

« Rêves en poche », un

Une équipe de psychiatrie mobile a mis en place un atelier peu banal d'art-thérapie pour des patients demandeurs d'asile et sans domicile fixe. Au fil des séances, des liens se tissent entre les participants, soutenant une renarcissisation.

Mai 2014, jour de vernissage d'un magnifique patchwork intitulé « Rêves en poche », au Centre hospitalier La Valette de Saint-Vaury (Creuse). Le public est nombreux. Des jeunes, des étrangers, des vieux, des Français, des enfants, des mamans avec leurs bébés, des soignants, le directeur de l'hôpital, des administratifs, de jeunes musiciens, des choristes. Tous sont là, attentifs et respectueux du bon déroulement de l'événement.

Fatou, une Guinéenne de 37 ans, est rayonnante face à tous ces gens venus spécialement pour elle. Réfugiée, elle est hébergée au Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile (Cada) de Guéret depuis deux ans. Il lui a fallu beaucoup de courage pour « abandonner » ses quatre enfants aux bons soins d'une amie d'enfance et ainsi pouvoir tenter sa chance d'un avenir meilleur en Europe... Un peu en retrait, Raoul, un « ancien soignant des hôpitaux de Paris » comme il nous le rappelle souvent, affiche un détachement lointain. Pour l'occasion, il s'est fait beau. Malgré ses efforts, il apparaît physiquement abîmé par la vie. Une béquille l'accompagne dans tous

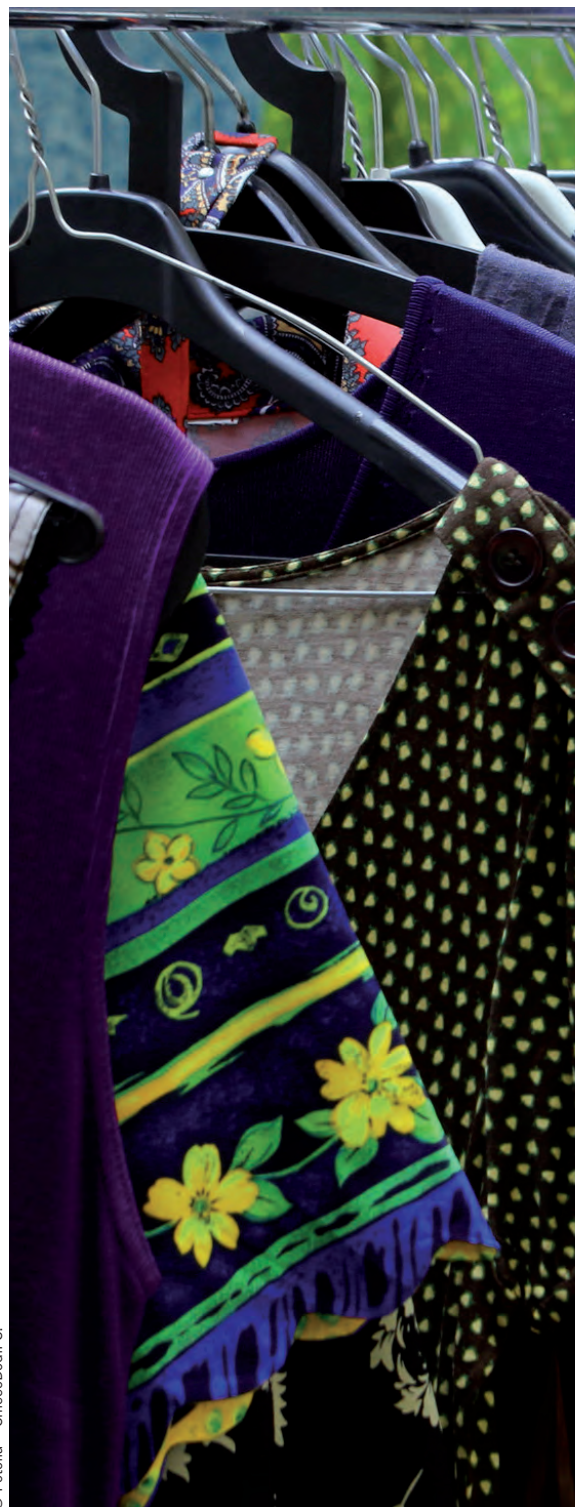
ses déplacements. Il est usé et semble lui aussi arrivé dans notre département comme en exil. Raoul vit à la maison relais « Traces de pas », dans la ville voisine de La Souterraine, nom très évocateur pour cet homme que l'errance a conduit dans ce lieu où il n'aurait jamais pensé venir. Ces personnes exilées ont en commun la précarité et les traumatismes. Elles sont confrontées à la solitude, à l'isolement social et pour certaines à l'éloignement de leur pays. Nous savons que dans les sociétés traditionnelles, le fait de s'extraire d'un groupe représente un interdit (1). La culpabilité et la honte sont leur quotidien.

Les angoisses, liées aux traumatismes et à l'incertitude quant à leur avenir proche, sont omniprésentes et s'expriment notamment à travers de nombreux troubles somatiques. Parfois, le traumatisme est tel, qu'il peut évoquer des états psychotiques. Certains tentent parfois désespérément de trouver de nouveaux points d'ancrage afin d'éviter de perdre la raison.

L'exil peut être défini comme une « action d'expulser quelqu'un hors de sa patrie sans possibilité de retour; condition de celui qui est ainsi banni; séjour obligé et pénible loin de ses proches, de ce à quoi l'on est attaché ». (2) Ou encore « se dit par extension de tout séjour dans un lieu qui n'est pas celui où l'on voudrait être, de tout éloignement qui privent de certains agréments qu'on regrette ». (3) La psychologue Élise Pestre constate que la clinique des réfugiés renvoie par bien des aspects à celle de l'exclusion et que pour penser la première, il est intéressant

Angèle ESPONA*, Stéphanie NAVARRE*, Monique LETANG**, Sandrine PELLETIER***

*Infirmières, **Psychologue clinicienne, CMP de Guéret, ***Art-thérapeute, association P'Art-Si P'Art-La, Guéret.



© Fotolia - ChiccoDadiff.

atelier patchwork



de se pencher sur la seconde. Selon elle, la clinique de l'exclusion présente l'intérêt « *d'englober tous ceux qui ne sont pas "dedans" (« SDF, sans-papiers », et autres marginaux désignés par des signifiants réducteurs). Ils sont donc ici... tout en n'étant pas là. L'exil intérieur qu'ils vivent, métaphore de l'expérience du déplacement, renvoie à une sorte « d'assignation à résidence ».* (4)

FATOU ET RAOUL

En tant qu'équipe mobile de psychiatrie précarité, nous rencontrons de nombreux exilés dans les structures d'hébergement du département (voir encadré).

- Ainsi **Fatou**, complètement démunie et prête à lâcher prise face à la douleur d'avoir laissé ses enfants au pays.

Son histoire traumatique débute alors qu'elle n'est qu'une enfant de 12 ans et qu'elle assiste à l'assassinat de son père, opposant au régime en place. Sa mère, accablée de douleur, ne survit pas à l'événement. La fratrie, dispersée, dépend du bon vouloir de ceux qui veulent bien les accueillir. Fatou est hébergée par une tante qui ne lui porte pas beaucoup d'intérêt ni d'affection. Elle est privée des précieux contacts avec ses frères et sœurs. Il n'y a plus d'enfance pour cette jeune fille qui se retrouve dans une position de domestique. Son quotidien n'est que travail et abnégation. Fatou renonce à la joie, au plaisir et aux études. Malgré les « services rendus », elle reste une lourde charge pour la famille d'accueil, une bouche de trop à nourrir. Un mariage est donc arrangé avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle, un ami de la famille, alcoolique et violent. Fatou, au caractère affirmé, n'accepte pas cette union forcée et refuse de se soumettre à cet homme.

En représailles, elle est régulièrement frappée, humiliée par son époux et sa belle-famille. Cet homme dispose d'elle à

sa guise sur le plan sexuel. Quatre enfants naissent, âgés aujourd'hui de 19 à 4 ans. Ils sont ce qu'elle a de plus important dans sa vie.

Durant les entretiens, Fatou décrit les violences subies et évoque ses multiples hospitalisations que cela a occasionnées. Elle a tenté, sans succès, de trouver de l'aide auprès de la police. Elle évoque les souffrances des petites filles, livrées encore à l'heure actuelle à l'excision au nom de la coutume. Comme mère et femme, elle refuse que sa dernière fille de 4 ans subisse cette épreuve. Persuadée que la violence s'exercerait sur ses enfants après son départ, elle en a confié la garde à son amie d'enfance, loin du domicile familial.

Durant les premiers entretiens, Fatou se raconte beaucoup, mais de manière un peu « mécanique », comme si elle répétait le récit déjà délivré pour sa demande d'asile, comme si elle devait de se justifier aux yeux des soignants. Elle reste digne. Puis, au fil de nos rencontres, son état se dégrade. Nous avons le sentiment qu'elle « s'enlise » dans ses souvenirs douloureux. Dans son histoire singulière, nous relevons une succession de traumatismes qui s'inscrivent dans des registres et des contextes différents. La violence est tout d'abord politique avant d'être familiale et conjugale. Son combat de femme qui refuse la domination masculine croise un combat sociétal et religieux contre les mutilations sexuelles.

- **Raoul**, lui, présente un récit plus factuel et détaché de sa vie. Ce célibataire de 58 ans, sans enfant, originaire de Paris, est issu d'un milieu modeste d'ouvrier. Il a gardé des liens téléphoniques avec ses frères, mais ne les voit jamais. Avant son arrivée dans la Creuse, il vivait dans la rue à Paris. Lors des entretiens individuels, il explique qu'il avait un statut avant les périodes de galères successives : perte

de son travail, accumulation de dettes, problèmes de santé et expulsion de son logement. Un récit commun à beaucoup de sans domicile fixe.

À son arrivée à la maison relais, Raoul accepte volontiers les entretiens infirmiers. Vivre dans un lieu sécurisant semble résonner comme un nouveau départ. Il affirme ne plus s'alcooliser et explique que cela appartient au passé. Il évoque son quotidien, mais parle difficilement de son histoire, comme pour se protéger de la souffrance qui pourrait surgir à l'énoncé du récit. Très vite, il accuse la société d'être à l'origine de sa déchéance. Puis sa présentation est de plus en plus négligée. Il se réalcoolise et s'isole. Il n'est plus question d'évoquer avec lui un quelconque accompagnement vers les soins. Que faire, si ce n'est attendre, impuissant, la dégradation de son état de santé ?

Au cours de son parcours, nous remarquons une série d'exclusions (économique, sociale, familiale) à laquelle s'ajoute un problème d'alcoolisme, révélateur de troubles psychologiques. Cette addiction met en évidence un comportement fréquemment observé chez les personnes désocialisées et qui renvoie aux pathologies du lien. En effet, selon P. Declerck, « *la grande désocialisation est, avant tout, une pathologie du lien. Du lien à soi-même, comme du lien aux autres et au monde* » (5).

La précarité n'est pas un choix, et dans tous les cas, l'exclusion fait violence. Même si les récits de Raoul et de Fatou diffèrent, tous deux paraissent trop sidérés pour aborder de front leur problématique et envisager un mieux-être. La fragilité psychologique les expose à la notion de vide et à un sentiment de non-existence.

CRÉER DU LIEN

Comment rompre l'isolement de ses personnes en carence affective et leur laisser la possibilité de se réaffilier à un groupe social ? Comment permettre à ces personnes victimes de traumatismes de recréer du lien ?

Nous voulions leur proposer une autre approche que les consultations classiques. En effet, la relation duelle favorise parfois l'émergence de souvenirs traumatiques, ce qui met alors le soignant dans une position de « persécuteur ». Il fallait utiliser un outil permettant d'être le moins intrusif possible et limitant la

L'Équipe mobile psychiatrie précarité

Cette équipe a été créée en 2007. Dépendant du Centre Hospitalier La Valette de Saint-Vaury (Creuse), elle est composée de deux infirmières à temps plein, d'un médecin psychiatre, d'une psychologue et d'un cadre supérieur de santé à temps partiel.

Ses missions consistent à favoriser l'accès aux soins des plus démunis en évaluant leur état de santé, en les orientant et les accompagnant. Les infirmières interviennent à la demande de tous partenaires ayant détecté des situations préoccupantes.

Elles se rendent régulièrement dans les deux structures sociales d'hébergement du département : le Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) à Guéret et la Maison relais Traces de pas à La Souterraine. Le Centre d'accueil des demandeurs d'asile (Cada), quant à lui, prend en charge ces personnes : accueil et hébergement, accompagnement administratif, social et médical, scolarisation des enfants, préparation de la sortie du centre...

peur de ces personnes fragilisées de ne pas être crues.

Au vu de leur éparpillement psychologique, de leurs multiples « ruptures », comment les aider à se reconstruire et à se renarcissiser ?

Malgré les appréhensions de tous, l'échange est riche en émotions. Raoul se présente comme « *sans travail* » et Fatou comme « *maman africaine* ». Le respect est déjà au rendez-vous, l'humour aussi. Raoul dit son plaisir de se

Les Africaines se dirigent plus aisément vers des supports nobles comme le cuir. Fatou n'ose pas. Elle ne s'autorise pas « à rêver », ne se projette pas, peut-être par peur de nous décevoir. Raoul, lui, s'empare directement d'un jean de



Pour nous, les premières œuvres réalisées sont des sortes de “productions écrans”, qui protègent les participants de l'émergence de souvenirs traumatiques. »

Leur proposer un espace protégé, dans un groupe, nous semblait indiqué. Ce type de prise en charge offre en effet un cadre contenant, avec des repères spatio-temporels. L'utilisation d'un médiateur permet de travailler la partie « *saine et vivante* » de chacun. Cet espace de création et d'expression non verbale donne la possibilité de recréer du lien social jusque-là perturbé par l'exclusion.

Nous sollicitons Sandrine, art-thérapeute, qui nous propose l'atelier « *Rêves en poche* ». Comment a-t-elle eu cette idée de patchwork ? « *Pour favoriser les liens entre ces personnes d'horizons si différents, il fallait une thématique partageable par tous... C'est donc naturellement que le rêve s'est imposé. Ensuite, j'ai cherché ce qui pouvait être commun à celui ou celle ayant connu ou connaissant une existence sans logis ou en attente d'asile. La contrainte de la mobilité, le déracinement, l'impossibilité à s'ancrer dans un lieu impliquent de « voyager léger ». Dans ces conditions, la fonction protectrice du vêtement est symboliquement et matériellement renforcée. Cependant, intermédiaire entre le monde et soi, le vêtement est aussi le lieu géographique de l'intime.* » C'est ainsi que naît l'atelier patchwork.

À ce stade, il reste quelques inconnues, notamment concernant la cohésion du groupe. Par exemple, la variété ethnique serait-elle un frein ou au contraire un moteur ? Sans ce projet de santé communautaire, ces personnes ne se seraient probablement jamais rencontrées.

Nous constituons un groupe mixte de dix personnes.

Une première rencontre a lieu au Centre médico-psychologique (CMP) avec tous les participants, pour présenter l'atelier.

retrouver en charmante compagnie (la structure d'hébergement n'accueille à l'époque que des hommes). Sandrine présente le projet. Une salle d'art plastique est mise à notre disposition dans l'ancienne Maison des jeunes et de la culture (MDJ). La durée du groupe est définie pour sept mois, à raison d'une séance hebdomadaire de deux heures. Nous insistons sur la nécessité de la présence régulière des participants. Les infirmières seront présentes et attentives aux ressentis, aux verbalisations et aux interrelations du groupe. La psychologue assurera la supervision.

Les premières séances sont consacrées aux choix d'images dans des magazines, qui évoqueront leurs rêves d'enfants. Chacun doit découper et tenter d'expliquer ses choix. Mais le rêve d'enfance apparaît quasiment absent et les motifs choisis sont plutôt en lien avec la réalité. À notre grand étonnement, les jeunes Africaines découpent des bijoux, des habits, des sacs de marques et du maquillage. Même Fatou « *maman avant tout* » choisit des montres tape-à-l'œil. Est-ce une façade, un vernis qui viendrait atténuer son vécu douloureux ? Cette première étape permet de déclencher des processus associatifs et de favoriser le chemin entre l'image et la parole. Ce procédé facilite l'expression et l'élaboration des souffrances narcissiques du traumatisme, des troubles d'identification et des pathologies du lien. Au fil des séances, l'art-thérapeute apporte des vêtements usagés pour servir de support aux créations. Il y en a pour tous les goûts : derrière de pantalon, devant de chemise, de blouse ou de gilet. Chacun pioche à sa guise. Du matériel (papiers, peinture, feutres, paillettes, perles, plumes...) est mis à disposition.

grande taille dont il exploite le moindre centimètre carré de façon très *rock-and-roll*. Les participants semblent mettre un point d'honneur à respecter ce qu'ils pensent être nos attentes. Les échanges entre eux débutent timidement. On distingue deux groupes : les demandeurs d'asile d'un côté et les SDF de l'autre. Peu impliquée au départ, Fatou prend sa place et s'investit dans l'activité. Elle va à l'essentiel en « faisant économie de langage ». Sa prise de parole intervient sur des sujets « sérieux » (par exemple les dictateurs africains). Une tension qui lui permet probablement de tenir et d'éviter une dépression est palpable. Les risques de décompensation ne sont pas écartés.

DES LIENS SE TISSENT

Les premières créations des participants restent essentiellement « esthétiques », à grand renfort de paillettes, de couleurs, de représentations de luxe... L'analyse de pratique avec la psychologue nous aide à mettre du sens. Un temps pour s'interroger, prendre du recul, analyser. Pour nous, ces œuvres sont des sortes de « productions écrans », qui protègent les patients de l'émergence de souvenirs traumatiques. Durant la période de Noël, Raoul reparle de ce banc public parisien, témoin d'une histoire dont on ignore tout. Il cherche une image de banc aussi fidèle que possible à celui côtoyé durant sa période SDF à Paris. Il parle plus intimement de lui. Sur une blouse de soignant, il dépose des objets personnels, comme sa carte de l'hôpital où il exerçait, soigneusement conservée. Fatou, quant à elle, choisit une blouse d'école rayée sur laquelle elle coud une tétine d'enfant, un petit jouet et où elle colle des perles en forme de cœur et des paillettes. Cette création

traduit bien le désir de protection qu'elle voudrait pouvoir assurer auprès de ses enfants. Elle y ajoute des images à la symbolique très expressive sur la relation mère/enfant.

Le temps passe, des liens se créent et la complicité s'installe. Nous assistons même à des échanges sur des sujets délicats comme la religion.

Les deux derniers mois sont consacrés à la création d'un patchwork géant, qui réunit toutes les pièces. Un tissu rouge est choisi comme support d'assemblage. Cette couleur nous semble illustrer la présence d'un désir retrouvé chez les participants. Pour la finalisation, tout le monde s'active. Les réalisations sont manipulées et figolées avec soins. Chacun vérifie qu'il a signé. Alors que les étrangers restent discrets, les anciens SDF inscrivent leur nom et prénom. Les pièces sont cousues, tâche propice à l'entraide.

Le questionnement du devenir de ce travail est alors posé. Nous décidons d'une exposition au CH et organisons un vernissage. Chacun invite les personnes de son choix. La création est baptisée « Rêves en poche ». Cet assemblage de bouts d'histoire et de vie, liés par des fils, c'est tout un symbole qui prendra place dans un lieu de passage.

L'avant-dernière séance de l'atelier est difficile. Des tensions se lisent sur les visages et le silence est pesant. Après sollicitation, certains, comme Fatou, expriment leur tristesse quant à l'arrêt de l'activité. Raoul, submergé par l'émotion, est mutique et tente de retenir ses larmes. Alors que nous avons travaillé des mois autour de la notion du lien, voici venu le temps de se quitter. Les séparations font partie de la vie. Elles ne sont pas synonymes d'abandon. Chacun tente de se projeter après l'atelier.

La dernière séance se déroule dans une ambiance chaleureuse. Tous, unis, aident à soulever le patchwork. Il mesure 2,50 m de haut et 1,50 m de large. Nous sommes tous satisfaits du travail accompli. Il faut prendre de la distance pour admirer l'œuvre dans son ensemble.

Enfin, le patchwork est exposé au bar thérapeutique du CH. Tous les participants se pressent avec bonheur autour, en laissant deviner à leurs invités quelles sont leurs créations, soucieux de connaître leurs impressions. Durant le discours d'ouverture, ils sont assis devant le patchwork, intimidés, mais non sans fierté ! Chacun est nommé individuellement et applaudi. Des photos sont réalisées pour la presse locale qui publie un article. En souvenir, l'art-thérapeute remet à chacun un album photo commenté. Puis place à la musique ! De jeunes violonistes, ainsi qu'une chorale, animent ce moment de partage. Une jeune patiente de la Maison d'accueil spécialisée (MAS), ancien premier prix du conservatoire de Paris, fait une démonstration éblouissante de son talent retrouvé... Les jeunes Africains découvrent la musique classique, les choristes prennent conscience de la problématique des demandeurs d'asile. Chacun peut se sentir à nouveau un être à part entière, un citoyen du monde.

CONCLUSION

Il était osé de rassembler autour d'un tel projet des personnes d'horizons si différents. Pourtant, nous avons constaté combien leurs problématiques étaient communes et s'articulaient autour des questions de l'exil, du traumatisme, du lien et de la temporalité.

L'espace proposé a été un lieu où tous se sont sentis accueillis et acceptés dans

leurs différences. La fonction groupale s'est révélée suffisamment contenante et sécurisée pour qu'ils expriment des éléments intimes de leur vie et la réémergence d'une temporalité.

S'autoriser à rêver est difficile lorsque l'avenir est suspendu à des décisions administratives ou qu'il offre peu de perspectives. Le rêve est associé au « paradis perdu » (travail perdu, enfance perdue...). La durée limitée de l'atelier n'a pas permis de déployer des rêves futurs qui sont restés enfouis. Cependant, il a favorisé un travail d'ouverture sur l'espace psychique et de lien avec leur histoire. Le patchwork coloré et gai réalisé est loin des états dépressifs fréquemment rencontrés.

Le vernissage a été l'occasion pour tous d'apparaître en pleine lumière et de voir ses productions reconnues et admirées. Le regard de la société a plutôt tendance à stigmatiser ou ignorer ces personnes. Cette expérience originale a été l'occasion de panser des hémorragies narcissiques et de restaurer l'image d'eux-mêmes.

1- Pestre E. (2010), *La vie psychique des réfugiés*, Paris, Payot, Rivages, 2014.

2- Dictionnaire universel francophone, www.bibliothèque.refer.org

3- Dictionnaire de l'Académie française, 8e édition, Paris.

4- Pestre E, 2010, *op. cit.*, p. 282

5- Declerck P. 2001, *Les naufragés : avec les clochards de Paris*. Paris, Plon, Terre humaine.

Résumé : Une équipe de psychiatrie mobile propose à différents patients rencontrés dans des structures différentes (en particulier un centre pour demandeurs d'asile et un accueil pour personnes à la rue) un atelier de patchwork créatif. Cette médiation permet de créer du lien et favorise un temps de renarcissisation pour des personnes en situation de vulnérabilité.

Mots-clés : Art-thérapie – Cas clinique – Équipe mobile – Exilé – Lien social – Médiation thérapeutique – Retrait relationnel – Sans domicile fixe – Temporalité psychique – Traumatisme psychique – Vulnérabilité.