

## ESPRIT ET CORPS – Volume 2

### **Conflits sociolinguistiques, mémoire et pathologies**

**Hervé Lieutard**

*La diglosie franco-occitane : conflits et interdits linguistiques*

[La minoration de l'occitan et de sa culture depuis plusieurs siècles a conduit les locuteurs de cette langue, notamment entre la fin du xix<sup>e</sup> siècle et le début du xx<sup>e</sup> à adopter la langue française et à interrompre le processus de transmission familiale de l'occitan, contrairement à d'autres États d'Europe où l'émergence d'une langue officielle a pu conduire à « fabriquer » des citoyens bilingues (la langue officielle n'y apparaissant pas comme forcément incompatible avec d'autres usages linguistiques). Cette situation de promotion du monolinguisme propre à l'État français est connue et a d'ailleurs été un objet d'étude privilégié de la sociolinguistique occitane pendant plusieurs décennies. L'analyse de la situation diglossique franco-occitane illustre le processus de « violence symbolique » qui a conduit à imposer le monolinguisme en France.]

**Dr Pierre Boquel**

*Violence linguistique et pathologie*

[Nous proposons d'étudier les troubles pathologiques inhérents à l'interdit de la langue maternelle tout en explicitant les mécanismes relationnels et socio-pathologiques en jeu. L'histoire nous montre que la réduction du plurilinguisme s'est faite par l'utilisation d'interdits mais aussi de pratiques divisantes à l'intérieur même de l'individu, isolant en lui une partie constitutive de son identité, la langue maternelle, la faisant entrer en conflit avec les autres dimensions identitaires. Cette frontière délimite une contradiction au sein du sujet et s'accompagne d'une répression et d'un refoulement de l'affect. La transformation caractérielle qui en résulte rend le locuteur monolingue hautement vulnérable à la pathologie lorsqu'il se trouve confronté à une situation conflictuelle.]

**Dr Anne Fourreau**

*Emigrés « exemplaires » :  
oubli de la langue maternelle et transmission de l'affect*

[En 2010, sur le plan politique, il est plus que jamais question d'un idéal d'assimilation des immigrés confondu avec un effacement des origines y compris dans la sphère du privé. Il s'agit ici d'explorer ce qui est perdu au niveau personnel et transgénérationnel quand on se coupe de sa culture d'origine et de sa langue maternelle afin de devenir un immigré exemplaire. La question du refoulement de l'affect et donc de la capacité à nommer les émotions, à utiliser le vocabulaire affectif de l'enfance, à goûter la poésie et la littérature est centrale. Si l'expression des émotions dans une culture donnée est indissociable de la langue maternelle, elle est tout aussi indissociable de la manière qu'à la mère de transmettre cette langue et cette culture. Leur oubli entraîne le risque d'une adaptation sans nuance à la culture d'accueil construite sur le refoulement d'une partie de soi vécue dans la honte des origines en créant du silence affectif qui se répercute de génération en génération. Pourtant, l'apprentissage d'une autre langue dans un contexte affectif riche permet un accès à ce qui restait tu car mal nommé. Quelque soit la langue de la thérapie, accueillir les affects pour les nommer peut donc ouvrir d'essentielles perspectives.]

**Dr Hervé Boukhobza**

*Attitude thérapeutique et pathologie des migrants*

[En matière de pathologie du migrant, l'action thérapeutique peut notablement et favorablement s'infléchir lorsque le curseur est déplacé de la culture du patient à celle du thérapeute, et l'occurrence de ces pathologies appréhendée non seulement en vertu d'un axe qui prendrait comme pivot la rupture d'avec le pays d'origine, mais surtout en fonction des conditions de vie, au sens large du terme, dans le pays d'accueil. Souvent déconsidéré, regardé avec méfiance, parfois humilié, le travailleur immigré subit ainsi plusieurs atteintes successives conduisant à un processus de perte d'identité, l'exposant à des décompensations psychiques ou somatiques souvent graves, tels qu'en témoignent de nombreux exemples en médecine praticienne, le mettant progressivement au ban non seulement de la société mais aussi de sa propre famille. Au travers de ces exemples on mesure l'enjeu, pour une société donnée, de savoir penser autrement le rapport à sa population migrante, notamment en matière de soins. Là se joue pour une bonne part l'image qu'elle peut se donner d'elle-même, image dont les reflets en la matière ne sont pas toujours à la hauteur de ses prétentions à un haut degré de civilisation.]

**Dr Danielle Froment**

*Exil, pathologie et approche interculturelle du soin*

[L'accompagnement de Mme K. fait ressortir les différentes facettes de la souffrance de l'exilé, sous le signe de la perte de la langue maternelle, de l'identité professionnelle, de la culture et de la transmission des rites. La mise en relation de cette patiente-famille malade avec les soignants de l'Unité d'accompagnement et de soins palliatifs (UASP) illustre tout le chemin à parcourir de part et d'autres pour rencontrer et soigner le patient étranger et son entourage.]

**Marie-Christine Bernard**

*Migraine et poésie : chemins de mémoire*

[Comme à l'ordinaire, Hector parcourait son long chemin de migraine, quand soudain surgit la poésie... À la lumière de ses poèmes et d'une recherche sur la migraine en psychosomatique relationnelle, je m'interroge sur la présence de l'autre en soi, inscrit dans la douleur, dans la mémoire du corps relationnel. Quelle est donc cette fonction identitaire de la douleur ? Avec la médiation créatrice du langage qui ébranle l'identité narrative, d'autres chemins de mémoire peuvent-ils s'ouvrir ? Et parce qu'Hector s'est assis en miroir de Pessoa pour écrire, Pessoa soutient aussi ma réflexion, avec son extra-ordinaire rapport identitaire à la langue et à l'écriture.]