

Newsletter



Spécial Trauma HORS SERIE 3

Dans le cadre de la troisième journée de recherche clinique organisée par la Section

**Colloque du 12 octobre au centre hospitalier de Valvert
à Marseille – 9 h à 17 h**

Clinique d'Aix-Marseille en partenariat avec le Centre Hospitalier de Valvert

***Le nouage psychiatrie/psychanalyse
Ce qui fait enseignement***

Inscriptions auprès du centre de formation du CH de Valvert :

centreformation@ch-valvert.fr

☎ 06 76 75 20 91 / 06 75 19 80 26

Vous trouverez le programme et toutes les informations sur le fichier joint

une Newsletter spécial interview !

Vous lirez les interviews de : **Frédéric Paul**, médecin-chef du service de psychiatrie – Hôpital d'instruction des armées Laveran ; **Thierry Verrier**, psychiatre – clinique Saint Martin à Ollioules ; **Ilana Salama Ortar**, artiste.



Roy Lichtenstein
Live Ammo (Tzing), 1962

Frédéric Paul, médecin-chef du service de
 psychiatrie - Hôpital d'instruction des
 armées Laveran
 Interview réalisée par **Elisabeth Pontier**

« Des devenirs d'une blessure psychique »

Pouvez-vous nous expliquer comment, en tant que médecin militaire, vous êtes concerné spécifiquement par le trauma et si vous avez constaté une évolution dans la clinique du traumatisme au cours de ces dernières années ?

De tout temps, les psychiatres militaires ont été concernés par la question du traumatisme, même si cette question se décline différemment aujourd'hui d'il y a une vingtaine d'années. C'est pendant la « guerre d'ex-Yougoslavie », lors de combats isolés, avec des tirs de sniping, que l'approche thérapeutique du débriefing médico-psychologique individuel ou collectif – voir les travaux de Guy Briole - a été pensée. Face à un événement ponctuel, cette technique permet à un groupe de militaires de partager leur vécu.

De nos jours, on constate une augmentation de l'intensité opérationnelle dans les armées. En effet, alors que le psychiatre militaire, auparavant, n'intervenait que sur un événement ponctuel, il va, lorsqu'il est engagé en opération aujourd'hui, se trouver confronté à des combattants exposés dans des embuscades quasi-quotidiennes et donc potentiellement traumatiques. Chacun se voit mourir à des temps différents de la mission, on ne peut donc guère construire un récit unique tant les moments de l'instant de la mort sont nombreux et variés dans le groupe des militaires. C'est ainsi que le schéma du débriefing collectif n'est plus tout à fait adapté au regard de la réalité des différentes situations traumatisantes. En effet, les militaires sont actuellement confrontés à des dilemmes éthiques car ils sont parfois contraints de rester spectateurs impuissants devant des exactions, des mouvements de foule, lorsqu'ils sont « force d'interposition » entre des ethnies qui s'opposent. C'est une forme d'attaque du sens de la mission, de faillite de l'idéal, ce que j'appelle : l'envers du décor. Ainsi, on ne peut pas isoler la question du traumatisme du reste du vécu de la mission. Le déclenchement d'un état de stress post-traumatique après une période de latence asymptomatique relève bien plus d'une idée reçue que d'une réalité clinique. Il est important de penser la logique de l'imputabilité des troubles au-delà de l'emblématique état de stress post-traumatique.

Peut-on dire que l'expérience traumatique fait partie de l'expérience du militaire, qu'elle est inévitable ?

Des études révèlent qu'un quart des combattants éprouve, à un moment de leur

mission, un sentiment de mort imminente sur fond d'horreur et d'impuissance. Le médecin qui accompagne le militaire en mission peut être lui aussi confronté à des événements traumatiques en prenant en charge des blessés extrêmement lourds. J'ai d'ailleurs écrit un texte¹ sur le cas d'un soignant qui s'est suicidé dans notre zone de vie à l'hôpital militaire de campagne. De même, les militaires des forces spéciales, qui sont les plus engagés dans l'armée française, sont les plus exposés, car ils cumulent les rencontres avec la mort. Et on constate qu'il y a de « vieux » soldats, lourdement exposés dans leur parcours professionnel, qui déclenchent, à un moment donné, sous l'effet cumulatif, une pathologie psycho-traumatique. C'est pourquoi on repère toute une clinique de l'imbibition traumatique au-delà de l'état de stress post-traumatique, dans le groupe et pour le sujet. Par exemple, on voit des gens qui de retour de mission, passent à l'acte, soit en quittant leur épouse, soit en achetant une maison, soit encore en faisant un enfant à leur compagne dans une sorte de pulsion de vie et ce, sous l'effet de ce qu'ils ont vécu. Ce point, quoique banal, est cependant très fréquent.

Le psychiatre militaire qui reçoit le traumatisé psychique sur le théâtre d'opérations devra décider de le renvoyer ou pas au combat en fonction de l'évolution de ses troubles. Parfois, il suffit de prescriptions simples, comme son extraction sur 48 heures de la zone d'affrontement - temps de repos, traitement anxiolytique - pour que son état de santé évolue de manière favorable, lui permettant de retourner au combat. Le Dr

¹ PAUL, Frédéric, *Conduite à tenir devant un suicide en opération : retour d'expérience*, Revue médecine et armées, Tome 41, n°1, Février 2013

Bernard Lafont, psychiatre militaire du Val-de-Grâce, a défini un principe thérapeutique : la non obligation de retour au combat. Par-là, il affirme que le psychiatre militaire n'a pas pour mission de maintenir le niveau opérationnel des effectifs. Il s'agit d'un positionnement éthique qui doit être soutenu avec fermeté vis-à-vis du commandement.

Qu'est-ce que votre expérience vous a enseigné sur le traitement du traumatisme et en particulier sur les ressources des sujets pour y faire face ?

Les médecins militaires sont d'excellentes sentinelles pour repérer les états de stress post-traumatiques. Ils sont aidés dans cette tâche par des échelles d'évaluation comme la *Post-traumatic check-list scale*. Mais repérer les patients ne veut pas dire qu'on les a traités ! Même si les thérapies brèves - comme l'EMDR - nous expliquent qu'elles permettent de résoudre l'équation en une dizaine de séances, les situations restent bien plus complexes que cela : le cauchemar traumatique est assez indomptable ! Au-delà de l'état de stress post-traumatique, on est fréquemment en présence de tableaux cliniques complexes : comorbidité dépressive, recours excessif à l'alcool... Si La psychiatrie militaire reste attachée à une approche pragmatique d'accompagnement elle n'exclut pas pour autant une approche d'écoute qui peut être longue.

Le rapport au symptôme est différent lorsque le militaire est pris en charge, informé et qu'il reconnaît son état comme une blessure. Il peut alors se redéployer dans l'existence à travers une nouvelle forme d'attachement à son métier, se réinvestir dans sa structure familiale ou

dans la parentalité, ou alors lorsqu'il ne peut plus continuer, commencer à réfléchir à un autre projet professionnel dans le civil. Il s'agira moins de penser en termes de guérison complète que d'atténuation de la blessure psychique.

A Marseille, nous n'avons pas seulement une activité de consultations et d'hospitalisation, nous avons également développé une modalité originale de prise en charge : nous accueillons les patients militaires porteurs d'un état de stress post-traumatique dans des studios prêtés par la Direction de l'Hôpital Laveran. Les patients sont reçus quotidiennement en consultation par un psychiatre et/ou une psychologue.

Cela témoigne d'une forme de reconnaissance avec à la fois l'idée du respect de leur autonomie mais aussi l'idée de notre engagement dans un parcours de soins intensifs. Ils peuvent aussi bénéficier d'activités de groupe proposées par le service : relaxation, ateliers de photos-langage, etc.

Pouvez-vous nous parler d'un cas qui vous aurait particulièrement enseigné, ou qui vous a surpris, vous demandant d'être inventif en tant que thérapeute ?

Il s'agit d'une militaire, que j'ai rencontrée dans le cadre d'un congé maladie de longue durée renouvelé tous les 6 mois. Lors de notre dernière rencontre, je l'ai vue dans un mouvement d'effondrement. Dans ce cas, se positionner en tant qu'expert ne suffit pas, c'est pourquoi je lui ai proposé une hospitalisation d'une quinzaine de jours. C'est le moyen de prendre connaissance et de parler de ce qu'elle a vécu, de sa pathologie, d'en permettre une compréhension très fine ainsi que la

production de documents médicaux pour des démarches d'expertise ultérieures, la possibilité de faire des liens avec des professionnels qui pourront la prendre en charge...

Soignante à l'hôpital militaire de Kaboul, elle raconte la vision d'un blessé français présentant un fracas mandibulaire et qui ne pouvait plus parler. Elle a ressenti à sa rencontre une véritable réaction d'effroi, de saisissement. Cette situation dépeinte par cette femme comme la plus traumatisante vient toujours la hanter dans des cauchemars ou dans des ecmnésies. Au-delà de cet événement, elle raconte avec justesse son empathie excessive à l'égard des blessés français, appelant parfois leurs compagnes pour leur donner des nouvelles, sortant alors de son rôle de soignante. Cette militaire du rang, revenue au régiment, ne pouvant plus parler à personne, n'a pas été en capacité de livrer sa blessure psychique à son commandement, aux médecins.

Là se trouve toute la complexité des situations rencontrées. L'important c'est d'ouvrir à une autre offre de soins, dans une alternative à des consultations ponctuelles, à une hospitalisation à temps plein et se situant plutôt dans un entre-deux.

Ce qui ressort de notre pratique c'est le pas de côté qu'il faut faire par rapport à l'emblématique état de stress post-traumatique. Le champ de la restauration psychique est un champ beaucoup plus complexe et on devrait parler *des* devenirs d'une blessure psychique.



Eugen Gabritschewsky, Sans titre, 1947

Clinique du traumatisme : de la dépendance à la perte.

Thierry Verrier, psychiatre, clinique Saint Martin à Ollioules

Interviewé par Ianis Guentcheff.

Ianis Guentcheff : *Le concept de trauma est-il un outil qui oriente votre pratique et quelle est votre définition de celui-ci ?*

Thierry Verrier : Cela fait 30 ans que je fais de la psychiatrie, je prescris et je reçois aussi en psychothérapie. Je travaille en hôpital de jour depuis trois ans et j'ai commencé par animer un groupe sur l'alcoolisme, puis rapidement j'ai ouvert sur les dépendances en général, que ce soit alcool, drogues dures, dépendance affective, dépendance aux jeux, dépendances sexuelles, etc. Lorsque l'on a approfondi ces dépendances, nous avons quasi systématiquement eu affaire à des noyaux traumatiques hors du commun. En effet, il n'était pas rare que ces derniers soient intenses, chroniques ou précoces, ou encore les trois à la fois. Ainsi, au bout de deux ans, l'idée m'est venue de traiter directement du traumatisme, en groupe.

J'avais l'idée de réunir des gens qui ont été fabriqué par le traumatisme, qui ont du mal à vivre avec et qui cherchent à l'oublier. Je souhaitais, à travers ce travail, les aider à prendre conscience de ce qu'est un traumatisme pour cerner ses conséquences.

I.G. : *Sur ce point justement, avez-vous affaire à des patients qui viennent vous voir en disant : « je suis sujet d'un traumatisme, je suis traumatisé » ? Est-ce que les patients utilisent eux-mêmes le mot ?*

T.V. : En règle générale non, ils ne l'utilisent pas d'emblée. Il est d'ailleurs remarquable que ceux qui l'utilisent facilement en abusent très vite et s'en soutiennent pour faire consister ce que l'on pourrait appeler leur position de victime. Nous repérons alors qu'ils se sont construits autour de cette notion. Cela a d'abord des effets d'apaisement puis, rapidement, cela produit une fermeture de plus en plus pathologique. C'est donc particulièrement sur cet effet d'identification au trait victimaire que porte le travail de prise de conscience. Le travail de groupe permet à chacun de découvrir d'autres traumatismes dans leurs multiples formes d'expression et, de fait, de saisir leur détermination structurale, leur canal commun, leur force de répétition et d'ainsi repérer davantage les blocages qu'ils engendrent dans la vie personnelle.

I.G. : *Cela leur éviterait-il de se ranger sous le signifiant traumatisé ou victime en ouvrant sur quelque chose de nouveau ?*

T.V. : La prise de conscience d'avoir été victime n'est qu'une première étape dans le travail. Il importe donc que ces sujets, qui ont été faits ou défaits par le

traumatisme, saisissent qu'ils ont à en faire quelque chose. C'est la démarche ambitieuse que je tente de soutenir. A l'instar de la dépression, dont la traversée peu enrichir le sujet d'une connaissance approfondie sur lui-même, le traumatisme, une fois conscientisé, doit pouvoir être dépassé. Le traumatisme peut ouvrir sur d'autres voies que la chronicité à condition que le sujet en fasse quelque chose d'utile et qu'il décoince ses attitudes d'hyperprotection qui, en boucle, finissent par engendrer encore d'autres traumatismes.

I.G. : *Avez-vous remarqué, au long de votre pratique, si les événements qui ont des incidences traumatiques ont changé avec l'époque ? Y a-t-il quelque chose qui revient plus massivement ? Y a-t-il des nouveaux traumatismes par exemple, ou d'anciens que vous avez vu disparaître ? Y a-t-il un air du temps ?*

T.V. : Comme toujours en psychopathologie, il y a plusieurs incidences. L'âge d'abord, la moitié des traumatismes interviennent avant 10 ans. Du fait certainement de la dépendance, d'une immaturité, et également du fait que les traumatismes sont mal parlés, lorsqu'ils ne sont pas cachés ou étouffés. L'âge est donc un facteur important bien que l'on puisse être traumatisé à tout âge. Vient ensuite, très régulièrement, l'idée de rupture, dans ses multiples formes tels que par exemple les ruptures dites sentimentales, mais aussi les ruptures de parole ou encore géographiques. Nous observons donc une récurrence de la notion de perte, qu'elle soit réelle ou symbolique. Lorsque les patients touchent du doigt leur perte, sans pour autant en avoir une idée claire, il arrive qu'ils fassent beaucoup de

progrès. Dans tous les cas, cette prise de conscience nécessaire est à accompagner avec beaucoup de retenue et de délicatesse.

I.G. : *Pour conclure, avez-vous un exemple de traitement d'un patient ayant souffert d'un trauma qui a marqué votre pratique, voire qui l'a changée ?*

T.V. : Oui, je pense au suivi actuel d'un homme de 50 ans, alcoolique, qui participe au groupe. Cet homme est myopathe. Il serait facile de penser que la myopathie est le déterminant principal de son traumatisme, mais il n'en est rien. Bien que le but du groupe ne soit pas forcément de raconter sa vie (les participants n'y sont pas obligés), lui, il raconte un peu. Je propose alors, dans ce groupe, un exercice. Je les fait travailler en leur demandant de dessiner sur un tableau leur traumatisme avec une contrainte imposée. L'enjeu, parfois ludique, c'est que le public devine de quoi il s'agit. Cet homme a alors développé son histoire. Il a été diagnostiqué à 8 ans, myopathe de Duchenne. On lui a dit, à lui ainsi qu'à sa famille, qu'il allait mourir à 20 ans, dans le meilleur des cas. Il a donc été entouré d'affection, mais n'a pas été élevé comme ses frères et sœurs. Puis, il est allé dans un internat spécialisé, avec d'autres malades de Duchenne, et tout le monde mourrait sauf lui. Les progrès génétiques arrivant, on a réétudié son cas et on lui a découvert une myopathie encore plus rare, mais pas mortelle. Lui qui croit depuis ses 8 ans devoir mourir bientôt, a aujourd'hui 52 ans. Il n'arrive pas à se débarrasser de cette idée et dit qu'il n'a rien pu faire de sa vie. Il a faillit s'effondrer plusieurs fois. Il a fallu le rattraper. En ce moment, il réalise que sa vraie maladie n'est pas celle qu'il

croyait, qui est bien plus grave et qui est le traumatisme.

I.G. : *Alors finalement, ce patient n'est pas un traumatisé par la mort, c'est un traumatisé de la vie.*

T.V. : Oui, tout à fait. C'est un cas très intéressant. Si nous ne l'avions pas fait travailler sur le traumatisme, il n'aurait rien pu dire de son cas particulier.



LE CAMP DES JUIFS. Exposition personnelle Musée d'Herzliya, Israël, 2005

Ilana Salama Ortar, est une artiste interculturelle qui vit à Tel-Aviv, Francfort, Londres et Marseille. Son travail traite de l'immigration, du déracinement, de l'exil et de l'architecture d'urgence.

Cette artiste élabore des projets interdisciplinaires concernant tous les médias ou comme elle le dit : « *je choisis les médias afin de faire vibrer l'espace* ». Sa recherche dépend de l'approche, de la sensation, de l'émotion, du sujet. Chaque projet est différent.

Ilana Salama Ortar, invitée par le comité de *Paréidolie*, a exposé à Marseille dans le cadre de la troisième édition du salon international du dessin contemporain de Marseille, *Paréidolie*, les 27 et 28 août 2016, à la Galerie du Château de Servières.

Imma, oum, mère, madre...

Propos recueillis par *Renée Adjiman*

Un territoire rasé

Je n'ai pas choisi l'art, c'est l'art qui m'a choisie. D'ailleurs le thème, c'est moi, c'est ma vie. Sous forme d'art c'est mon autobiographie, mon trajet. Je me suis d'abord exprimée en dessins. Au mont Carmel je me suis isolée et j'ai fait des dessins, c'est ce qui m'a toujours intéressée.

Après le service militaire, cette passion d'exprimer, de m'exprimer via le crayon, le fusain et le papier, a un peu changé. Parce que dès que tu vas à l'armée... Soldate deux ans, j'étais agent social dans une unité de *fighters* confrontée à des problématiques auxquelles je n'étais pas confrontée dans le civil. Avant le service militaire j'avais commencé à me demander "pourquoi les séfarades sont au nord... au sud d'Israël pourquoi ils sont traités ainsi ? " Je rencontrais beaucoup de séfarades, de Tunis, d'Alger, du Maroc... Quand tu habites sur le mont Carmel et que tu es entourée de gens de classe moyenne et aisée, tu ne connais pas Israël. Mais l'armée me l'a fait connaître. J'étais la seule femme d'un bataillon *Golani*, de combattants dont la plupart étaient d'origine séfarade. Et c'est avec eux que j'ai travaillé : j'ai écouté leurs problèmes, eu l'occasion de rendre visite aux familles des soldats. Au nord, au sud, pas beaucoup au centre. Tout d'un coup j'ai découvert vraiment la société israélienne et petit à petit ma conscience politique s'est élargie,

j'ai commencé à faire des projets artistiques qui touchent vraiment les problématiques géopolitiques mais via l'urbain, l'architecture. Comme la maison palestinienne à Haïfa qui a été rasée, et un centre commercial qui a été bâti sur ce territoire rasé. Mais comment exprimer ta pensée et rester artiste dans le poético/politique? Comment faire surgir la mémoire d'un bâtiment important, d'une famille palestinienne expulsée, remplacée par un centre commercial? Comment conjuguer histoire et mémoire douloureuse, l'archive et le présent? Comment transmettre cela? Le projet du Grand Arénas a déclenché mon projet autobiographique...

Le grand Arénas

Je suis allée au Grand Arénas parce que c'est mon histoire. Plus ou moins... J'étais invitée en 1998, pour la cinquantième année d'Israël. Il y avait le grand projet « Israël au miroir des artistes ». La directrice des musées de Marseille est venue à Haïfa pour voir mon travail sur la maison palestinienne. Elle a adoré. Je lui ai montré tout dans mon atelier puis nous sommes sorties voir les restes. Il n'y en avait pas mais on a vu le centre commercial. Je lui ai expliqué tout *in situ*, dans l'espace lui-même. Et elle était impressionnée. Elle m'a dit : « Viens à Marseille pour un mois ». Je suis venue avec un projet très élaboré, vraiment top : créer un lien conceptuel entre Haïfa et Marseille.

Ces deux villes sont jumelées. Alors comment le montrer en art? Je voulais

trouver une guérite de sauveteur au bord de la mer à Marseille, y entreposer des cartes maritimes entre Haïfa et Marseille ; c'est-à-dire travailler le concept de ce pont entre là-bas et ici. C'est quoi ici, c'est quoi là-bas? J'ai cherché sur le bord de la mer de Marseille, une guérite où je puisse mettre toutes les photos que j'ai faites, toutes les cartes... Tout était nickel. Mais ça n'a pas marché car je n'ai pas trouvé, je ne l'ai pas senti. Si je ne sens pas, y a pas de projet. Je n'ai jamais fait des projets recommandés, commandés. Mes projets, ce sont mes idées, c'est moi-même, c'est mon corps.

Je comptais rentrer à Haïfa, parce que ça n'allait pas, je ne veux pas mentir, ni me mentir. Mais je suis allée promener, un peu déçue et... sur le cours Belsunce, des marchands vendaient de l'ail. C'était superbe! J'ai entendu les marchands parlant français, arabe, arabe, français. Et là, ça m'a étonnée. Parce que j'ai entendu mon grand-père, mon père, le français, l'arabe, tout était mélangé. J'ai dit : ouahou! ouahou! Voilà, ça arrive! Tu vois, c'est comme dans l'amour, ça prend du temps mais tout d'un coup ça arrive... parfois!

Une place qui symbolise l'arrachement, l'expulsion de l'Égypte

J'ai entendu la langue, la musique de la langue... Parce que ce n'est pas le même arabe, le même français, mais ce n'est pas important... C'est la musique qui conjugue tout ensemble. J'ai dit : ouah! C'est ça! Voilà! Je suis allée voir la conservatrice qui m'a hébergée, qui a travaillé avec moi et je lui ai dit : « Amène-moi au camp des

juifs, s'il te plaît ». Elle m'a amenée très vite à la Cayolle au camp Arénas. Il n'y avait rien, *tabula rasa*, terrain vague. Tout avait été rasé... Bizarrement j'étais heureuse. Pourquoi heureuse sur une place qui symbolise l'arrachement, l'expulsion de l'Egypte ?

On était expulsé, sans rien...juste un « laissez-passer ».

Mon projet pour MP 13 c'est : *Laissez-Passer*.

J'étais contente car je me suis sentie chez moi ; et aussi, car, au départ, je ne voulais pas arriver au camp d'Arénas, je voulais cacher, ne pas savoir... Dès que j'ai fait le pas, j'y étais. J'ai brisé une volonté de cacher... parce qu'en Israël, si tu es d'Afrique du Nord, même si tu es blonde aux yeux bleus, tu as honte, tu ne dis pas que tu es d'Afrique du Nord.

Le trauma

Oui, ça a fait trauma... Maintenant, c'est dépassé. J'ai fait une sublimation de la honte dans mes projets artistiques. Enfant, je ne pouvais pas dire que je venais d'Egypte, c'était humiliant, comme pour ceux qui viennent d'Alger, Tunis, Maroc, Irak, Yémen... Tous, sauf les ashkénazes.

C'était en 1957, 1958. Toute l'immigration est venue, et encore, il y avait l'immigration du Maroc qui est entrée à l'école et ils étaient vraiment malheureux... Moi j'étais déjà en Israël depuis quelques années mais eux !!!

Alors, j'étais sur le camp d'Arénas, sur le territoire et heureuse... une sorte d'intimité territoriale comme on l'appelle dans la

recherche artistique. Je me suis sentie bien. Immédiatement j'ai demandé qu'on m'aide à trouver des informations. Une chercheuse d'Aix m'a montré tout le passé du camp que Fernand Pouillon a construit en 1945. Le camp, les 120 tonneaux de la Cayolle réalisés avec des bouteilles en céramiques qu'il a fait emboîter l'une, l'autre, et avec lesquelles il a fait des tonneaux.

Il avait reçu des Américains, 3 millions de bouteilles dépourvues de fond qui étaient déjà vendues pendant la guerre aux Allemands afin de reconstituer les ponts brisés. En 1945, après la guerre, les alliés, les Américains ont confisqué ces bouteilles-là qu'ils ont transmises à Fernand Pouillon. Parce qu'il n'y avait pas de ciment.

Pouillon reconstitue le port avec Le Corbusier mais il arrête la reconstitution du port et construit le camp très vite. D'abord, pour héberger les soldats américains, qui devaient être rapatriés, et après l'Agence juive se place dans le camp. Ceux qui n'avaient pas de papiers devaient passer via le camp pour recevoir des papiers s'ils voulaient émigrer en Israël. Et le camp était une place extraordinaire car la plupart des juifs d'Afrique du Nord et des juifs rescapés de l'holocauste passaient par le camp d'Arénas. C'est hyper fort dans l'histoire d'Israël. Et moi, à deux ans, j'ai passé là quelques semaines avant de partir pour Israël.

Si je me souviens bien, j'avais une poupée que j'ai perdue au camp et qui était immense. Elle est le déclencheur d'une autre installation (l'installation dite : « La plage tranquille » que j'ai montée quand

j'étais professeur invitée aux Beaux-Arts de Montpellier en 2007).

Le projet sur la notion des langues

C'est une bonne question. Il y a deux lignes principales : une ligne intellectuelle et la langue maternelle. J'ai beaucoup travaillé sur la notion des langues. Ça inclut le mot « maman » et sur le passage individuel entre le français, l'italien et l'hébreu qui sont deux mondes complètement différents. Et puis, je travaille depuis février 2015 avec des femmes immigrées, du cours Belsunce. C'était mon sujet de résidence à l'IMERA de Marseille : le langage et le langage du corps des femmes immigrées âgées. Je travaille avec elles, séance par séance afin de se connaître, de s'approcher, d'avoir une intimité... parce que dans tous mes projets, je ne force pas.

Les artistes qui veulent des résultats immédiats se trompent ou plus exactement font un travail faux. Ce sont ceux qui le font « *tchic, tchac* » en une seconde. C'est mal ! Moi, je fais doucement. Alors je leur montre mes projets. Elles réagissent bien, elles comprennent, elles disent, racontent leur histoire... Leur intimité s'épluche lentement. On mange, on rigole, on pleure ensemble. C'est un vrai échange. Il y a des mémoires très difficiles d'Alger. Petit à petit, la mère est apparue chez elles et moi... La mère en chanson, *Mam-Mam-*

Mam, Mamma mia, Oum (en arabe)... Et on a écrit des calligraphies... On a chanté, on a fait des mémoires, c'est devenu le centre du sujet.

Ma recherche se fait après des événements intuitifs qui... *burst*, qui éclatent, qui viennent. J'ai commencé une recherche linguistique : « c'est quoi *MA*, la maman, le bébé ? » Je me suis intéressée à la phonologie, la syntaxe, la sémiotique, tout autour de ce mot spécifique et au comment faire surgir l'émotion et le corps. Je travaille le corps. Pour le moment, l'image d'une femme, d'une femme nue ça ne m'intéresse pas.

Ce qui m'intéresse c'est la sublimation du corps, du souffle, du bégaiement... quelque chose qui doit sortir mais ne sort pas. Comment faire une sublimation via le mot maman et le sujet de maman ? Si une des femmes dit : « *mais moi je n'ai pas connu ma mère* »... du point de vue musical, dans l'espace, ce sera très fort. Mais avant et après il y aura du vide, je le sais !

Tout d'un coup cela va apparaître. Ce sera une scène très puissante. J'en suis là.

La synagogue d'Alexandrie

Mon œuvre était ma critique. Il y a beaucoup de questions géopolitiques en Israël ou palestino-israélienne. Moi, j'ai travaillé les deux mémoires en même temps. Je montrais en même temps, sur la même table, tous les projets : la villa palestinienne, la Khury, la frontière libanaise et le camp de réfugiés d'Al Amari à côté de Ramallah. J'ai beaucoup de projets grands et denses, où chacun a des couches... Derrida qui a écrit un très beau texte sur mes dessins, parle des *couches*. Toute mon œuvre c'est des

couches de ma vie. Oui, tous mes projets créent une œuvre.

A Ashdod, c'est une deuxième phase, encore une couche : déplacement de la synagogue du prophète Elie d'Alexandrie à d'autres espaces. L'architecture conceptuelle minimaliste parle d'une communauté, la mienne, qui était et qui n'existe plus, donc du vide, de l'absence.

Suite à l'expulsion des juifs, il ne reste qu'une synagogue, très belle, d'architecture italienne, de marbre rose, mais c'est tout. Je prends la synagogue comme repère symbolique. Je fais un déplacement. Le premier déplacement était en 2012, ici à Marseille, qui est peut être ma maison.... 20 ans de travail. J'ai envahi tout l'espace de la galerie Montgrand, galerie des beaux-arts, où j'étais professeur invitée pendant deux ans, avec des bancs qui, au lieu de sièges, avaient des capsules en verre soufflé dans lesquelles j'ai mis les archives de ma famille, des objets, de la terre de la Cayolle, et tout était scellé dans le four, tous les objets métalliques, mais pas une Hadgada de Pessah, pas de papiers, pas la broderie de ma grand-mère. Il y avait quelques capsules non scellées parce que tu mettais au four seulement ce qui était métal. Tout ça c'était le sol. L'espace a été envahi par des prières que j'ai enregistrées à la synagogue des quartiers Nord, synagogue égyptienne, la seule à Marseille, que j'ai visitée souvent.

La synagogue de Sainte Marthe

J'ai fait un petit péché, un péché originel. J'ai enregistré, un samedi, la prière du samedi matin. Elle a été diffusée sur une

partition musicale, que j'ai travaillée, dans l'espace muséal. Sur le mur, il y avait la table de prière avec la nappe d'Alexandrie sur une vidéo qui tremblait chaque trente secondes. C'est-à-dire que tu rentrais dans une sorte de labyrinthe, tu t'approchais, là il y avait la vidéo. Le labyrinthe était via les capsules. Tu devais te pencher, le corps du spectateur travaillait, et vers le mur avec la nappe aux caractères hébraïques qui tremblent toutes les quelques secondes afin de pas te perdre, de pas rentrer dans la nostalgie, parce que je ne suis pas là-bas, me dire « *réveille toi, tu es au présent* », alors je travaille le temps et la prière qui a fait trembler tout l'espace.

La deuxième phase est maintenant à Ashdod. Le premier était voyant du passé, point cryptage, le deuxième c'est « voyante du passé », d'Alexandrie. *Imma, Oum, mère, madre*, c'est ça le sujet. La mère, voilà. Et dans cette installation, c'est la mère, maman, la femme, qui est rentrée dans le département des hommes. Parce que je n'accepte pas cette séparation-là.

Alors, il y a des bancs, des médaillons vides. Il y a la table de prière qui est cette fois-ci, une structure en bois et au milieu, sur le sol, on voit une grande vidéo et ce sont les caractères qui travaillent, qui sont acteurs et la musique de *Imma Hum Madre*, c'est ça qu'on entend. Ce sont des questions que je me pose sur mon pays natal, sur mon langage, sur ma langue, sur maman, papa. Toute la famille est partie d'Égypte à Paris avec beaucoup de moyens, mais mes parents, qui sont allés en Israël, n'en avaient pas. Ma mère était sioniste. Et les questions sur la mère, la

maternité, les questions de base de la vie, se trouvent chez la mère pas chez la femme, heu... pas chez l'homme. C'est la mère qui fait la famille.



BERLIN DIARY: JOURNAL (INTIME) DE BERLIN II 2013-2016. Photogramme peint sur papier photographique. De la collection de Nicole Guey.



ENCAPSULATION – LAISSEZ PASSER MP13. Exposition personnelle au musée de Tel-Aviv (2013-2014) qui retrace le projet de 15 ans de travail artistique sur le camp du Grand Arénas, le camp des juifs à la Cayolle, Marseille.

Le travail technique

Oui, j'enlève, je cherche, je fais des fouilles dans la matière. Je la travaille comme artiste, basiquement. J'ai des vidéos, mais je crois complètement au travail de la matière. Je suis peintre et l'huile sur toile, le dessin, c'est la base. Comment faire cette alchimie de prendre la matière et aller vers ce que tu veux exprimer ? Je cherche. Et c'est le vide et l'espace comme dans la musique. C'est le «entre» qui fait la musique. Alors sur le dessin, je commence par un quadrillage expressif et le vide entre les lignes que je rase. Je construis, je rase, je reconstruis. C'est ça. Et sur le photogramme, ce sont des couches de négatif et positif que j'efface avec de l'acide.

Afin d'inventer, tu dois ouvrir.

ilanasalama@gmail.com
www.ilanasalamaortar.org



LACF Méditerranée-Alpes-Provence
Bureau de ville de Toulon

organise en partenariat avec

le cinéma Henri Verneuil
à La Valette du Var

une projection-débat du film

JUSTE LA FIN DU MONDE

Réalisateur : Xavier Dolan

Judi 20 octobre 2016 à 20 h 30 au **Cinéma Henri Verneuil**
Espace Albert Camus – La Coupiane – 83160 La Valette-du-Var

Le trauma : l'impossible à dire

L OUIS, écrivain à succès, sent que sa fin est très proche. Le jeune homme traverse le monde en avion pour retrouver son pays natal et annoncer la terrible nouvelle à sa famille. Mais, à peine arrivé chez les siens qu'il n'a pas vus depuis douze ans, Louis sent que l'atmosphère est particulièrement électrique. Alors que sa mère tente nerveusement d'organiser une réunion familiale comme dans le passé, Antoine, son frère, se montre très agressif, tandis que Suzanne, sa sœur, semble dépassée par les événements. Seule Catherine, la discrète épouse d'Antoine, donne l'impression de comprendre Louis...

**Interviendront
dans le débat :**

Luc Benito

*Directeur du cinéma
Henri Verneuil*

Pierre Falicon

*Psychologue clinicien à Toulon,
membre de l'ACF MAP*

Marie-Claude Pezron

*Psychologue clinicienne
à Carqueiranne,
membre de l'ACF MAP*



Achat des billets sur place. Tarif unique : 4 €.

Blog ACF MAP : psychanalyse-map.org – Contact : 06 74 18 17 71