L'Odyssée d'Homère, épopée grecque antique, a non seulement inspiré les cinéastes mais aussi le monde médical pour nommer un certain nombre de syndromes liés à la migration. Le syndrome de Télémaque est proposé pour décrire le comportement violent des enfants et adolescents réfugiés séparés de leur père.

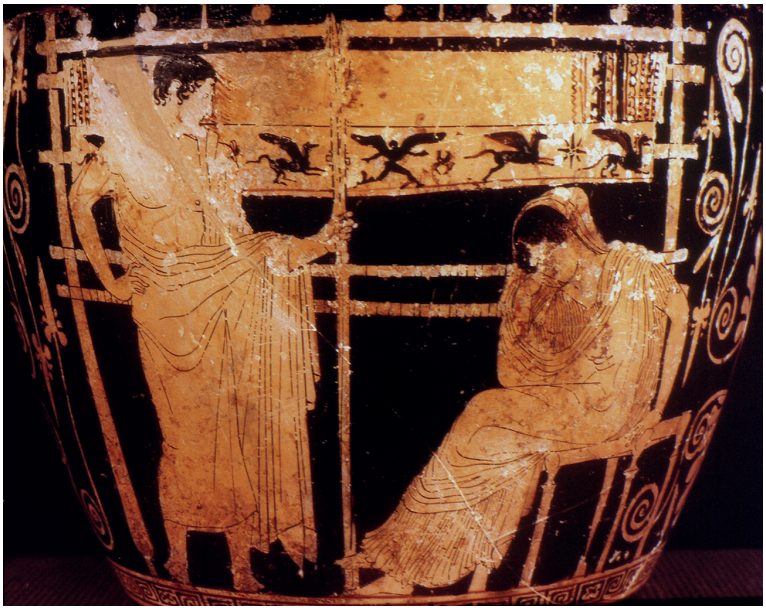
Le syndrome de Télémaque

Philippe Charlier, Fabiola Bou Abdallah, Patricia Deps, Antonio Perciaccante, Raffaella Bianucci

Laboratoire anthropologie, archéologie, biologie (LAAB), UFR Simone-Veil santé, UVSQ/ Paris-Saclay, Montigny-le-Bretonneux, France

philippe.charlier@uvsq.fr

Environ 1,4 million de ressortissants de pays tiers, hors demandeurs d'asile et réfugiés, ont immigré chaque année dans l'Union européenne entre 2010 et 2013, un chiffre qui a considérablement augmenté en 2015[1]. Les mouvements migratoires se sont intensifiés sur tous les continents ces dernières décennies, principalement en raison des guerres, des conflits territoriaux, du terrorisme, des changements environnementaux, de l'extrême pauvreté et de facteurs religieux, politiques et éthiques. Selon le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), en 2017, environ 68,5 millions de personnes dans le monde ont dû quitter leur foyer et trouver un autre lieu de vie.



© ALAMY / GRANGER - HISTORICAL PICTURE ARCHIVE

Figure. Pénélope et Télémaque. Détail d'un skyphos attique à figures rouges. Ve siècle avant J.-C.

Troubles induits par la migration

De fait, la santé mondiale est indéniablement affectée par les vagues migratoires, avec des répercussions directes sur les systèmes de santé des pays concernés[2]. Dans ce contexte, des troubles psychosomatiques ont été identifiés chez les migrants et les réfugiés fuyant les conflits armés, la pauvreté et les persécutions, notamment au Moyen-Orient et en Afrique subsaharienne. Ces troubles ont été associés aux traumatismes et aux difficultés induits par la migration[3]. L'impact des personnages de la mythologie grecque (et notamment ceux de *l'Odyssée* d'Homère) sur l'imaginaire collectif a été si puissant que leurs éponymes sont largement utilisés dans la littérature médicale et psychologique[4]. Les exemples les plus connus sont le complexe d'Œdipe et son équivalent féminin, le complexe d'Électre[5].

Ulysse et Pénélope, les principaux personnages homériques de *l'Odyssée*, sont utilisés pour identifier les syndromes psychologiques/psychiatriques affectant la personne déplacée (généralement un homme) et la personne restée au pays (sa conjointe) [figure][3].

Le terme « syndrome d'Ulysse », ou « syndrome sévère de l'immigrant, décrit un trouble psychosomatique affectant une personne déplacée soumise à des stress d'adaptation chroniques et multiples (réfugiés, migrants, soldats et prisonniers). Les caractéristiques classiques du syndrome d'Ulysse, qui touche généralement les hommes, comprennent des sentiments de tristesse, de solitude, de peur, de désespoir, d'isolement et de perte d'identité[3,6,7].

À l'inverse, le « syndrome de Pénélope » affecte les femmes abandonnées[8]. L'isolement affectif et physique, la surcharge de travail et de responsabilités ainsi que le manque de soutien financier ont des effets néfastes sur leur santé. Une corrélation positive significative a été établie entre ce syndrome d'abandon et les maladies coronariennes aiguës[9-11].

LE SYNDROME DE TÉLÉMAQUE

Après la séparation forcée d'avec l'un de leurs parents – généralement le père –, les enfants peuvent présenter une crise comportementale au retour de leur ascendant, se manifestant par de la tristesse, de la colère ou des accès de violence envers les figures masculines de l'entourage maternel ou envers l'environnement. Il s'agit de la réaction habituelle d'un jeune face à la rupture de l'équilibre établi au sein de la petite famille (mère-adolescent) durant la longue absence de la figure paternelle. En protégeant leur mère des menaces potentielles, les enfants n'expriment pas le désir de remplacer leur père mais plutôt de préserver sa mémoire.

Trois exemples de syndrome de Télémaque

Avec un regard d'anthropologue, voyons si les trois cas de « syndrome de Télémaque » rapportés ci-après, en lien avec les crises actuelles des réfugiés et des migrants en Europe et dans d'autres régions du monde, peuvent suggérer que ce nouveau syndrome se serait répandu à mesure que les bouleversements et les guerres continuent de se propager.
En nous appuyant sur l'expérience anthropologique médicale d'aide humanitaire aux jeunes immigrés syriens de première et de deuxième générations vivant dans les camps de Beyrouth, ainsi qu'aux immigrés de différents pays d'origine (Soudan, Mongolie, Russie, Roumanie) incarcérés à la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine (Nanterre, France), nous proposons la qualification d'un nouveau syndrome psychosomatique : le « syndrome de Télémaque ».
Après la séparation d'avec son père, l'enfant ressent le poids de l'absence paternelle. Comme dans le texte d'Homère, il doit défendre sa mère (à l'instar de Pénélope contre ses prétendants qui la contraignent à un nouveau mariage afin d'étendre leur emprise sur Ithaque). Ces trois cas de syndrome de Télémaque concernent des individus d'origine différente mais présentant un comportement similaire, caractérisé par l'agressivité et l'autodestruction (encadré).
Dans le premier cas, le comportement agressif était dirigé contre le père et, contrairement à Télémaque, dans une action violente et un moment de fureur, conscient ou non, il a « tué le père » en l'agressant physiquement.
Dans le deuxième cas, le comportement agressif du fils se retourne contre l'oncle, qui représente les prétendants ; ce comportement peut être interprété comme une défense du rétablissement de l'autorité du père et de l'harmonie familiale.
Dans le troisième cas, le comportement agressif de la jeune fille ne s'exprime pas comme celui de Télémaque, mais il provoque des manifestations psychosomatiques et des maladies.
Ces cas rapportés impliquent également une figure féminine, la mère, comme celle incarnée à l'origine par Pénélope dans l'*Odyssée*, où elle restait avec son enfant (ou adolescent) à la maison en attendant le retour du père. Compte tenu du nombre élevé de migrants, l'approche de l'enfant qui prend soin de sa mère et se retourne contre son père ou ses prétendants, après le retour du père, a un impact important sur l'incidence de la violence, en particulier dans les centres urbains qui accueillent des immigrants, et sur ses conséquences.

TROIS CAS DE SYNDROME DE TÉLÉMAQUE

- Un jeune homme de 19 ans, immigré du Darfour, a été examiné à la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine (Nanterre, France), en décembre 2015. Ce jeune homme avait rejoint son père en 2014 (?) et avait commencé à manifester un comportement violent. Il a été arrêté après une agression physique contre son père.
- Un jeune homme de 16 ans, immigré syrien vivant dans un camp de réfugiés à Zahlé (Liban), a été examiné en 2014 et 2015. Il avait eu une violente altercation avec son oncle paternel. Ce dernier avait pris soin de sa mère, de sa sœur et de l'adolescent pendant l'absence de son père. Au retour du père, des tensions sont apparues entre le fils aîné et l'oncle, et un conflit a éclaté sans raison apparente.
- Une jeune fille syrienne de 11 ans a été examinée en 2014-2015. Après avoir émigré au Liban avec sa mère et plusieurs frères et sœurs aînés, puis après avoir retrouvé son père, elle a éprouvé un malaise diffus accompagné d'agitation psychomotrice, de crises de larmes, d'insomnie et d'une augmentation de l'appétit.

Évaluer la situation de ces adolescents pour améliorer leur prise en charge

Plus important que de donner un nom au syndrome, cette observation à l'interface de l'anthropologie et de la psychiatrie souhaite attirer l'attention des professionnels de santé afin que ces enfants et adolescents puissent être pris en charge correctement.
Ce « syndrome de Télémaque » est décrit durant l'adolescence, une phase de la vie lors de laquelle les conflits personnels et sociaux sont fréquents : le comportement agressif dans les cas décrits pourrait avoir pour origine non seulement des problèmes familiaux mais aussi des facteurs socio-économiques. D'autres études devraient être proposées pour évaluer la situation de ces adolescents qui se trouvent dans la même situation que celle de Télémaque, laissé sur place avec Pénélope, même pour une période temporaire. Les similitudes avec la situation de Télémaque pour caractériser la situation du fils de l'épouse abandonnée – Pénélope – sont mises en évidence dans ces différentes situations. Il s'agit de la

première description de la condition des adolescents ; en effet, la littérature médicosociale a fréquemment évoqué la situation de l'épouse abandonnée, mais pas celle du jeune.

Nouveau syndrome comportemental lié à la migration

En complément du syndrome d'Ulysse[12] décrit précédemment, il est montré ici qu'après la suppression de la figure paternelle due à la migration ou à l'arrivée dans des camps de migrants, un nouveau syndrome comportemental ressemblant au comportement « mythique » de Télémaque serait apparu chez les migrants et les personnes déplacées, susceptible d'accroître leurs difficultés d'adaptation à leur nouvel environnement[13,14]. ●

RÉFÉRENCES

1. European Commission. Migration to and from the EU. 2026. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Migration_to_and_from_the_EU
2. Carballo M, Divino JJ, Zeric D. Migration and health in the European Union. Trop Med Int Health 1998;3:936-44.
3. Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises (Migrating today in extreme conditions. The Ulysses syndrome). Aloma, Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport 2012;30:79-86.
4. Budrys V. Neurological eponyms in derived from literature and visual art. European Neurology 2005;53:171-8.
5. Borovecky-Jakoclev J, Matacic S. The Oedipus complex in the contemporary psychoanalysis. Coll Antropol 2005;29:351-60.
6. Achotegui J. Extreme stress and mental health: The syndrome of the immigrant with chronic and multiple stress (Ulysses syndrome). Gaceta Médica de Bilbao 2009;106:122-33.
7. Achotegui J. La crisis como factor agravante del síndrome de Ulises (síndrome del duelo migratorio extremo). Temas De Psicoanálisis 2012;3:16.
8. Robles ID, Méndez Cadena ME, Salvador Ferrer CM, et al. El sindrome de Penélope: reflexiones sobra algunos indicatores del bienestar emocional. Región y Sociedad 2015;63:249-77.
9. Burazeri G, Goda A, Tavanxhi N, et al. The health effects of emigration on those who remain at home. Int J Epidemiol 2007;36:1265-72.
10. Ebrahim S. Uses of epidemiology, ways of living and dying. Int J Epidemiol 2007;36:1159-60.
11. Razum O. Commentary: Kisses or money for Penelope? Int J Epidemiol 2007;36:1273-4.
12. Bianucci R, Charlier P, Perciaccante A, et al. The "Ulysses syndrome": An eponym identifies a psychosomatic disorder in modern migrants. Eur J Intern Med 2017;41:30-2.
13. UNHCR - UN Refugee Agency. Mid-Year Trends 2025. 2025. https://www.unhcr.org/sites/default/files/2025-11/mid-year-trends-report-2025.pdf
14. Kok SI, Maric M. Improving evidence-based mental health care for refugee and internally displaced children: What works and why? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2026;17:S0890-8567(26)00274-1.

LIVRE

LES MORTS N'ONT PAS DIT LEUR DERNIER MOT !

S'allonger dans un cercueil (fermé !) pendant près d'une heure et demie : il l'a fait ! Qui mieux que le Pr Philippe Charlier, médecin légiste, archéologue et anthropologue, pour parler des secrets de morts plus ou moins célèbres et de leurs (més)aventures sur le chemin de la dernière demeure ? Du défunt – pas si défunt, du moins au début – qui, agonisant, tente corps et âme de sortir du cercueil, le rapprochant inexorablement du trépas – le vrai, cette fois – à Guillotin et ses expériences de stimulations audiovisuelles et sensorielles sur les têtes coupées par son instrument, en passant par celui qui, revenu d'entre les morts, se réveille quelques heures après son inhumation au centre d'un amphithéâtre de cours de médecine sous un coup de bistouri, paradoxalement salvateur : Phillipe Charlier définit d'abord ce qu'est la mort, cet état dont tout professionnel de santé habilité devrait s'assurer avant de la déclarer. Il y narre ensuite ses périples le menant à examiner les restes sacrés de sainte Thérèse de Lisieux – dont la mort a été précipitée par un traitement (au mercure !) contre la tuberculose, pris à son insu –, de saint François d'Assises – avec qui il fit « corps » durant plus de trois heures, sous les yeux fascinés, voire même envieux, des moines franciscains – et détaille les innombrables reliques essaimées sur le territoire français et au-delà, toutes plus singulières les unes que les autres : les poils de barbe de Noé, la verge d'Aaron, l'Ombilic du Christ mais aussi ses Dents de lait, son Prépuce, son Sang. De quoi l'amener à la partition des corps royaux (cœur, entrailles et corps embaumé) pour gratifier les établissements méritants.

L'auteur rappelle également qu'il faut distinguer trois choses : savoir si une relique est authentique, déterminer à qui elle appartient réellement et comprendre la place qu'elle occupe dans les croyances et les traditions. Car entre les découvertes scientifiques, les interprétations et les convictions religieuses, la frontière n'est pas toujours aussi nette qu'on pourrait le penser.

Ce livre intéressera ainsi tous ceux qui se questionnent sur notre rapport à la mort et sur la place que les défunts occupent encore dans nos sociétés. Il nous rappelle que la science peut parfois faire parler les morts mais que leurs restes ne livrent pas tous leurs secrets. Et c'est aussi ce qui rend ces histoires si fascinantes… **C. A.**



Les morts ont une histoire secrète.
Philippe Charlier. Éditions Fayard, octobre 2026, 320 pages.