnement humain protecteur, mais aussi de sa culture et de sa langue qui sous-tendent les identifications nécessaires pour le fabriquer comme individu et qui vont lui permettre de s'individualiser tout en se sentant exister dans une continuité psychique. Cette extraction, véritable rupture, est potentiellement dépersonnalisante car elle déconnecte le sujet de son maillage culturel et de ses repères symboliques, de ce qui le représente comme sujet. Il n'y a plus de signifiant culturel et relationnel, il n'y a plus le "travail de culture" qui inscrit le sujet dans un réseau d'identifications porteur de son identité propre et qui le met en sens⁵. »

La plupart de ces jeunes se situent à un carrefour culturel entre le monde occidental et les valeurs traditionnelles transmises par leur famille ; il leur est difficile de faire une synthèse de ces différentes influences. Ils subissent quasiment un choc culturel qui s'origine dans les contradictions entre une société matérialiste qui prône des valeurs de compétitivité et de performance, et les valeurs familiales transmises, plus traditionnelles et spirituelles. Ces jeunes interrogent leur place en France et souffrent d'un défaut de reconnaissance. L'absence de papiers d'identité, le refus de reconnaissance de leur minorité contribuent à accentuer cette problématique.

C'est dans ce contexte qu'ils devront convaincre l'administration de l'authenticité de leur récit. Concernant les demandes

d'asile, c'est le récit détaillé des sévices, voire des tortures, qui garantira la prise en compte de la demande. L'état de sidération dans lequel se présentent la plupart des jeunes, leurs difficultés à s'exprimer rendent le récit souvent confus, incohérent, parfois dénué d'affects. Ce moment d'évaluation s'avérera pourtant décisif dans la suite de leur parcours.

Le dispositif Lycéens propose un accompagnement aux jeunes qui n'ont pas pu intégrer le cadre de l'Aide sociale à l'enfance. C'est au contact des difficultés qu'ils rencontrent que nous allons être amenés à inaugurer d'autres propositions, pour dépasser le cadre classique de l'intervention médico-sociale.

Les particularités de l'accompagnement

Lors des premières rencontres, par exemple, nous nous attacherons à ne pas inciter les jeunes à raconter d'emblée les traumas subis lors du voyage, ou dans le pays d'origine. Certains ressentiront la nécessité de nous faire partager leurs épreuves en détaillant le récit de tortures, photos et vidéos à l'appui. Nous comprenons alors combien les rejets administratifs semblent injustes. D'autres encore évoquent un parcours traumatique sans affects, ou sur un mode discordant. Nous estimons que le lien de confiance doit être préétabli, le cadre posé, avant que le jeune puisse se confier et faire un retour sur ce passé éprouvant. Nous avons intégré à l'équipe un médiateur social qui porte le lien au pays d'origine et facilite l'intégration en proposant des groupes de parole destinés à réduire les zones d'incompréhension entre le monde occidental auquel les jeunes sont confrontés et les valeurs du monde traditionnel qu'ils portent en eux.

Certains jeunes manifestent des troubles d'allure spécifique susceptibles d'évoluer

vers la nécessité d'une prise en charge psychiatrique destinée à les protéger, avant même de tenter l'insertion professionnelle. La reconnaissance de ces troubles nécessite qu'un lien de confiance soit établi avec la psychologue, afin qu'ils puissent s'exprimer dans un cadre rassurant qui garantira l'accès aux soins. Certains viennent témoigner spontanément d'une profonde souffrance qu'ils ne relient pas encore à un caractère psychopathologique, par ignorance, peur ou déni. Ils se présentent particulièrement démunis face à des troubles qui les dépassent et à travers lesquels ils se sentent « agis ».

L'accompagnement psychologique vise en premier lieu à les aider à repérer, nommer et convertir un ressenti de « bizarrerie » en mots. Cette verbalisation d'un éprouvé, vécu comme terrifiant, constitue un premier jalon, indispensable aux étapes suivantes d'adhésion aux soins.

Mais la plupart des jeunes concernés restent ambivalents, voire hostiles à l'idée d'être étiquetés dans des catégories telles que le handicap, la maladie mentale, y compris pour faciliter l'accès à un statut administratif. Par ailleurs, le dispositif Lycéens laisse peu de place pour promouvoir l'accès à un espace de maturation personnel et autonome où le jeune adulte aurait la possibilité de s'approprier sa maladie et de trouver les ressources nécessaires qui lui permettent de lui donner sens et de mieux se soigner, mais aussi de construire un projet de vie compatible avec les contraintes liées à la maladie, et ainsi de ne pas se sentir exister qu'à travers cette dernière.

Pour autant, la pratique de l'entretien à visée psychothérapique s'avère insuffisante pour que les jeunes puissent s'exprimer. La barrière de la langue, le cadre de l'entretien duel sont autant de freins à la mise en place du lien thérapeutique qui permet

8

habituellement aux patients d'exprimer leur mal-être. Nous retenons, parmi les symptômes exprimés en entretiens, des douleurs somatiques et des manifestations qui entravent le quotidien, tels l'insomnie, les cauchemars, les crises d'angoisse et les idées noires. Au décours des entretiens, les jeunes expriment des doutes sur notre capacité à apaiser ces troubles (« *vous ne faites rien pour moi* », « *à quoi ça sert que je vienne vous voir* », ou encore « *je me sens encore plus mal depuis que je vous ai parlé* »). Il nous semble intéressant de chercher à mettre en place des approches différentes, alternatives à l'entretien, pour créer cet espace transitionnel qui puisse laisser la souffrance s'exprimer afin de s'en libérer progressivement.

L'histoire de F. témoigne de la somme des difficultés rencontrées par ces jeunes adultes : âgé de 20 ans, F. est originaire du Bangladesh. Envoyé en France par son père du fait d'une situation de pauvreté extrême, il a été pris en charge dans le cadre d'un dispositif pour Mineurs non accompagnés (MNA), puis il obtient un contrat jeune majeur qui fixe des objectifs d'insertion qui vont se révéler trop contraignants et auxquels il va rapidement déroger. Lorsque nous le rencontrons à la demande de l'équipe sociale, qui a épuisé toutes les ressources dont elle dispose pour l'aider, F. décrit des journées entières rythmées par des consommations régulières de cannabis qui l'apaisent et lui permettent de pouvoir dormir. Il présente des modifications de l'humeur principalement portées sur l'isolement, la perte d'appétit et les troubles du sommeil. Les seuls contacts qu'il entretient avec l'extérieur se font la nuit lorsqu'il déambule, seul, pendant plusieurs heures. Notre échange tourne autour de son incompréhension quant à « *ce qui lui arrive* »,

sa conviction de ne pas « être fou » et du sentiment de persécution qu'il ressent.

À cette occasion, F. exprime combien il lui est difficile de s'engager dans la voie d'insertion imposée par son contrat. Par ailleurs, il reste très hostile aux propositions de soins.

Il met en échec tout le projet social en ne se présentant pas aux rendez-vous administratifs destinés à l'obtention de papiers de séjour, ce qui signe, selon nous, son refus d'appartenir à un monde dans lequel sont mises en avant des valeurs de compétitivité et d'image sociale. F. se trouve dans l'impossibilité de faire une synthèse entre son passé et le présent qui s'impose à lui. Pour lui, c'est une véritable fracture entre des conditions de vie dans son pays d'origine et la dégradation de celles-ci en France. D'un côté, il évoque un pays nourricier, valorisant, où il avait sa place, ses amis, sa famille, une existence sociale claire, et de l'autre, une vie de déraciné, marquée par une réelle « déliaison » relationnelle et culturelle.

Quelque temps après cet entretien, nous serons amenés à signaler sa situation aux services de psychiatrie de secteur tant les éléments délirants évoluent sur un versant paranoïde. En termes de mécanismes liés au délire, F. s'enferme dans un système interprétatif erroné de la réalité, accompagné d'intuitions, d'illusions, d'hallucinations psychosensorielles (visuelles et auditives) et psychiques (lecture de la pensée).

F. est désormais sorti de l'hôpital avec un projet de retour dans son pays.

Définitions du traumatisme

Dans le langage courant, la notion de traumatisme rend compte d'un état de rupture, de désorganisation interne liée à un évènement extérieur. En psychanalyse, elle engage celle du narcissisme, qui se retrouve

profondément altéré dans la clinique des mineurs étrangers isolés. Dès 1920, dans *Au-delà du principe de plaisir*, Freud décrit le traumatisme comme une effraction, débordant la capacité de liaison de l'appareil psychique : « Nous appelons ainsi un événement vécu qui, en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitation que sa suppression ou son assimilation par des voies normales devient une tâche impossible, ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie⁶. » De ce débordement résulte un symptôme qui agit sous l'emprise de la répétition, et plonge le sujet dans un état de sidération particulièrement violent. Ce choc inattendu, non préparé et écrasant, a des effets destructeurs sur la psyché qui développera certaines stratégies – telles que le gel psychique et le clivage du Moi – pour survivre, car « le traumatisme, c'est ce qui met hors de soi, ce qui vous jette au-dehors de vous-même et vous aliène⁷ ». En effet, « quelle que soit la nature du traumatisme, il semble figer le sujet dans un moment précis : le temps du traumatisme à partir duquel le continuum temporel va se diviser en un avant et un après l'événement traumatique. Le traumatisme rompt ainsi la chaîne de la temporalité, créant une nouvelle chronologie dans laquelle le sujet ne se sent plus le même. À la discontinuité temporelle s'ajoute la discontinuité corporelle car la personne se sent en constant déséquilibre corporel par les nombreuses et massives atteintes du corps, qu'elles soient une conséquence de l'événement traumatique lui-même (s'il y a eu atteinte à l'intégrité physique), ou des symptômes post-traumatiques dans l'après-coup⁸ ». Cette désobjectivation manifestée par un « clivage au moi », pour reprendre l'expression de René Roussillon, dénie une réalité affectant le corps et l'être corporel.

« Nous ne sommes pas dans le registre du refoulement, c'est-à-dire de l'oubli et de la névrose, mais dans celui d'un clivage de nature traumatique, d'une horreur qui ne peut être représentée. La plus grande horreur, pour un humain, la plate-forme traumatique commune, c'est de ne pas être reconnu et respecté comme un humain par les humains de son groupe d'appartenance. On comprend cette désobjectivation comme une déshabitation de soi-même, de l'habiter et de l'habitat⁹. » Comme le dit Jean Furtos : « Dans certaines situations d'exclusion, pour survivre, c'est-à-dire pour tenir debout à sa manière, le sujet humain est capable d'abandonner une partie de sa liberté et de s'auto-aliéner¹⁰. » Plus précisément, « Il s'agit d'un clivage serré avec déni : le moi n'est pas seulement coupé en deux : il est congelé¹¹ ». Le trauma engage une réponse narcissique qui peut aller jusqu'au gel psychique. L'une des manifestations de cette auto-exclusion passe par la disparition, par l'anesthésie, la désertion du corps. « [...] Neutraliser le retour du clivé par une organisation d'ensemble de la vie psychique destinée à restreindre autant que possible les investissements d'objet et les relations risquant de réactiver la zone traumatique primaire¹². »

Pour ce faire, le sujet se retire d'une partie de soi et « sacrifie une partie pour sauver le tout ». Ce « clivage au moi », cette amputation, agit autant de fois que nécessaire afin de faire disparaître la souffrance du lien aliénant. C'est précisément ce que nous retrouvons dans le traumatisme de l'exil, qui révèle parfois des traumas bien plus primaires tels que des ruptures familiales, des situations d'abandon, la perte des parents..., et qui rend compte de véritables souffrances identitaires que le cadre analytique tend quelquefois à réveiller trop brutalement. Les défenses ainsi érigées

10 par le sujet peuvent, dans les cas les plus graves, se déliter et laisser place à de véritables états d'effondrement attaquant massivement les fonctions de liaison et de symbolisation. C'est pourquoi occuper une place de psychologue auprès des sujets exilés engage une extrême prudence et un véritable respect des histoires de chacun, le plus souvent marquées par une « impossibilité de raconter » aussi bien l'exil que la vie au pays.

L'approche corporelle

Parmi la quarantaine de jeunes accompagnés, la plainte somatique s'exprime majoritairement par des sollicitations pour lesquelles le corps médical a été jugé incompétent. Ainsi nous avons affaire à des maux dorsaux, abdominaux, ayant fait l'objet de nombreux examens plus ou moins invasifs, sans qu'aucun diagnostic vienne permettre une prise en charge médicale curative. Face à l'expression de cette plainte, nous avons fait l'hypothèse de douleurs d'origine psychosomatique et pour certains avons pris en charge des soins alternatifs comme l'ostéopathie. Par le biais d'un partenariat avec un ostéopathe¹³ sensible à la condition des publics précaires, nous avons obtenu des rendez-vous gratuits et réguliers. Si le soin semblait apporter un soulagement immédiat, la plainte revenait peu de temps après, et notre incompétence à la comprendre agissait comme un frein au lien qui aurait dû se créer avec le jeune.

Ces différentes expériences nous ont amenées à repenser l'accompagnement thérapeutique. En effet, lorsque le psychisme est effracté de sorte que la mise en mots soit impossible, le psychologue en institution doit pouvoir proposer d'autres approches pour prendre en compte le mal-être du jeune, tout en respectant ses

défenses. Nous faisons l'hypothèse que le traumatisme attaque les processus de liaison entre l'appareil psychique et le corps. C'est pourquoi nous avons cherché des méthodes permettant de recouvrer une conscience de l'intégrité corporelle. En passant par le corps pour relancer les investissements psychiques s'amorce par une volonté de redonner vie à ce corps, dont il a fallu, pour certains, se couper. Nous avons tenté de répertorier les différentes approches et méthodes corporelles susceptibles de compléter notre accompagnement. Nous en avons retenu deux.

La méthode Feldenkrais

La méthode Feldenkrais a été développée par Moshe Feldenkrais (1904-1984), ingénieur et physicien israélien d'origine russe. Il a élaboré un système éducatif qui utilise le mouvement pour mieux connaître son corps et améliorer les fonctions motrices. Cette méthode nous a intéressées car elle contribue à développer la perception de l'image de soi.

Voici comment Moshe Feldenkrais introduit sa conception dans son ouvrage *La puissance du moi* (1990)¹⁴ : « Je pense que l'unité de l'esprit et du corps est une réalité objective. Ce ne sont pas juste des parties qui sont d'une manière ou d'une autre reliées les unes aux autres mais un ensemble de parties qui fonctionnent en interaction les unes avec les autres. Un cerveau sans corps ne pourrait pas penser. En fait, le flux des fonctions mentales est assuré par des fonctions motrices correspondantes¹⁵. » Et encore, dans *L'évidence en question* (1997)¹⁶ : « L'intégration fonctionnelle est essentiellement non verbale. Elle est efficace parce qu'une personne blessée [...] a perdu la capacité de s'aider elle-même. La confiance en soi est tellement ébranlée que la plupart des traitements ne produisent qu'une amélioration superficielle ou restent sans

résultat. L'intégration fonctionnelle atteint les sensations kinesthésiques les plus profondes, celles qui datent de la petite enfance. La personne oublie le monde extérieur pour se laisser complètement absorber par les changements qui interviennent à l'intérieur d'elle-même¹⁷. » Lenaïg Guegan¹⁸ avance l'idée selon laquelle « La méthode Feldenkrais favorise la résilience car la pratique permet une appropriation de soi dans l'ici et maintenant. Les diverses variations de mouvement permettent de sortir de ses habitudes reliées au passé et de se re-trouver. L'élève travaille sur l'image qu'il a de lui-même. »

Cette méthode nous semble pouvoir améliorer la prise de conscience du schéma corporel, mais aussi pouvoir réduire certaines des douleurs somatiques décrites plus haut. La décontraction musculaire procurée par les séances peut également améliorer la qualité du sommeil. Le fait de se focaliser sur une partie du corps pour élargir ensuite le champ de la conscience permet une plus grande facilité de concentration en général (amélioration de l'apprentissage scolaire). Malheureusement, elle reste peu développée en France et le nombre de praticiens certifiés n'a pas permis, à ce jour, de proposer des séances gratuites aux jeunes qui auraient pu en bénéficier.

Le yoga

Pour contourner ces difficultés, nous avons cherché d'autres options. Le yoga nous a semblé plus facile à mettre en place, d'une part parce qu'il s'agit d'une pratique actuellement plébiscitée donc plus familière pour les jeunes, d'autre part, nous avons eu l'opportunité de rencontrer deux bénévoles qui se sont montrées enthousiastes à l'idée de donner de leur temps pour partager cette pratique à laquelle elles s'étaient elles-mêmes initiées.

L'atelier yoga

La mise en place d'un dispositif groupal articulé autour de la médiation du yoga nous a semblé être une des modalités spécifiques de « soins psychiques », dans la mesure où psychanalyse et yoga se retrouvent en un point, celui du corps. La psychanalyse situe le corps au cœur du fonctionnement psychique. Freud désigne la pulsion comme l'élément qui lie le corps au psychisme et qui contribue à la structuration du moi : « Le rôle du corps dans le traumatisme psychique est également important, car le traumatisme effracte le bouclier pare-excitation [*Reitzschutz*] (Freud, 1920) : dans de telles conditions, il n'y a pas formation d'une mémoire au sens où l'on entend ce mot en général, mais l'événement est enregistré au niveau de l'affect concret dans le corps (Kaplan, 2006). Le lien du sujet avec son propre corps peut aussi devenir une protection contre la désorganisation mentale causée par le traumatisme psychique¹⁹. »

Prendre en compte le trauma dans la clinique des mineurs étrangers isolés relève, comme nous venons de le déplier, d'une entreprise complexe, tant il nous laisse face à l'expérience de l'indicible. Repérer – dans le cadre d'une pratique clinique institutionnelle – les effets du trauma, au plan individuel et collectif, s'avère être l'une des conditions initiales à sa prise en charge. Déployer, par le biais de l'appréhension de ces effets, une série d'ateliers autour du corps permet une véritable relance des investissements tant au niveau psychique que somatique. L'expérience de prise en compte du corps et de ses limites qui émane d'un point central, la respiration conscientisée telle que la pratique du yoga nous l'a enseignée, donne lieu à de multiples élaborations et symbolisations, qui restaient jusqu'alors clivées chez certains des sujets concernés.

12

RÉSUMÉ

Cet article se propose de mettre en lumière les problématiques psychiques et somatiques rencontrées par un groupe de jeunes migrants pris en charge dans un dispositif d'accompagnement. Les enjeux psychiques à l'œuvre dans les parcours traumatiques liés à l'exil nous ont amenés à repenser le cadre de l'accompagnement psychosocial. Déployer des ateliers autour du corps a permis de relancer, chez certains sujets, les investissements psychiques gelés par le parcours d'exil.

MOTS-CLÉS

Adolescence, trauma, exil, corps, symbolisation.

Notes

1. Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.
2. T. Nathan (1986), *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod, 2013.
3. C. Thibaudeau, « Mineurs étrangers isolés : expérience brutale de la séparation », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 64, 2006/2.
4. *Ibid.*, p. 98.
5. *Ibid.*, p. 98.

6. S. Freud (1916), *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1990, p. 256.

7. F. Duparc, « Traumatismes et migrations. Première partie : temporalités des traumatismes et métapsychologie », *Dialogue*, n° 185, 3/2009, p. 15.

8. M.-A. Ciprut, *Migration, blessure psychique et somatisation*, Médecine et hygiène, 2007, p. 34.

9. J. Furtos, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental'idées*, n° 11, 2007, p. 28.

10. J. Furtos, *De la précarité à l'auto-exclusion*, Paris, Rue d'Ulm, 2009, p. 25.

11. *Ibid.*, p. 29.

12. R. Roussillon, *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, Puf, 2012, p. 25.

13. Christophe Pasteur, ostéopathe D.O., bénévole à l'association Aurore.

14. M. Feldenkrais, *La puissance du moi*, Paris, Laffont, 1990.

15. *Ibid.*, p. 100.

16. M. Feldenkrais, *L'évidence en question*, Paris, L'habituel, 1997.

17. *Ibid.*, p. 185.

18. Lenaïg Guegan, praticienne Feldenkrais.

19. R. Lombardi, « Le corps dans la séance analytique : étude sur la relation corps-psychisme », *L'Année psychanalytique internationale*, 2009/1, p. 138.

