

Boîte à outils

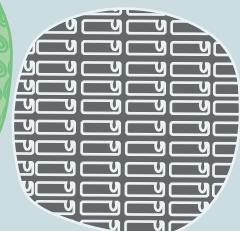
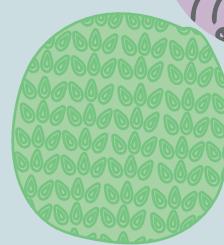
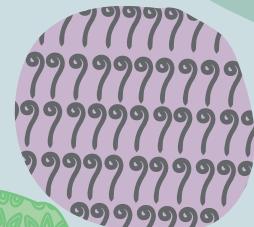
Art-thérapies avec les réfugiés
et les migrants –
Méthodes et pratiques

create



Creative Therapy in Europe

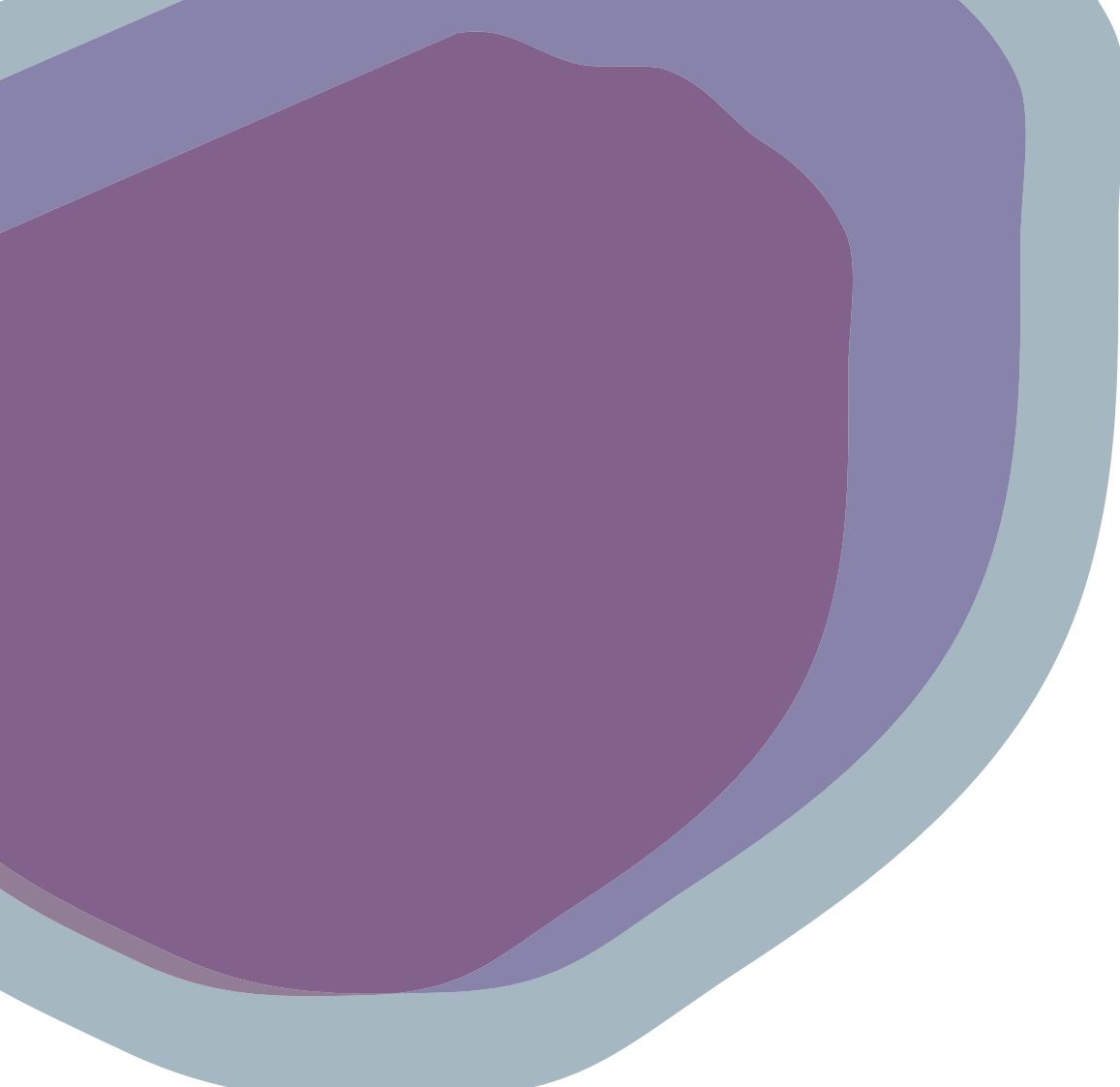
create-eu.com



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Projet Numéro 2016-1-UK01-KA204-024526

IO4 du projet CREATE



EDITEURS:

Rosina Ulokamma Ndukwe, CESIE - ITALIE

Soad Ibrahim, CESIE - ITALIE

Simone Donnari, ASSOCIAZIONE SEMENTERA ONLUS - ITALIE

Valentina Canonico, ASSOCIAZIONE SEMENTERA ONLUS - ITALIE

AUTEURS:

Adele Spiers, SOLA ARTS - ROYAUME-UNI

Alexandra Tyndale, CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE - IRLANDE

Cathrin Clift, ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - ALLEMAGNE

Clodagh Connaughton, CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE - IRLANDE

Jana Diklic, COMPAGNIE ARTI-ZANAT' - FRANCE

Joe Hemington, MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS - ROYAUME-UNI

Joe Rennie, SOLA ARTS - ROYAUME-UNI

Nicola Daley, MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS - ROYAUME-UNI

Patric Tavanti, ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - ALLEMAGNE

Raphaela Heaslip, CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE - IRLANDE

Richard Grolleau, COMPAGNIE ARTI-ZANAT' - FRANCE

Sabine Hayduk, ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - ALLEMAGNE

Shumon Farhad, SOLA ARTS - ROYAUME-UNI

Sonja Narr, ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - ALLEMAGNE

Stacey Hemington, MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS - ROYAUME-UNI

DESIGN GRAPHIQUE:

CESIE



1

INTRODUCTION

2

MODE D'EMPLOI

3

CREATE - CREATIVE THERAPY IN EUROPE | 12

Méthodologie du projet CREATE | 14

À propos des partenaires ayant participé au projet CREATE | 16

4

CONSEILS POUR L'UTILISATION DE L'ART THÉRAPIE AU SEIN DES ORGANISMES ET DES PROGRAMMES D'INTÉGRATION | 19

Les art-thérapeutes ayant participé au projet CREATE | 20

Conseils pratiques à l'intention des art-thérapeutes et des formateurs | 24

5

ETUDES DE CAS CONDUITES PAR LES ARTS-THÉRAPEUTES PARTICIPANT AU PROJET | 35

SOLA ARTS - Royaume-Uni | 36

ITT - Institut für Theatertherapie -Allemagne | 44

Part 1/Groupes pilotes pour les femmes | 44

Part 2/Groupes pilotes pour les hommes | 46

Compagnie Arti-Zanat' - France | 48

CESIE - Italie | 58

Associazione Sementera Onlus - Italie | 64

Clonakilty Community Arts Centre - Irlande | 72



Contact des organisations partenaires ayant participé au projet CREATE

Remerciements et ressources

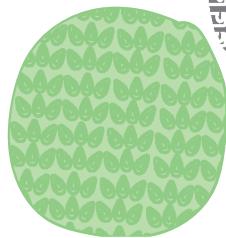
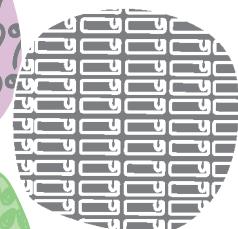
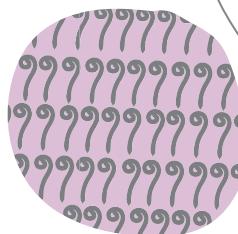
Remerciements

Bibliographie

Pour aller plus loin

Annexe

1



INTRODUCTION

La boîte à outils CREATE a été créée à l'intention des structures et des thérapeutes qui œuvrent dans le domaine de l'intégration des réfugiés, des demandeurs d'asile et des communautés migrantes dans toute l'Europe. Elle a pour but de soutenir l'utilisation de la méthodologie du projet CREATE et de différentes approches d'art-thérapie au sein des services travaillant dans ce domaine.

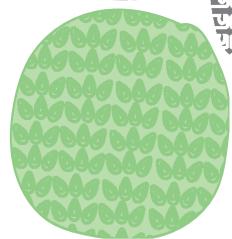
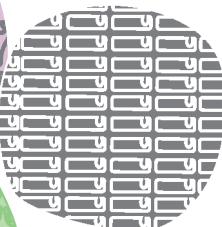
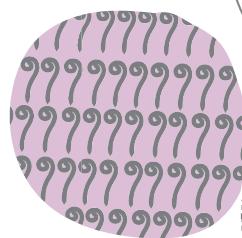
L'art-thérapie repose sur la communication non-verbale, la création de lien, l'expression, le témoignage et l'élaboration psychique. L'on retrouve l'approche de guérison psychosociale propre à l'art-thérapie dans de nombreuses pratiques de guérison traditionnelles issue des cultures noires et des minorités ethniques, notamment en raison du contenu symbolique des représentations culturelles.

Grâce à cette boîte à outils, nous souhaitons favoriser la diffusion de la méthodologie du projet CREATE dans toute l'Europe. Nous espérons qu'elle sera une source d'inspiration et qu'elle pourra être mise en pratique au sein des services d'accueil et de soutien locaux, régionaux et nationaux. 23 art-thérapeutes et co-animateurs venant de cinq pays européens – le Royaume-Uni, l'Italie, la France, l'Allemagne et l'Irlande, ont participé à ce projet qui s'est donné comme objectif de tester et d'explorer les possibilités qu'offrent

les art-thérapies dans le domaine de l'intégration. 129 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement art-thérapeutique dans le cadre du projet. Cette boîte à outils est le résultat du projet Erasmus+ CREATE – Creative Therapy in Europe – une expérience de partage de différentes méthodes et pratiques d'art-thérapie, s'appuyant sur des médiums variés (art plastiques, danse et mouvement, théâtre...), qui a duré 24 mois. Ce document a été élaboré dans le cadre du partenariat CREATE et avec le soutien de tous les art thérapeutes, managers, co-animateurs et participants avec le but de démontrer le rôle positif que peuvent avoir les art thérapeutes dans le processus d'intégration des réfugiés et migrants souffrant de problèmes de santé mentale.

Bonne
lecture !

2



MODE D'EMPLOI

À qui s'adresse cette boîte à outils ?

Cette boîte à outil est destinée aux institutions et aux thérapeutes œuvrant dans le domaine de l'intégration et souhaitant inclure dans leur travail la méthodologie CREATE et adopter les méthodes et les principes de l'art thérapie afin d'améliorer le soutien proposé aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants qui souffrent de problèmes de santé mentale au cours du processus d'installation dans leur pays d'accueil.

Elle pourra servir comme ressource fournissant des idées innovantes en matière de soutien des personnes présentant des troubles psychiques. Elle s'adresse aux thérapeutes à la recherche d'informations pratiques et souhaitant proposer un soutien efficace à leurs groupes-cibles. Dans le cadre du travail thérapeutique, cet outil peut être adapté aux besoins de diverses institutions œuvrant dans le domaine de l'intégration, ainsi qu'aux divers contextes culturels et différents systèmes de soin. Par conséquent, un des objectifs serait de permettre aux autres groupes défavorisés de bénéficier des outils qui sont présentés ici.

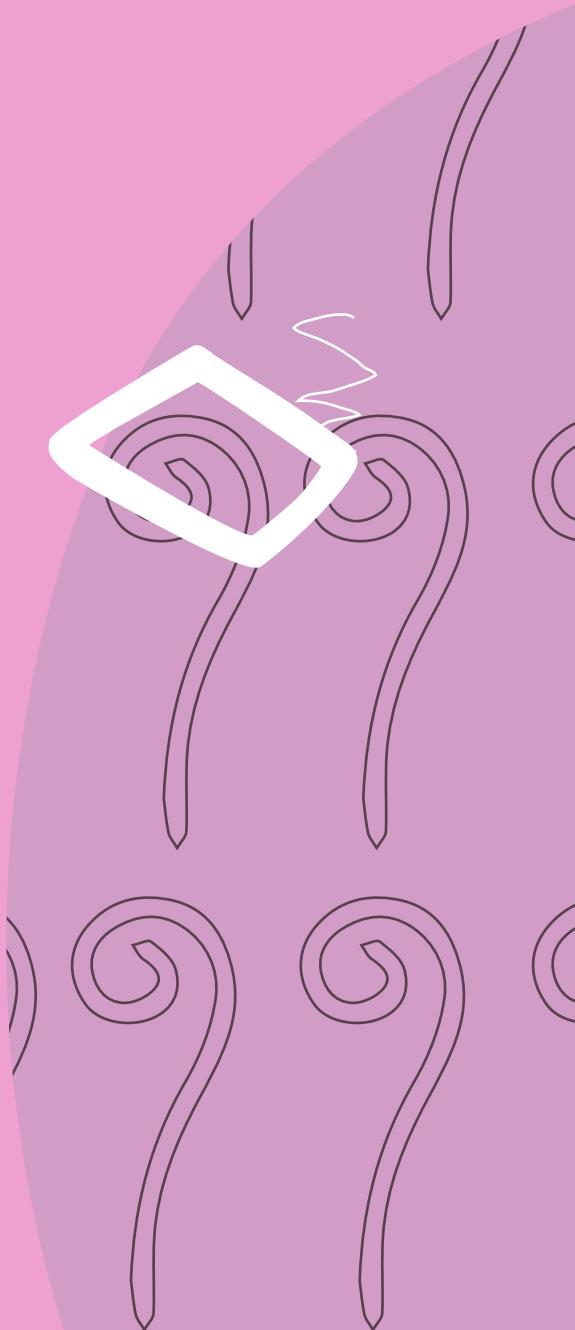
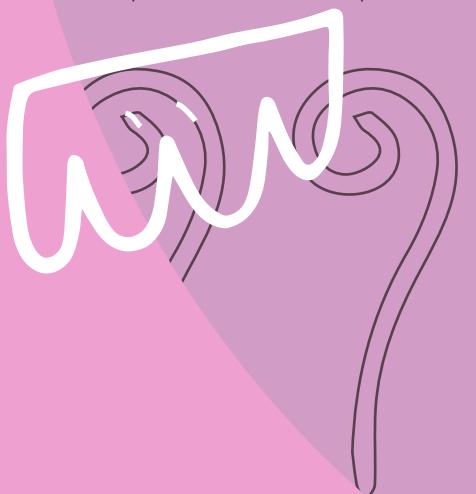
Que contient la boîte à outils ?

La boîte à outils est répartie en six parties dans lesquelles figurent :

- ❶ *La présentation du projet CREATE et de la méthodologie qui est au cœur des approches thérapeutiques expérimentées ;*
- ❷ *Des conseils sur la manière d'utiliser la boîte à outils dans la pratique thérapeutique ;*
- ❸ *Des conseils pratiques sur l'utilisation de l'art-thérapie dans les organisations chargées d'intégration ;*
- ❹ *Un aperçu des pratiques thérapeutiques utilisées dans le projet CREATE à travers les études de cas conduites par différents thérapeutes qui ont participé à l'expérience ;*
- ❺ *Une présentation des praticiens et des organisations ayant participé au projet ;*
- ❻ *Une bibliographie, une annexe et des ressources complémentaires.*

Dans le chapitre 4, vous trouverez des conseils pratiques des thérapeutes qui concernent toutes les phases du processus : la mobilisation des participants, la préparation et le déroulement des ateliers, l'évaluation et la documentation, ainsi que les résultats.

Le chapitre 5 présente six études de cas conduites par des thérapeutes ayant participé au projet. Les études de cas varient et dans leur style et dans leur contenu, ce qui illustre la diversité des méthodes utilisées dans le cadre du travail thérapeutique, tout comme la diversité des groupes avec lesquels les thérapeutes ont travaillé dans le cadre du projet CREATE. Ces études apportent une description et une réflexion sur le processus et sur l'impact positif que ces pratiques thérapeutiques ont eu sur les participants issus des communautés de réfugiés, de demandeurs d'asile ou de migrants. Elles rassemblent les points de vue des thérapeutes comme ceux des bénéficiaires de l'accompagnement.





CREATE - Creative Therapy in Europe

L'intégration des personnes réfugiées est un processus complexe englobant l'intégration des personnes dans les contextes économiques, éducatifs, sociaux et de santé des pays d'accueil (Robila, M., 2018). C'est un enjeu de grande importance aussi bien du point de vue de la construction européenne que des Droits de l'Homme. Avec 205 000 franchissements illégaux des frontières en 2017, les arrivées dans l'UE ont baissé de 28 % par rapport à 2014, l'année qui a précédé la crise. La pression exercée sur les systèmes de migration nationaux, quoiqu'en diminution, reste forte, 685 000 demandes d'asile ayant été introduites en 2017¹.

Une bonne santé mentale est primordiale pour une intégration réussie des personnes migrantes dans le pays d'accueil. Celle-ci a un impact sur la capacité des personnes à accéder à la formation, à l'emploi, aux services de proximité, à l'apprentissage de la langue et, de façon générale, un impact sur le bien-être des personnes. Les problèmes de santé mentale varient entre différents groupes de migrants. Les réfugiés et demandeurs d'asile sont particulièrement enclins à l'angoisse et à la dépression. Ces troubles sont souvent liés I) aux séquelles physiques et psychiques des conflits et des guerres dans leur pays d'origine, au trauma et à la perte résultant de la migration ; II) au processus d'installation dans le pays d'accueil qui engendre isolation, perte du statut social, pauvreté et insécurité de statut ; et enfin, III) aux politiques gouvernementales des pays d'accueil en terme de rétention et de répartition territoriale. Les études dans différents pays européens notent un taux plus

important de trouble de stress post-traumatique (TSPT), de la dépression et de l'angoisse parmi les demandeurs d'asile et les personnes réfugiées, comparé à la population nationale ou à d'autres catégories de migrants (Robila, M., 2018; Raphaely et O'Moore, 2010).

Le projet CREATE visait notamment à soutenir le développement professionnel des art-thérapeutes à travers le développement de ressources pédagogiques destinées aussi à d'autres professionnels travaillant avec le public cible. Les modules de formation du projet CREATE ont été développés dans un esprit de collaboration entre art-thérapeutes (art-thérapeutes, dance/mouvement-thérapeutes, dramathérapeutes et musicothérapeutes) et les programmes de soutien aux personnes réfugiées et migrantes qui existaient déjà. Un module de formation pour les superviseurs des art-thérapeutes travaillant avec des personnes réfugiées et migrantes a également été développé au sein du projet.

CREATE a été cofinancé dans le cadre des partenariats stratégiques (Action clé 2) du programme Erasmus+ pour l'éducation des adultes. Le projet, d'une durée de deux ans, a réuni sept organisations différentes du Royaume-Uni, Italie, Allemagne, France et Irlande, ayant des compétences dans le développement de programmes de formation, l'art-thérapie, l'accompagnement des personnes migrantes et réfugiées et le domaine de la santé mentale.

1. *Agenda européen en matière de migrations : Maintenir les efforts pour poursuivre les progrès.* Communiqué de presse de la Commission européenne Mars 2018.
2. *Stratégie Europe 2020 pour une croissance intelligente, durable et inclusive COM/2010/2020.*
3. *Versions consolidées du Traité de l'Union européenne et du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne 2012/C 326/01.*

Les partenaires ont pu constater que l'art-thérapie peut accompagner de façon effective les personnes pour qui les différences linguistiques ou culturelles représentent des barrières pour une prise en charge effective, comme illustré dans les ouvrages tels que *Art Therapy, Race and Culture* [Art-thérapie, race et culture] (1999), *Art Therapists, Refugees and Migrants* [Art-thérapeutes, réfugiées et migrants] (1998), et *The Portable Studio* [L'atelier portatif] (1997).

CREATE avait pour objectif de contribuer :

- À la réalisation des objectifs de la Stratégie Europe 2020² et du cadre stratégique pour la coopération européenne dans les domaines de l'éducation et de la formation (ET2020).
- À la promotion des valeurs européennes en conformité avec l'Article 2 du Traité de l'Union européenne³.
- À l'agenda de la Commission européenne en matière de migration (2015)⁴.
- À l'Agenda européen dans le domaine de l'éducation et de la formation des adultes⁵ au travers de la formation d'art-thérapeutes professionnels (accompagnant des personnes migrantes ayant des problèmes de santé mentale au travers de l'art plastique, de la musique, de la danse et du théâtre).

Les objectifs spécifiques du projet étaient :

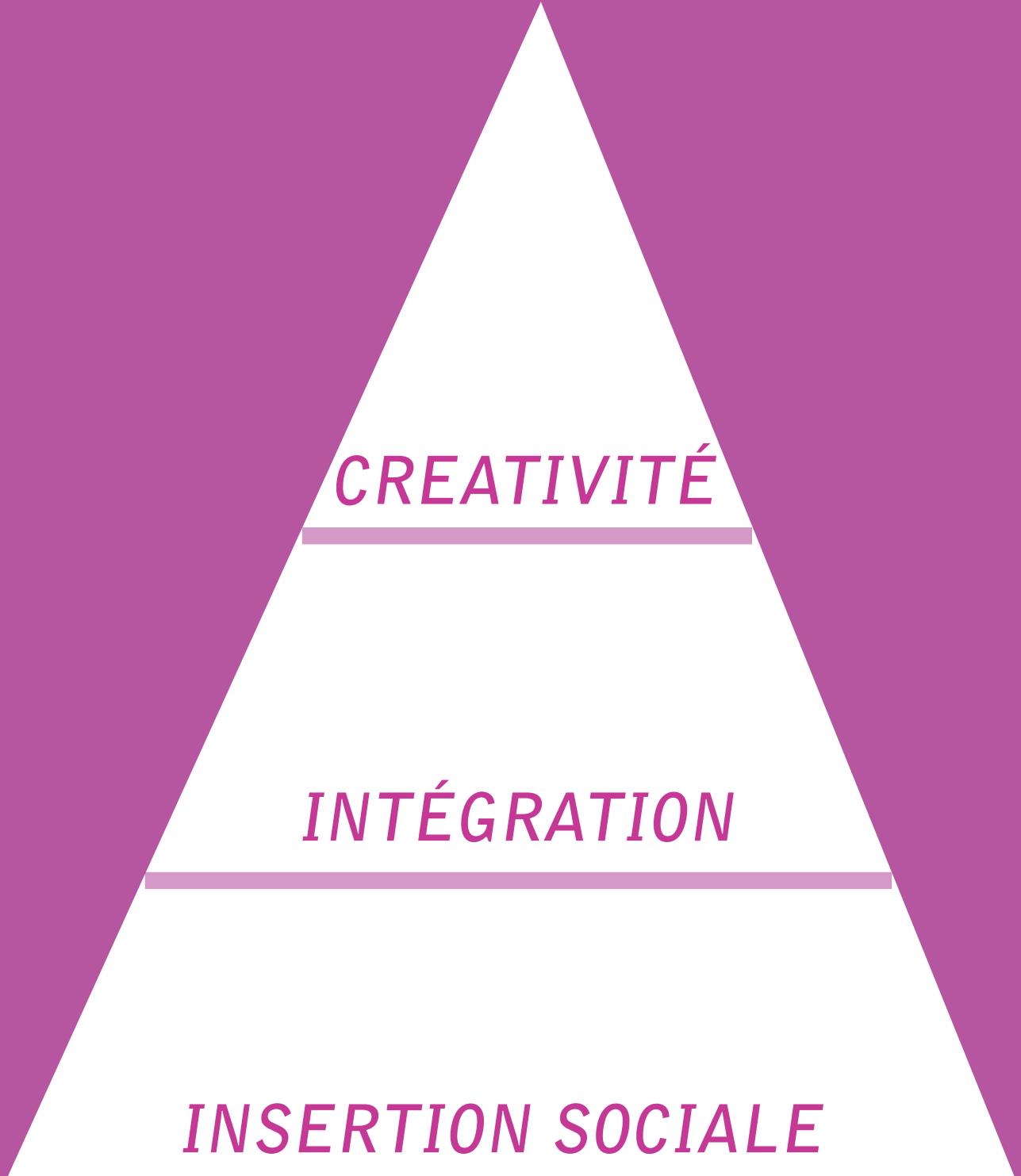
- Coproduire une série de programmes de formation pour les art-thérapeutes et les travailleurs sociaux ;
- Impliquer les centres de santé mentale et d'autres centres accompagnant les personnes migrantes dans la construction de ces programmes ; questionner ainsi les préjugés et sensibiliser les professionnels sur les questions de santé mentale et les possibles approches au travers de l'art-thérapie ;
- Encourager la création d'un réseau européen d'art-thérapeutes et de travailleurs sociaux dans le champ de la migration et de la santé mentale.

4. Documents législatifs de L'agenda de la Commission européenne en matière de migration
https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package_en

5. Council Resolution on a renewed European agenda for adult learning 2011/C 372/01

3.1

La méthodologie du projet CREATE



CREATIVITÉ

INTÉGRATION

INSERTION SOCIALE

Les trois principaux piliers de la méthodologie pédagogique du projet CREATE sont la créativité, l'intégration et l'insertion sociale. Il s'agit de s'appuyer sur la créativité, l'approche interculturelle et la co-construction pour contribuer au bien-être des personnes réfugiées et migrantes, et plus particulièrement de celles souffrant du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Il s'agissait également de questionner l'utilité et la place de l'art thérapie dans les processus d'intégration des personnes réfugiées et d'impliquer les partenaires institutionnels et sociaux dans cette démarche.

En amont des séances d'art-thérapie qui ont été menées dans chaque pays partenaire avec le public cible, une structure commune de thérapie de groupe a été décidée lors de la semaine de formation réunissant les art-thérapeutes, les co-animateurs et les managers du Royaume-Uni, France, Allemagne, Italie et Irlande. Cette semaine a permis de « trier » ce qui pouvait être utilisé ou pas, ce qui devait ou pas être inclus dans les séances d'art-thérapie, ce que les art-thérapeutes souhaitaient partager les uns des autres dans leurs approches thérapeutiques.

Sous-tendu par des considérations éthiques et de thérapie, cinq points principaux ont été identifiés et précisés pour définir la structure commune des séances d'art-thérapie :

- Critères d'admission dans le groupe cible ;
- Durée des séances et du processus thérapeutique ;
- Cadre thérapeutique ;
- Evaluation des besoins et récolte d'information préalable ;
- Stockage des productions issues des séances de thérapie.

Ces bases communes sont détaillées dans le Module de formation pour les art-thérapeutes travaillant avec des personnes réfugiées et migrantes (I02) et accessibles sur le site web du projet : <https://create-eu.com>

3.2

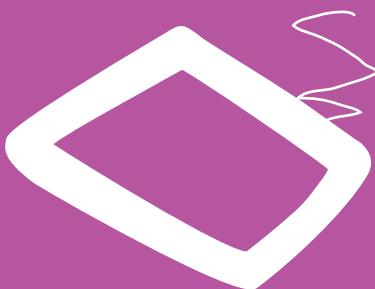
A propos des partenaires ayant participé au projet CREATE

SOLA ARTS (Royaume-Uni) est un organisme de bienfaisance et une société à responsabilité limitée, créée en 2004, afin de favoriser l'intégration et l'expression des réfugiés, des Noirs et des minorités ethniques et des personnes les plus vulnérables de la communauté. Depuis, SOLA a évolué pour remplir une mission de plus en plus large en matière d'intégration et de soutien, avec un accent mis sur l'auto-détermination, l'expression de soi et le bien-être des migrants en particulier. SOLA ARTS propose des séances d'art thérapie en individuel ou en groupe, destinés aux enfants, aux jeunes, aux adultes et aux personnes âgées. SOLA ARTS s'est spécialisé dans l'accompagnement des réfugiés victimes de traumatismes, ainsi que dans le soutien social et le développement personnel et l'intégration, à travers la formation professionnelle, les activités créatives et l'engagement social. SOLA

ARTS coordonne également un festival d'art annuel autour du thème des réfugiés pour promouvoir le dialogue et la compréhension entre les citoyens et lutter contre la stigmatisation et les préjugés.



ITT / Institut für Theatertherapie (DGFT e.V.) (Allemagne) Sous l'égide de l'Institut de formation et de recherche en dramathérapie (ITT), un volet de l'association professionnelle allemande de dramathérapie (DGfT), un groupe de cinq dramathérapeutes ont fondé un groupe de travail sur la résilience à Berlin-Brandenburg. Nous travaillons tous avec des clients victimes de traumatismes ou dispensons des formations en prévention des traumatismes et en promotion de la résilience. Compte tenu de la récente crise des réfugiés, nous avons ressenti le besoin de coordonner et de faire évaluer notre travail. Nous avons ainsi créé un partenariat avec le professeur Lutz et l'ITT. Nous collaborons également avec l'Ecole d'art-thérapie de Nürtingen.



Merseyside Expanding Horizons Ltd (MEH) (Royaume-Uni) est une organisation du secteur bénévole et communautaire qui travaille dans le domaine d'inclusion sociale sur le territoire de Merseyside, où elle est la principale partie prenante et un important organisme de soutien. MEH se concentre sur l'inclusion sociale par le biais de partenariats et dirige des projets visant à aider les personnes défavorisées à trouver un emploi, à se former, à monter leur entreprise ou à développer des entreprises sociales, en s'appuyant sur un large éventail de méthodes d'apprentissage informelles. MEH fournit des services aux secteurs cibles et soutient des groupes variés frappés d'exclusion sociale. L'organisation a de grandes capacités d'adaptation et est présente autant au niveau stratégique que local. Soutenant plusieurs initiatives régionales, MEH a établi des liens avec des organisations du secteur public et des responsables travaillant dans l'éducation des jeunes et des adultes, afin d'aider les personnes exclues à accéder à l'apprentissage et au marché du travail.



CESIE (Italie) est un centre européen d'études et d'initiatives basé à Palerme, en Sicile. Il s'agit d'une organisation non gouvernementale apolitique et laïque à but non lucratif avec des organisations membres dans plus de huit pays européens. Il a été créé en 2001, inspiré par les travaux et les théories du pacifiste Danilo Dolci (1924-1997). CESIE relie les contextes locaux, nationaux et internationaux et s'engage à stimuler le développement et le changement dans les domaines de l'éducation, de la culture et de l'économie grâce à la création et à l'utilisation d'outils et de méthodes innovants. L'objectif principal de CESIE est de promouvoir le dialogue interculturel, le développement responsable et durable, la coopération internationale et l'esprit d'entreprise. L'apprentissage actif s'appuie principalement sur des méthodes non formelles, notamment : l'approche

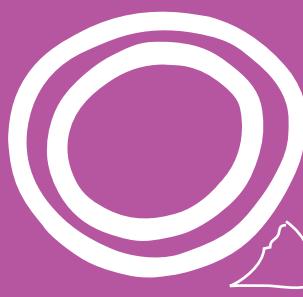
maïeutique réciproque, la pensée créatrice, le théâtre des opprimés, la danse et d'autres techniques artistiques et créatives, notamment la méthode des incidents critiques (Cohen-Emerique).



Associazione Sementera Onlus (Italie) Sementera est une association à but non lucratif constituée de patients souffrant de troubles mentaux, de leurs familles et de 40 volontaires qui sont des professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, art-thérapeutes, travailleurs sociaux) et des ingénieurs. Sementera coopère avec les services de santé mentale locaux et est associée au Département des sciences sociales de l'Université de Pérouse. Sementera collabore avec d'autres universités italiennes (Parme, Pise) et est liée à la Société internationale pour l'approche psychologique et sociale de la psychose (ISPS), un réseau qui regroupe les principaux centres de recherche internationaux impliqués dans le traitement intégré de la psychose.



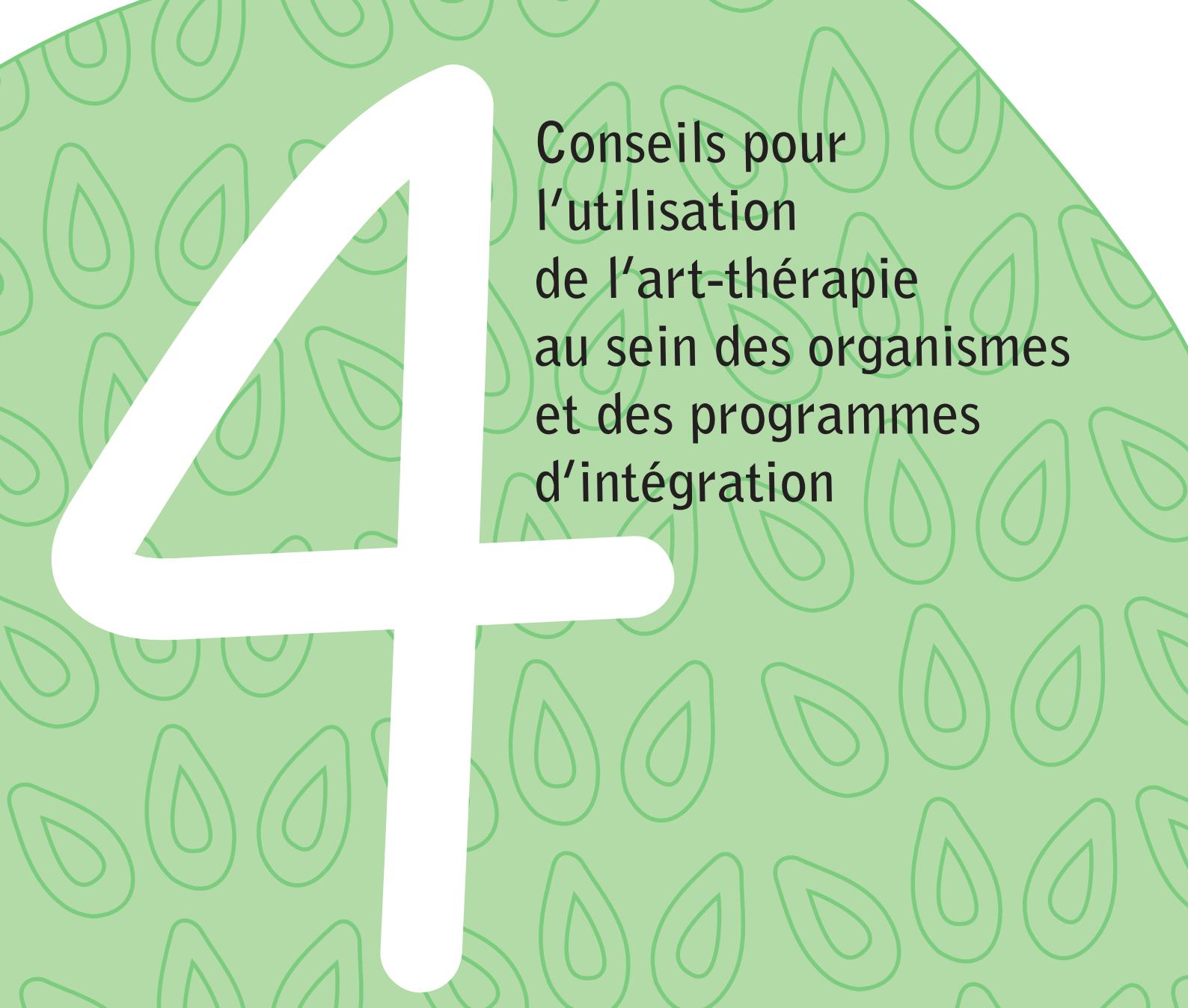
Compagnie Arti-Zanat' (France) est une compagnie de théâtre qui accorde une attention particulière aux groupes de personnes marginalisées et défavorisées. La compagnie a été créée en 2009 par Richard Grolleau, acteur, metteur en scène and drama-thérapeute, et Jana Diklic, théâtrelogue et manager. Compagnie Arti-Zanat' est une organisation à but non lucratif et une association Loi 1901. Elle met en œuvre des projets avec différents groupes marginalisés en France (migrants – demandeurs d'asile, adolescents isolés ou handicapés) et en Serbie (personnes souffrant de troubles psychiques, personnes vivant avec le VIH ou membres de la minorité rom). Ces projets comprennent des ateliers de médiation théâtrale ou d'une autre médiation artistique ayant des objectifs thérapeutiques d'une part et visant à traiter d'une problématique sociétale spécifique de l'autre. Les présentations finales du travail sont souvent organisées en collaboration avec des lieux culturels afin de s'ouvrir à un public plus large et de permettre un autre regard sur les participants. D'autres activités complémentaires peuvent faire partie de nos projets.



Clonakilty Community Arts Centre (Irlande) Clonakilty Community Arts Centre (CCAC) est un centre de création artistique inclusif ouvert sur toute la communauté et un espace qui fournit un éventail complet d'activités créatives. Le centre a été fondé en 2012 par un groupe de bénévoles qui ont imaginé un réseau créatif de soutien dans la région de Clonakilty et un environnement convivial pour travailler, se rencontrer, explorer des idées et exposer des œuvres. Le centre accueille jusqu'à 12 expositions par an, un grand choix de cours, d'ateliers et de programmes de sensibilisation aux arts qu'elle propose dans la ville de Clonakilty et dans la partie ouest du Comté de Cork.







Conseils pour l'utilisation de l'art-thérapie au sein des organismes et des programmes d'intégration

Cette section présente des conseils des six art-thérapeutes qui ont dirigé les séances de thérapie avec les groupes cibles au Royaume-Uni, en Italie, en Allemagne, en France et en Irlande. Il est essentiel que, dans la conception et la conduite du processus thérapeutique, toute une série de thèmes et de sujets soient pris en compte pour assurer une prestation efficace et favoriser l'obtention de résultats escomptés pour les participants.

Cette section a été co-développée par les organisations partenaires de CREATE avec la contribution de tous les thérapeutes des différents pays, qui ont testé, adapté et co-construit différentes méthodes de thérapie dans le cadre de leur travail.

Ces conseils des art-thérapeutes ont été rassemblés ici afin que vous puissiez mettre en pratique les séances de thérapie tout en étant conscients des principaux domaines à prendre en compte qui peuvent avoir un impact sur votre travail ou entraver l'implication des personnes avec lesquel les vous souhaitez dialoguer. Avec ces « bonnes pratiques », nous souhaitons que vous, en tant que thérapeute, animateur ou responsable d'une institution impliquée dans l'accueil et l'installation des migrants, obteniez les meilleurs résultats possibles de la prestation que vous allez proposer !

Par-dessus tout, ces « bonnes pratiques » sont des suggestions utiles qui ont résulté des explorations des art-thérapeutes lors du déroulement du projet CREATE. C'est vous qui décidez de la façon dont vous allez les utiliser et les mettre en application pour mieux conduire votre projet !

Les art-thérapeutes ayant participé au projet CREATE



Soad Ibrahim
Méthode utilisée :
Danse-mouvement-thérapie

CESIE - Italie

Soad Ibrahim est danseuse et danse-thérapeute. Elle est diplômée en communication interculturelle et détient un Master en maintien de la paix. Elle est également titulaire d'un Master en danse-mouvement-thérapie. Elle s'est formée à la danse dès l'âge de 13 ans et intègre dans son travail de nombreuses disciplines telles que la danse contemporaine, les danses traditionnelles d'Asie et d'Afrique et le « théâtre des opprimés ».

Soad a grandi entre l'Italie, la Grèce et l'Egypte, où elle a principalement travaillé avec des demandeurs d'asile et des peuples nomades, avec qui elle a appris à danser.

Depuis 2010, elle vit à Palerme en Italie, où elle travaille sur des projets de danse liés à l'inclusion sociale de personnes et de groupes vulnérables, ainsi que sur la relation mère-enfant.

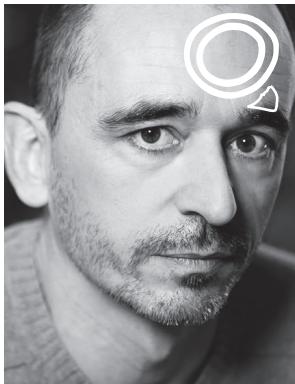


Adele Spiers
Méthode utilisée :
Art-Thérapie

SOLA ARTS
Royaume-Uni

Adele Spiers est art-thérapeute diplômée et accréditée, basée à Liverpool, en Angleterre, d'orientation psychodynamique, passionnée par les droits de l'homme et l'auto-détermination des personnes à travers l'art et le soutien thérapeutique. Adele est co-fondatrice et directrice générale de SOLA ARTS, association caritative de Liverpool, œuvrant dans le domaine des arts et du bien-être mental. Elle possède une expérience considérable dans l'animation et le développement de projets artistiques et culturels, d'une part, et de thérapies interculturelles et celles axées sur les traumatismes, de l'autre. Sa mission est de faciliter une compréhension commune de la culture et de la diversité par le biais d'activités psychothérapeutiques et psychosociales et l'engagement artistique.

Adele est responsable clinique chez SOLA ARTS où elle exerce en tant qu'art-thérapeute, surveillant la gouvernance clinique et la programmation thérapeutique et assurant la supervision clinique. Elle dirige des projets de thérapie qui développent des modèles de supervision transculturels et paneuropéens pour les professionnels travaillant avec des réfugiés et des migrants, ainsi que des projets de formation professionnelle aux approches interculturelles en art-thérapie et en développement personnel continu.



Richard Grolleau
Méthode utilisée :
Dramathérapie
(méthode de « figures
dramatiques » développée
par R. Grolleau)

Compagnie Arti-Zanat'
France

Richard Grolleau est comédien, metteur en scène et art-thérapeute français. Il a été formé à l'Ecole supérieure d'art dramatique Pierre Debauche à Paris de 1991 à 1994. En 2008, il suit la formation d'art-thérapie à l'Institut National d'Expression, de Création, d'Art et de Thérapie (INECAT) à Paris, où il intervient en tant que formateur en dramathérapie depuis 2014. En 2009, il crée l'association Compagnie Arti-Zanat' qui met en place des projets « théâtre et société » en partenariat avec des structures du champ social, médical ou d'éducation. Il propose des « ateliers d'accompagnement par le théâtre » à des personnes en situation de fragilité (personnes handicapées, adolescents isolés, demandeurs d'asile, personnes rencontrant des problèmes de santé mentale) en France et dans les Balkans. Les spectacles issus de ces projets participatifs sont présentés à un public plus large dans l'objectif de questionner par ce biais des problématiques sociétales. Il anime également des séances de dramathérapie dans des institutions spécialisées (IME, etc.) En tant que metteur en scène, il a récemment créé Triptyque Antigone, libre variation autour d'Antigone de Sophocle, spectacle pour trois acteurs, le groupe de musique ITHAK et un chœur constitué d'acteurs non-professionnels. Depuis 2013, il intervient au Centre d'hébergement pour personnes réfugiées de la Cimade à Massy.

(Photo de JF Mariotti)



Simone Donnari
Méthode utilisée :
Art-Thérapie

Associazione
Sementera Onlus
Italie

Simone Donnari est art-thérapeute et président de l'Association professionnelle italienne des art-thérapeutes (APIArt). Il est directeur pédagogique de l'école d'art-thérapie d'Assise, en Italie, et co-fondateur de l'école de psychothérapie Gaetano Benedetti. En 1995, il a participé à la fondation de Sementera Onlus, association dédiée à la réinsertion sociale des patients psychotiques et autistes, et en 2011, de l'ISPS Italie, un des groupes de la Société internationale pour le traitement psychologique de la schizophrénie et autres psychoses. Il donne régulièrement des séminaires, des conférences et des sessions de supervision dans les centres de santé mentale en Italie, à l'université de Pérouse, à l'université Stenden-Nederland et à l'université de New York Steinhardt. Depuis 2008, il enseigne dans un programme de formation continue pour les infirmières, les médecins et d'autres professionnels de la santé. Depuis 2016, il est responsable de l'Atlas Center, à Pérouse, en Italie.





Sabine Hayduk (Groupe de femmes), Patric Tavanti (Groupe d'hommes), Cathrin Clift (Superviseur), Sonja Narr (consultations thérapeutique et conceptuelles)
Méthode utilisée : Dramathérapie

ITT - Institut für Theatertherapie
Allemagne

Sa formation de dramathérapeute et son expérience antérieure dans d'autres domaines professionnels lui permettent de relier de manière productive la thérapie et la performance. Outre ses activités culturelles, par exemple en tant que co-fondatrice du Canal Theatre à Eberswalde, elle dispense également une formation à la résilience pour les enfants et les adolescents via le Service psychiatrique pour adolescents de Berlin-Neukölln. En outre, elle mène des recherches d'impact sur des personnes ayant connu une expérience de fugue (par exemple, le projet « Un endroit sûr dans un environnement peu sûr », financé par la Fondation Robert Bosch).

Sonja Narr est spécialiste de théâtre, dramathérapeute (DGfT reg.), psychothérapeute (Enactive resource-oriented trauma therapy) et enseignante dans un programme de formation pour adultes.

Depuis 2011, elle travaille comme dramathérapeute dans le domaine de la psychiatrie, de la psychothérapie et de la médecine psychosomatique avec des patients hospitalisés ou suivis en hôpital de jour. Elle a une longue expérience d'enseignement dans le cadre d'un programme de formation pour adultes (y compris l'allemand comme langue étrangère) et d'accompagnement des réfugiés et des migrants orienté sur les ressources et les rencontres (par exemple, le projet « Se rencontrer en créant – salle de jeux interculturelle pour femmes » en 2015 et 2016, financé par Oase eV/Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin). Avec son expertise clinique et thérapeutique dans la prise en charge des traumatismes, ainsi que son expérience d'enseignement dans un contexte interculturel, elle est chargée de projet CREATE dans ses différentes phases d'organisation et de communication, ainsi que dans ses aspects conceptuels et thérapeutiques.

Sabine Hayduk est experte en théâtre, psychologue sociale (LMU Munich, Goldsmith College London) et dramathérapeute d'orientation systémique (KHSB / DGfT). Depuis 1996, elle a travaillé dans des théâtres nationaux et municipaux à travers l'Allemagne en tant que metteur en scène ainsi qu'en tant que chargée de cours en formation pour adultes. Grâce à sa formation en dramathérapie, elle a pu combiner son expertise artistique et pédagogique pour travailler dans un service de soins psychiatriques aigus, ce qui lui a permis d'acquérir de l'expérience dans le domaine clinique.

Depuis 2013, elle a initié et dirigé des projets de rencontre et d'intégration pour des femmes de divers horizons culturels (y compris les projets « Cendrillon » et « Se rencontrer en créant » en coopération avec Oase Pankow/Paritätischer Wohlfahrtsverband), combinant sa riche expérience interculturelle avec ses connaissances pédagogique et art-thérapeutique. Son travail est actuellement axé sur l'accompagnement des réfugiés orienté sur les ressources. Depuis 2017, elle rédige également une thèse sur la dramathérapie transculturelle s'appuyant sur des mythes.

Patric Tavanti est dramathérapeute (DGfT Reg.) d'orientation systémique et corporelle. Avant de travailler comme dramathérapeute et de collaborer avec

l'Association Caritas pour l'archidiocèse de Berlin e.V., il était acteur, auteur, metteur en scène et enseignant dans les pays germanophones. Il travaille avec de jeunes délinquants, des enfants et des adolescents, dirige un groupe thérapeutique d'hommes à Bochum et accompagne des groupes et des personnes dans la prise de conscience spirituelle moyennant le théâtre en pleine nature.

Grâce à sa pratique thérapeutique et à sa collaboration avec l'Association Caritas, Berlin, il a désormais un ancrage solide dans l'accompagnement des réfugiés et des personnes issues de l'immigration. Outre son suivi d'une recherche d'impact sur les enfants fugueurs dans le cadre du projet « Un lieu sûr dans un environnement incertain », financé par la Fondation Robert Bosch, il apporte désormais son expertise à un travail ciblé avec des adultes.

Cathrin Clift est psychologue diplômée, dramathérapeute (DGfT Reg.) d'orientation systémique et coach comportementaliste en communication. Elle travaille comme formatrice, superviseur et conférencière depuis 1998 dans les domaines de l'intervention d'urgence, de l'accompagnement pastoral, de la survie et de la prévention des traumatismes. Elle fournit des conseils à des organisations sociales sur la gestion des conflits, la prévention du burn-out parmi les aidants et les questions interculturelles.



Ali Tyndale, Clodagh Connaughton, Raphaela Heaslip
Méthode utilisée :
Art-thérapie, thérapie par le théâtre et le mouvement « Sésame »

Clonakilty Community Arts Centre
Irlande

Ali Tyndale est thérapeute par le théâtre et le mouvement formée à l'approche « Sésame » à Londres en 2005. Elle est accréditée par l'Association Irlandaise des art-thérapeutes (IACAT). Elle a travaillé avec divers publics, notamment des enfants à l'Hôpital pour enfants de Great Ormond Street et en psychiatrie adulte. Plus récemment, elle a travaillé avec des personnes âgées et dans des centres de soutien familial offrant des séances de thérapie individuelles aux enfants.

Clodagh Connaughton est art-thérapeute qui a travaillé au Royaume-Uni, en Australie et en Irlande avant de se lancer dans le développement des soins communautaires créatifs, il y a 10 ans. Clodagh est titulaire d'un Master en Art-thérapie, diplômé en technologie numérique et en soins de santé, alliant plusieurs années d'expérience dans la conception, la mise en œuvre, la coordination et la gestion de programmes de soins de santé. Son style de travail est éclectique, s'appuyant sur son expérience de travail dans différentes cultures et différents systèmes de santé. Dans le respect des droits et des besoins personnels de l'individu, elle aide les participants à développer leur potentiel et à obtenir l'inclusion sociale. Travaillant principalement dans des dispositifs médicaux, elle est hautement qualifiée dans la promotion et la gestion du changement au profit de l'individu.

Raphaela Heaslip, dramathérapeute, membre international de l'Association britannique des dramathérapeutes (IM BAD), membre accrédité de l'Association Irlandaise des art-thérapeutes (IACAT). Elle a introduit l'approche de thérapie par le théâtre et le mouvement « Sésame » en Irlande. Elle est administratrice du centre Sesame-Ireland. Depuis son accréditation en 1993, elle a travaillé avec différents publics. Actuellement, elle travaille avec des personnes ayant des difficultés d'apprentissage, des personnes âgées et des personnes autistes. Avec Ali Tyndale, elle a animé des séances de thérapie par le théâtre et le mouvement « Sésame » au centre d'accueil et d'hébergement pour demandeurs d'asile de Kinsale Road.

Les « bonnes pratiques » à l'intention des art-thérapeutes et des formateurs

1. MOBILISATION DES PARTICIPANTS

COMMUNIQUEZ AVEC LES PARTIES PRENANTES DES LE DÉPART

-Communiquer avec d'autres services qui utilisent les méthodes de l'art-thérapie dans leur travail avec les migrants. Prenez contact avec les communautés locales, les centres d'hébergement, les associations et les services sociaux qui travaillent déjà avec les migrants et les réfugiés. Ils pourraient les orienter vers vous et devenir un important point de repère tout au long du processus thérapeutique.

-De la phase de mobilisation des participants à la phase d'évaluation, il est important d'avoir un référent pour le projet : la personne référente est une personne venant des organisations partenaires qui assurera la liaison entre l'art-thérapeute, les participants et l'organisation partenaire.

-Essayez d'inclure le personnel médical et paramédical si possible. Pour un meilleur résultat, créer également des liens avec les services d'accueil des personnes réfugiées.

-Lors de la prise de contact avec les organismes partenaires, il est conseillé d'organiser une réunion face à face ; vous pourrez éventuellement montrer une vidéo de votre travail afin qu'ils puissent comprendre clairement ce que vous proposez.

-Identifiez les organismes susceptibles d'orienter le public vers vous et proposez à leur personnel un aperçu de votre approche thérapeutique et des outils de base pour comprendre la valeur de l'art-thérapie. Donnez des exemples concrets de la manière dont ils

pourraient interagir avec les participants potentiels en s'appuyant sur l'art-thérapie.

-Déterminez les critères d'acceptation des participants dans le groupe thérapeutique. Réfléchissez ensemble avec un ou deux organismes partenaires au formulaire et à la procédure d'inscription.

RELAYEZ L'INFORMATION

-Diffuser des affiches contenant des informations sur les lieux fréquentés par les communautés de migrants. Les supports de communication doivent également contenir des informations dans différentes langues, en fonction du contexte local et des communautés avec lesquelles vous souhaitez travailler. Tenez des réunions d'information (à l'intérieur et à l'extérieur des différents centres d'accueil) et prenez les coordonnées téléphoniques et/ou électroniques des personnes susceptibles d'être intéressées.

COMPRENEZ VOS CLIENTS ET CHERCHEZ À ÉVEILLER LEUR INTÉRÊT

-Soyez prudent avec la communication. Essayez d'être clair, trouvez un interprète si nécessaire. Sachez que le mot « thérapie » suscite fréquemment, auprès des personnes que vous souhaitez accompagner, un malentendu et des idées erronées, informées par des stéréotypes culturels. Envisagez de ne pas utiliser le mot « thérapie » si vous savez qu'il peut y avoir des difficultés culturelles liées à un défaut de sensibilisation à la santé mentale. Il est préférable d'utiliser des mots plus neutres tels que « mouvement » ou « expression corporelle ». Vous pouvez aussi partager un moment ensemble et parler avec les intéressés au préalable pour leur expliquer ce que vous allez faire.

-Tenez compte du fait que les personnes réfugiées peuvent être très débrouillardes mais également en fragilité et que les organismes d'orientation peuvent répondre à leurs besoins en matière de santé mentale. Ne vous sentez pas obligé d'accepter toute personne orientée.



-Parlez du certificat (de présence et de participation) aux participants potentiels et expliquez, en donnant des exemples pratiques, pourquoi il pourrait être utile pour eux de participer régulièrement, par ex. pour augmenter leurs compétences et aptitudes.

-Il est important de proposer, lors de la phase de mobilisation, une séance de présentation afin de définir le cadre des séances (dates, heure, lieu, engagement...) et présenté le processus créatif.

-Si possible, allez là où les participants potentiels se trouvent, comme par exemple dans leurs lieux de rencontre habituels. Montrez-vous et rendez-vous disponible pour échanger.

-Lors de la toute première réunion avec les participants, venez avec des personnes susceptibles de traduire votre présentation en anglais et en français et dans d'autres langues parlées dans le groupe.

-Ne vous fiez pas trop à la parole mais proposez plutôt une petite expérience pratique, comme faire de la musique avec de petits instruments ou avec les mains ou des ustensiles de cuisine, en faisant des percussions sur la table.

OUVREZ LE GROUPE

-L'ouverture du groupe aux volontaires locaux est un facteur important dans le processus thérapeutique. Cela pourrait enrichir les moments de partage.

-Si possible, impliquez plusieurs thérapeutes ou volontaires pour s'occuper des enfants des participants. Il pourrait y avoir un atelier dédié aux enfants. Ils pourraient y produire quelque chose comme un dessin à montrer à leurs parents à la fin de la séance.

-Constituez des groupes hétérogènes : personnes seules et personnes qui ont une famille, personnes issues de milieux culturels différents, personnes confrontées à des problèmes de santé mentale et personnes plus stables. Si possible, réunissez des personnes issues de l'immigration, réfugiés et d'autres habitants de la ville.

FAIRE DU TRAVAIL D'ÉQUIPE UN ÉLÉMENT CLÉ DU PROCESSUS

-Travaillez en équipe. La mobilisation des participants peut être un processus très long et frustrant et vous appréciez le soutien mutuel. Dans l'idéal, faites-vous aider par un médiateur linguistique.

INSTAUREZ LA CONFIANCE

-Trouvez une personne de confiance qui pourra instaurer le contact avec vos potentiels participants et traduire si besoin. Au sein du groupe, il est utile d'avoir une personne qui croit en vous et en votre méthode et qui peut transmettre cette confiance à d'autres membres du groupe.

-Sachez que de nombreuses personnes migrantes sont extrêmement méfiantes à l'égard du concept de « thérapie » et plus encore à l'égard de l'art-thérapie. Préparez-vous à boire beaucoup de thé avant que votre premier participant soit prêt à s'engager dans le processus !

APPUYEZ-VOUS SUR DES REFERENTS ET DES RELAIS COMMUNAUTAIRES

-Identifiez un « super » référent qui connaît bien votre public pour qu'il/elle puisse vous orienter des participants potentiels.

-Formez un groupe ouvert informel permanent, composé de 8 à 10 personnes, et dirigé par exemple par un médiateur artistique. Ce groupe peut constituer un espace d'évaluation continue, qui s'appuie sur des principes de l'art-thérapie et permet aux participants qui ont peur de s'engager dans une thérapie ou qui estiment ne pas en avoir besoin de prendre contact avec un thérapeute.

ÉTABLISSEZ DES VOIES ALTERNATIVES POUR INTEGRER LE GROUPE FERMÉ

-Permettez aux personnes intéressées de prendre contact avec le thérapeute directement avant une séance d'évaluation formelle, évaluez-les et donnez-leur une recommandation formelle, le cas échéant. Que cela s'ajoute à la procédure d'orientation formelle, par exemple celle d'orientation directe dans un groupe fermé proposée par des principaux organismes et structures.

2. PRÉPARATION ET DÉROULEMENT DES ATELIERS

LE CONCEPT DE THERAPIE N'EST PAS TOUJOURS ACCEPTÉ OU COMPRIS.

-Le concept de « thérapie » en tant que tel est un concept occidental, qui n'est pas toujours accepté ou compris dans d'autres cultures. La thérapie s'adresse généralement à l'individu. Dans d'autres sociétés, cependant, l'individu n'a pas la même signification que dans le monde américain ou européen.

-L'engagement corporel et le fait de s' « exposer » dans des thérapies corporelles peuvent être considérés comme choquants et immoraux dans certaines cultures. Il faut s'armer de patience. Les limites sociales, morales et culturelles de chaque participant doivent être prises en compte et respectées.

uniquement composé d'hommes ou de femmes.

-Dans notre expérience, des exercices simples de massage et de relaxation, ainsi que danser avec des tissus ou travailler avec des couleurs (éléments haptiques) fonctionnent très bien avec les groupes de femmes. Dans les groupes d'hommes, la peinture et la narration étaient les formes d'expression les plus appréciées.

OFFREZ UN ESPACE OU LES PARTICIPANTS PEUVENT SE SENTIR EN SÉCURITÉ

-Il peut être important d'offrir aux personnes un espace où ils peuvent, s'ils le souhaitent, s'exprimer sur leur voyage dans le pays d'accueil, les personnes laissées dans le pays d'origine, ou les expériences de torture ou de persécution. Cependant, pour certaines personnes, se dévoiler, partager leur histoire et faire confiance aux autres (y compris au thérapeute) peut être ressenti comme très risqué du fait que cela peut raviver le vécu traumatisant de persécution. Cela peut être dû au fait que les personnes ont appris à contenir l'expérience, même si cela a un impact négatif sur leur bien-être mental. Dans l'attente d'une décision, il est important de ne pas trop mettre l'accent sur les expériences de persécution et de mettre davantage l'accent sur la capacité à habiter le moment présent et à se détendre. Cette partie de leur parcours consiste principalement à créer un sentiment de sécurité et de cohérence, car c'est cela qui leur manque. Si le statut de réfugié leur est accordé, une fois que leur vie a retrouvé une certaine stabilité, cela peut être le moment pour travailler avec les expériences passées de leur quête d'asile ou de persécution.

-Si possible, proposez l'atelier dans un espace de création neutre, non loin de l'endroit où les participants vivent, pour leur faciliter l'accès. Toutefois, pour les personnes hébergées, le soutien aux déplacements pour accéder à des séances d'art-thérapie peut être important et montrer que l'organisme d'hébergement tient compte de leurs besoins en matière de bien-être mental.

-Si possible, choisissez un endroit que les participants connaissent déjà ou soyez prêt à venir les chercher et à le déposer à la fin pendant une longue période.

-Il est essentiel que les principaux organismes et les art-thérapeutes travaillent en étroite collaboration pour s'assurer que l'espace thérapeutique est respecté et considéré comme sûr, par les participants comme par le personnel. Cela veut dire qu'il faudrait anticiper pour satisfaire les besoins en matière de garde d'enfants, proposer de l'aide pour les déplacements et un soutien continu en dehors des séances de thérapie, par exemple, l'aide sociale.

ANALYSEZ LES BESOINS DU GROUPE

-Choisissez l'heure et le lieu, si possible, qui faciliteront la participation de chacun. Si vous travaillez avec des personnes avec des enfants, en particulier des femmes, offrez des services de garde à proximité ou envisagez de créer un groupe mixte pour adultes et enfants.

-Envisagez de constituer des groupes mixtes en âge et en genre, si possible. Les groupes exclusivement féminins peuvent être très bénéfiques pour aborder la question de confiance, parce que les hommes peuvent être ressentis comme persécuteurs.

-Chaque réfugié est unique. Certains individus n'apprécieront peut-être pas la présence d'autres participants. Même parmi les réfugiés il y a du racisme, de l'intolérance et des préjugés. Il faut prendre ce fait en considération pour veiller sur une bonne dynamique de groupe.

-La confidentialité est très importante pour certains participants dans la phase initiale. De plus, sachez que des sessions individuelles peuvent mieux convenir à certaines personnes, ainsi que des groupes

LE CHOIX DE L'HORAIRE EST ESSENTIEL

-Lorsque vous programmez le calendrier des séances, prenez en compte le fait que certaines cultures peuvent préférer la fin de matinée et que les après-midis peuvent être difficiles à cause de problèmes de garde d'enfants.

-Autoriser les arrivées tardives aux séances. Pour certains participants, il peut être utile de faire des rappels. En outre, permettez aux clients ayant des contraintes familiales de partir plus tôt.

-Soyez flexibles, mais faites attention à ne pas pénaliser ceux qui sont ponctuels.

-Soyez toujours très clair lorsque vous précisez quand la prochaine séance aura lieu pour éviter au mieux les absences.



Semester workshop, Italie

-Apportez un système audio portable pouvant être connecté à un smartphone. Demandez aux réfugiés s'ils veulent partager la musique qu'ils écoutent sur leurs smartphones. Cela peut devenir le fond sonore pendant une séance de dessin. Chacun peut à son tour partager la musique de son pays.

-Assurez-vous que tout le monde comprend vos indications. Si vous ne pouvez pas parler dans d'autres langues, essayez de communiquer à travers des symboles et l'expression non verbale. Faites-vous aider par les autres membres du groupe. Laissez suffisamment de temps pour les traductions, en veillant à ce que tout le monde comprenne bien le message.



CESIE workshop, Italie

-Assurer un bon rythme des séances. Essayez de ne pas laisser trop de temps s'écouler entre deux séances. Une ou deux fois par semaine sera idéal et aidera à garantir une continuité.

-La mise en place d'un groupe fermé peut prendre un temps considérable en raison de problèmes de confiance, d'instabilité du statut des personnes, de l'impact d'autres impératifs tels que des rendez-vous juridiques et administratifs. Une de nos recommandations serait d'organiser un programme initial d'évaluation d'une durée de 12 semaines, suivi de 26 à 52 séances de thérapie ciblée. Par exemple, il peut y avoir un espace d'évaluation permanent dans un groupe ouvert informel de courte durée. Les personnes peuvent être orientées à travers ce programme vers les programmes plus longs.

ADOPTEZ UNE COMMUNICATION PROACTIVE PENDANT LE DÉROULEMENT DES ATELIERS

-Communiquez avec tous les membres du groupe avant chaque séance pour qu'ils se souviennent de l'heure et du lieu de l'atelier. Pour faciliter la communication, vous pouvez créer un groupe sur un réseau social ou envoyer un message individuel à chacun.

-Les participants qui manquent de confiance ont particulièrement besoin de propositions claires. Trouvez un équilibre entre le travail directif et non directif.

-Utilisez une forme artistique préexistante (récit, image, pièce de théâtre, etc.) qui facilitera l'implication des participants.

-Planifiez des propositions qui ne sont pas axées sur le verbal, qui peuvent intégrer plusieurs langues et une compréhension symbolique. Proposez des méthodes visuelles pour permettre à tous les participants de s'impliquer.

-Au début, travaillez beaucoup à base d'images (photos, cartes avec images, Dixit...) pour que les



ITT workshop, Allemagne

personnes puissent s'exprimer en choisissant une image relativement anodine.

-Apportez de petits instruments de musique pour commencer la séance en faisant de la musique et en dansant ensemble. Cela permet de surmonter les barrières linguistiques et consolide le groupe.

-L'utilisation de langages différents, aussi bien verbaux que non verbaux, est un support important de communication au sein du groupe.



GARANTISSEZ LA CONFIDENTIALITE

-Il est important de stocker les productions des participants de manière confidentielle et sécurisée. Il se peut que le thérapeute soit obligé d'emporter les dossiers de création pour des raisons de sécurité.

VALORISEZ ET EXPLOREZ LES TRADITIONS ET LE SAVOIR DES PARTICIPANTS

-Créez des moments de partage de musiques et de danses traditionnelles. Tirez profit de l'interculturalité de votre groupe et les participants se sentiront valorisés dans leurs traditions et leurs connaissances.

-Encouragez les échanges et les rencontres interculturelles pendant le processus de création, notamment en utilisant la musique, les chansons et les différentes langues parlées.

-Planifiez avec les participants une session spéciale où chacun apportera de la nourriture de son propre pays. Demandez aux participants s'ils souhaitent partager des images de leur pays. Les images peuvent être montrées au groupe et expliquées par la personne qui les a partagées, afin que tout le monde puisse apprendre davantage sur chaque pays représenté dans le groupe.

PRENEZ LE TEMPS NÉCESSAIRE POUR CONSTRUIRE UN GROUPE

-Il est important de permettre à chacun des participants d'être simultanément dans un processus créatif individuel et de faire partie d'un groupe (comme dans une « société imaginaire »). Le groupe agit comme support aux processus créatifs individuels. Le groupe se consolide à travers la construction d'une pièce résultant du processus de création collective.

-Envisagez de proposer des séances de thérapie individuelles d'abord et de réunir plusieurs personnes en thérapie de groupe plus tard. Cela peut être particulièrement utile pour les personnes qui ont vécu des expériences particulièrement humiliantes de torture ou d'autres formes de maltraitance et qui ont beaucoup de mal à faire confiance aux autres.

-Envisagez de placer les personnes ayant subi des actes de torture, des mutilations génitales féminines ou d'autres expériences particulièrement sensibles de persécution dans le même groupe. Ainsi, les personnes qui ont vécu des choses similaires pourront se soutenir mutuellement au sein des groupes.

-Tenez compte du nombre de personnes idéal pour votre proposition de création. Un groupe fermé d'art-thérapie fonctionne mieux lorsqu'il y a un minimum de quatre et un maximum de six individus par groupe.

-Un groupe d'expression créative ouvert, animé par des artistes ou un art-thérapeute, peut permettre aux personnes de tester le processus de création et d'établir un contact informel avec le thérapeute, qui pourra juger ainsi s'il serait bénéfique pour la personne d'être orientée vers un groupe fermé.

-Portez votre attention à la création de liens et de sens car cela permettra de montrer aux participants qu'ils sont reconnus dans leur dignité humaine. Avec les personnes réfugiées qui ont été déracinées et qui ont subi des expériences traumatiques ainsi qu'une inactivité forcée, il est nécessaire de construire la confiance pour susciter leur intérêt et leur désir. Les propositions ponctuelles ne suffisent pas. Des séances individuelles sont souvent nécessaires pendant un certain temps avant que les personnes ne soient prêtes à participer à une thérapie de groupe.

N'AYEZ PAS PEUR SI VOUS NE PARLEZ PAS LA LANGUE DES PARTICIPANTS

-Même si vous ne comprenez pas toutes les langues du groupe, assurez-vous que tout le monde comprend vos indications, mais ne pensez pas que si vous ne pouvez pas communiquer dans d'autres langues, cela entravera le processus. Si vous ne pouvez pas parler dans d'autres langues, essayez de



vous faire aider par les autres membres du groupe et laissez suffisamment de temps pour les traductions.

-Vous pouvez avoir un logiciel à portée de main tel que Google Translate en cas de besoin, mais sachez qu'il ne garantit pas la précision à 100%. Apprenez donc à l'utiliser efficacement avant le début des ateliers.

VERIFIEZ SI VOUS AVEZ BESOIN D'INTERPRETES PENDANT LE DEROULEMENT DES ATELIERS

-Vérifiez si vous avez besoin d'un service d'interprétation pour les bilans et convenez avec l'organisme d'orientation qu'il vous le fournisse. Faites estimer le niveau de langue des participants par les interprètes et les traducteurs lors du bilan initial et vérifiez si vous aurez besoin d'engager des interprètes pendant les séances. Formez les interprètes pour qu'ils puissent vous assister dans le cadre spécifique d'atelier d'art-thérapie, afin de rassurer toutes les personnes impliquées. Organisez un débriefing pour les interprètes pour s'assurer qu'ils ne prennent pas sur eux de soigner les participants et pour limiter l'impact potentiel du contenu de la séance sur leur santé mentale.

SOYEZ PRET A TOUT

-Vous ne pouvez pas être sûr que les participants viendront. Vous ne pouvez pas vous attendre non plus à ce qu'ils vous préviennent à temps qu'ils ne pourront pas venir. Il est bien de venir préparé mais les choses ne se passent jamais exactement comme prévu ! Même si le Plan B ne fonctionne pas, ne vous inquiétez pas, l'alphabet a beaucoup plus de lettres !

-Soyez prêt à faire face aux fluctuations du nombre de participants et à faire un suivi supplémentaire pour comprendre les situations quand les personnes ne viennent pas. Cela n'est peut-être pas dû à votre proposition, mais peut être lié à un certain nombre de problèmes sociaux ou autres ayant un impact sur l'engagement des personnes. Travaillez conjointement avec l'organisme d'orientation pour surmonter ces problèmes et les comprendre, et adaptez le projet si nécessaire. N'ayez pas peur d'arrêter un groupe, de repenser le projet, pour ensuite le relancer en réadaptant votre approche.

-Il est important de situer l'absence des participants dans le contexte d'une expérience de perte, que les demandeurs d'asile et les réfugiés vivent tout au long de leur quête d'exil.

SOYEZ CLAIR ET TRANSPARENT

-Soyez clair et transparent avec les participants et les organismes d'orientation en ce qui concerne l'engagement de l'art-thérapeute et la supervision du programme, et le niveau d'engagement attendu de toutes les parties pour que le projet puisse évoluer et que les bénéficiaires puissent en profiter. N'essayez pas de voiler le côté psychothérapeutique des séances car les participants sont souvent rassurés de savoir qu'ils travaillent avec un professionnel de la santé mentale. Cependant, sachez que, dû aux particularités culturelles, certains réfugiés peuvent considérer la prise en charge thérapeutique comme tabou, auquel est associée une stigmatisation sociale importante. C'est pourquoi les approches de co-construction et celles qui prennent en compte la dimension culturelle sont importantes, tout comme les approches humanistes, qui permettent d'explorer les aspects positifs comme les défis de la santé mentale et de la guérison. Il est important d'être soi-même, de faciliter la bonne humeur et le lien social.

-Il peut être utile de proposer une psychoéducation en particulier au début d'un atelier, mais aussi pendant les séances et avant chaque nouvelle étape. La psychoéducation consiste à sensibiliser et informer les gens qui sont à la recherche de services de santé mentale. L'objectif est d'aider les gens à mieux comprendre la nature des maladies. Les raisons et l'effet souhaité de diverses méthodes ou exercices doivent être expliqués au préalable (contrôle, sécurité et compréhension).

TRAVAILLEZ A PARTIR DES MATERIAUX APPORTES PAR LES PARTICIPANTS

-C'est bien de planifier mais, en réalité, dans l'accompagnement des personnes ayant des conditions d'hébergement et administratives aussi précaires, il est préférable de travailler avec les matériaux apportés par les participants le jour même. Les demandeurs d'asile et les réfugiés éprouvent souvent un sentiment de perte de contrôle de leurs vies, et c'est une réalité lorsqu'ils demandent l'asile et attendent la réponse finale. Par conséquent, nous avons constaté que travailler sur une difficulté qu'un des participants a partagée avec le groupe, peut être très utile et qu'il est très important de leur offrir un espace sécurisant pour traiter cela. Voici les thèmes principaux à explorer : liens dans le groupe, l'ancrage dans l'espace, l'identité et l'appartenance, le partage de l'identité culturelle et l'acceptation de l'incertitude.

LAISSEZ LES PARTICIPANTS PRENDRE DES DECISIONS AU SUJET DU PROCESSUS

-Faire des suggestions concrètes à vos participants est très important, mais laissez-les décider eux-mêmes de ce qui est important pour eux. Par courtoisie, beaucoup feront ce que vous proposez et ne reviendront plus jamais. Si vous leur laissez le choix des sujets et des activités possibles, ils comprendront que vous ne serez pas embarrassé quand ils exprimeront leurs souhaits et les aidera à formuler leurs propres suggestions.

-Proposez aux participants un modèle de fonctionnement basé sur l'auto-détermination afin qu'ils puissent prendre des décisions concernant le processus thérapeutique. Prévoyez des interventions qui soutiennent le bien-être mental, mais n'ayez pas peur de prendre des risques calculés et d'essayer de nouvelles approches.

3. EVALUATION DU PROCESSUS ET SES RÉSULTATS

APPUYEZ-VOUS SUR LE PROCESSUS DE CRÉATION POUR ÉVALUER LES BESOINS PSYCHOLOGIQUES

-Proposez des stratégies brèves d'évaluation initiale dans le groupe et, si possible, des évaluations individuelles avant de commencer un groupe. Après le bilan initial, utilisez des outils d'évaluation du bien-être simples et visuels pour comprendre le contexte psychologique dans lequel les personnes arrivent ; utilisez par exemple les pictogrammes de météo pour savoir comment ils se sentent ces derniers jours.

-Au début, au milieu et à la fin du processus, proposez des bilans visuels de bien-être rapides pour comprendre les progrès de l'individu. Cependant, sachez qu'au cours d'une thérapie, le bien-être mental passe d'abord par une phase difficile avant de s'améliorer.

-Assurez-vous que le thérapeute et les co-animateurs prennent des notes d'observation pour que l'image globale du parcours de la personne soit bien comprise. Travaillez en collaboration avec les principaux organismes de soutien et les professionnels impliqués dans le soin de la personne pour les informer de son évolution.

ADOPTEZ UNE APPROCHE PLURI-PROFESSIONNELLE/ PLURI-INSTITUTIONNELLE

-Adoptez une approche pluriprofessionnelle et pluriinstitutionnelle pour vous assurer que tous les professionnels impliqués dans l'accompagnement ont été consultées pour évaluer et comprendre les progrès de la personne. Les demandeurs d'asile ou réfugiés qui n'ont pas de famille ni amis ont besoin d'être particulièrement soutenus. Il peut donc être pertinent de veiller à ce que les thérapeutes travaillent sur le projet avec un intervenant social pour permettre à une autre personne de s'occuper à soigner la personne ou à communiquer avec l'assistant social de l'organisme d'orientation ou

le service de logement. Chez SOLA ARTS, un travailleur social répond à de tels besoins, ou SOLA ARTS collabore avec l'assistante sociale de la Croix Rouge britannique et le coordinateur social de SERCO pour satisfaire aux besoins des bénéficiaires.

-Entretenez un dialogue continu avec le « référent » et d'autres principaux membres du personnel de l'organisation partenaire afin de discuter du parcours thérapeutique des participants pendant et à la fin du processus.

-Employez des art-thérapeutes diplômés et accrédités, qui ont reçu une formation de qualité, spécialisés dans les interventions non-verbales dans le domaine de la santé mentale et du soutien au bien-être.

INFORMEZ LE PERSONNEL MEDICAL ET JURIDIQUE TRAVAILLANT AVEC LES PARTICIPANTS

-Avertissez toujours le médecin référent de la personne concernée qu'elle suit un atelier d'art-thérapie car cela peut avoir un impact sur sa demande d'asile. Lorsque cela est pertinent, il faudra en prévenir l'avocat chargé du dossier, pour qu'il puisse attester des besoins de la personne en matière de santé mentale, ce qui peut s'avérer important pour l'issue de sa demande.

REFAIETES UN BILAN AVEC LES PARTICIPANTS GRACE AU QUESTIONNAIRE INITIAL

-Avant d'intégrer la personne dans un groupe fermé, réalisez un questionnaire d'évaluation initial avec le participant. Refaites un bilan à mi-parcours et à la fin de l'intervention, lorsque cela est possible, si nécessaire aidé par un interprète. Il est important que les participants puissent être accompagnés au moment de renseigner le formulaire d'évaluation et qu'ils aient la possibilité de remplir le questionnaire d'évaluation et de réflexion personnelle, qu'ils peuvent conserver à la fin du projet.

-Menez des entretiens avec les participants afin d'évaluer leurs besoins, leurs attentes, les problèmes auxquels ils sont confrontés au quotidien et la possibilité d'y travailler dans le cadre des séances de thérapie. Refaites-le en fin du processus. afin d'évaluer les résultats.

ENCOURAGEZ L'ASSIDUITE GRACE A LA CERTIFICATION DES COMPETENCES

-Le fait de fournir un certificat de participation peut encourager les gens à venir régulièrement aux séances.

ASSUREZ LA SUPERVISION ET L'INTERVISION CONTINUES POUR TOUS LES THERAPEUTES IMPLIQUES DANS LE PROCESSUS

-Nous suggérons d'assurer une « intervention » hebdomadaire pour les thérapeutes impliqués dans les séances d'art-thérapie avec les personnes migrantes. C'est un espace où chacun peut partager ses pensées, ses réflexions, ses émotions et regarder la documentation visuelle des séances.

ENCOURAGEZ DES RETOURS REGULIERS

-Demandez régulièrement des commentaires aux participants. Accordez-leur suffisamment de temps pour compléter et renvoyer les évaluations au cours du processus. Nous vous suggérons de permettre aux participants d'emporter le questionnaire et de le rapporter la semaine prochaine. De plus, sachez qu'il faudra peut-être faire traduire leurs évaluations et commentaires.

-Préparez des cartes avec des smileys ou utilisez des dessins pour des commentaires plus complexes.

Theatre Therapy: Six Keys of Assessment (Pendzik 2003) (voir la description dans l'annexe).

DEFINISSEZ LES CRITERES D'EVALUATION

-Définissez les critères d'évaluation afin de pouvoir suivre les progrès. Voici quelques critères d'évaluation possibles qui s'appliquent aux groupes de migrants ou de réfugiés : l'assiduité ; l'implication personnelle dans le processus ; l'interaction avec les autres participants ; l'interaction avec la société dans son ensemble; l'envie de poursuivre d'autres activités créatives ou collectives.

4. DOCUMENTATION DU PROCESSUS ET DE SES RÉSULTATS

INFORMEZ-VOUS SUR LE CONTEXTE JURIDIQUE QUI PEUT AVOIR UN IMPACT SUR VOTRE TRAVAIL

-Soyez au courant de mesures législatives et de l'impact, à la fois positif et négatif, qu'elles auront sur votre projet en cours. Préparez-vous à comprendre les éventuels changements et réfléchissez sur la manière dont vous allez pouvoir continuer à travailler au sein des systèmes de prise en charge après leur application.

-Respectez le règlement de votre organisation professionnelle.

-Toute image numérique de production artistique doit être archivée conformément à la loi nationale sur la protection des données. La même chose vaut pour tout autre questionnaire personnel informel ou formel.

GARANTISSEZ LA CONFIDENTIALITÉ ET L'ANONYMAT DES PRODUCTIONS

-Toutes les productions artistiques doivent être stockées de manière confidentielle et, idéalement, dans le lieu où l'atelier a lieu. Les partenaires institutionnels peuvent participer au stockage.

-Toute la documentation doit être conservée par le thérapeute jusqu'à la fin du processus. Cependant, dans les groupes ouverts informels, cela peut différer et les gens peuvent choisir d'emporter certaines productions avec eux.

EVITEZ DE SURCHARGER LES PARTICIPIANTS DE FORMULAIRES A REMPLIR

-Essayez de simplifier les documents à remplir par les participants. Lorsque vous demandez des signatures de participants et des détails personnels, expliquez-leur d'abord pourquoi cela est nécessaire pour éviter la peur, le doute et finalement le refus.

SIMPLIFIEZ LA PRÉSENTATION DES DOCUMENTS

-Réfléchissez bien à la conception des documents pour faciliter la documentation du processus. Choisissez une méthode qui fonctionne bien pour vous en tant que thérapeute-animateur et qui vous aidera à soutenir le processus sans trop le compliquer.

-Favorisez un langage clair dans la communication écrite.

DOCUMENTEZ L'EXPÉRIENCE MAIS TOUJOURS DEMANDEZ L'AUTORISATION

-En raison de la situation instable des demandeurs d'asile, il peut s'avérer bénéfique pour eux de disposer de photographies numériques des productions qui leur ont permis de vivre une expérience émotionnelle positive. Discutez avec le groupe de la possibilité pour les participants de prendre des images de leur travail sur leur téléphone portable pour leur usage personnel. C'est particulièrement important car les demandeurs d'asile peuvent être répartis sans avertissement dans un autre coin du pays, détenus ou même expulsés, sans que le thérapeute le sache.

-Demandez l'autorisation d'utiliser une caméra pendant la séance. Elle permet de documenter le processus, d'une part, et d'autre part, elle permet au groupe de regarder la vidéo à la fin de la séance. Ainsi, la vidéo devient un outil de restitution.

-Une forme de documentation transmedia s'est révélée bénéfique : un récit accompagné de photos. Les photos des productions et des mains et des pieds des participants n'ont pas posé de problèmes. Par contre, des photos du visage et de la personne en pied ont été rejetées.







Etudes de cas conduites par les art-thérapeutes participant à CREATE

Cette partie contient six études de cas conduites par les art-thérapeutes participant au projet CREATE, qui ont travaillé auprès des groupes de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants au Royaume-Uni, en Italie, en Allemagne, en France et en Irlande, pendant une période de quatre à neuf mois. Chaque étude de cas a un style, une structure et un contenu propre, ce qui met en avant l'approche de co-construction qui a été fondamentale au sein de CREATE et qui a façonné le processus thérapeutique dans chaque pays. Ces études de cas fournissent des informations et des réflexions relatives au processus et à l'impact positif que ces pratiques thérapeutiques ont eu sur les participants.

Point de départ

5.1

Août 2017-Janvier 2018

SOLA ARTS
Royaume-Uni
Réflexions sur l'art-thérapie auprès des réfugiés à Liverpool, Angleterre : La présence de l'absence ou la recherche d'un espace de sécurité intérieure

A. Spiers et J. Rennie



Notre implication dans ce projet d'art-thérapie auprès des réfugiées a découlé de nos précédentes expériences de co-animation avec Adel en tant qu'art-thérapeute expérimentée et spécialisée dans la prise en charge des

personnes réfugiées et des communautés minoritaires, et Joe, comme artiste intervenant. Ensemble, nous avons apporté un éclairage sur la manière dont les interventions artistiques et thérapeutiques peuvent constituer des outils favorisant l'auto-détermination, la valorisation, l'autonomie et l'épanouissement d'individus et de groupes sociaux. Grâce à nos activités nous avons pu mettre en évidence l'impact positif que l'art-thérapie peut avoir sur les demandeurs d'asile et les réfugiés. Notre désir a été d'explorer davantage le potentiel de co-construction avec les participants du point de vue d'une dynamique transculturelle.

Notre expérience antérieure a montré que de nombreux individus et communautés considèrent la santé mentale comme sujet tabou et source de stigmatisation. C'est pourquoi nous pensons qu'il est essentiel de déterminer si des considérations culturelles ou religieuses relatives à la santé mentale ont un impact sur l'accès aux soins, l'implication et la capacité d'élaboration psychique des personnes s'engageant dans le processus thérapeutique. Par le passé, SOLA ARTS a travaillé avec des communautés locales et des services de santé publique. Cependant, le projet CREATE nous a procuré l'opportunité de concevoir de nouveaux modes de collaboration avec les services nationaux d'intégration des réfugiés et avec les centres d'hébergement, pour le plus grand bien des personnes concernées.

Nous avons apporté au processus notre savoir et notre compréhension des spécificités culturelles et religieuses des réfugiés, ainsi que de leurs besoins, mais par le désir d'explorer et de s'engager dans un processus créatif au service de leur bien-être psychologique. Nous savions qu'il était essentiel de démarrer avec un esprit ouvert, beaucoup d'humilité et une envie de créer des liens.

Les participants ont apporté leurs expériences, leurs émotions, leur humanité, leur résilience, leurs compétences, leur ouverture et leur désir d'aller mieux, tandis que nos partenaires ont apporté leur soutien logistique et social aux participants qu'ils nous avaient adressés.

Entretenant ce voyage dans un esprit de collaboration, de négociation et de participation, nous avons créé des voies de développement psychologique.

Deux récits

Le premier récit contient un extrait d'un cas plus vaste d'un groupe travaillant avec la Croix-Rouge britannique de Liverpool. Ce groupe d'art-thérapie ouvert fait partie d'un projet d'accueil dans le quartier d'Everton, qui a initialement eu lieu tous les quinze jours, pendant six semaines, puis une fois par semaine pendant six autres sessions. Il a été co-animé par Joe, écrivain, et moi-même, art-thérapeute. Nous avons partagé l'espace avec le personnel et les volontaires de la Croix-Rouge britannique qui apportaient en même temps du soutien social dans la salle.

Le deuxième récit est une analyse d'un groupe d'art-thérapie fermé à SOLA ARTS à Toxteth, mis en place avec le soutien de SERCO (prestataire de services d'hébergement pour demandeurs d'asile). Le suivi s'est déroulé sur 8 séances hebdomadaires, animées par moi-même. Le SERCO a fourni un coordinateur social, assuré des soins continus et le transport des participants.

La co-construction avec les membres du groupe et la consultation des partenaires au préalable ont été fondamentales pour l'éthique de ces interventions.

« Répartition » des réfugiés et Liverpool en tant que ville multiculturelle

Liverpool est une ville portuaire avec une longue histoire de migrations à l'intérieur et à l'extérieur de la région. Par le passé, elle a joué un rôle important dans la traite des esclaves et son abolition définitive. Ses habitants sont caractérisés par une identité politique et culturelle forte, un sentiment d'appartenance communautaire et un engagement envers les droits de l'homme.

Liverpool est dotée d'une population de Noires et de minorités ethniques qui comprend des demandeurs d'asile et des réfugiés, bien que cette population reste minoritaire avec un pourcentage de 15.2% en 2012¹. La ville est l'une des six zones de répartition des demandeurs d'asile instaurées par le Ministère de l'Intérieur britannique. La population dans la région s'élève à 469 700² personnes dont 3 352 demandeurs d'asile, en 2013, qui ont été placés dans

des centres d'hébergement en attente d'une réponse. De nombreuses personnes qui se sont vues accorder le statut de réfugié, sont restées à Liverpool et font désormais partie de la population noire et de minorités ethniques. Depuis 1998, l'Etat et les collectivités fournissent à cette population fortement transitoire divers services de soutien aux réfugiés. Parmi ceux-ci, SOLA ARTS a été fondée en 2004 et est devenue la principale organisation artistique des réfugiés dans la région et la première à avoir proposé un programme associant la création artistique, l'art-thérapie et le soutien social aux réfugiés et aux membres de différentes minorités ethniques. SOLA ARTS est actuellement le seul service spécialisé dans la prise en charge des réfugiés atteints du SSPT (syndrome du stress post-traumatique).

Toxteth et Everton comptent parmi les 10% de zones les plus défavorisées du Royaume-Uni, sachant qu'une grande partie de ces quartiers et des quartiers environnants font partie d'un pour cent de zones les plus défavorisés du Royaume-Uni².

Note:

Tous les noms ont été changés pour maintenir l'anonymat.
Les identités linguistique et culturelle ont été maintenues.

1. MacPherson, P (Dr), *People Seeking Asylum and Refugees in Liverpool- Needs Assessment*, 2014,

2. Liverpool City Council, *The Index of Multiple Deprivation, A Liverpool analysis*, 2015.

Récit 1

Centre d'accueil de la Croix-Rouge britannique,
Everton, Liverpool (Royaume-Uni)
par J. Rennie, éd. A. Spiers

Août-Décembre 2017

Nous allons nous référer aux personnes engagées dans ce projet en tant que participants (et non pas « patients »), car les personnes pouvaient venir ou partir librement à tout moment, sans aucune procédure formelle. Les personnes qui ont choisi de participer au processus ont préféré se connecter aux autres de manière créative plutôt que de s'engager dans un processus thérapeutique classique.

En tant que co-animateurs, ensemble, nous avons cherché et établi un cadre clair permettant aux personnes de s'intégrer au processus et de le quitter, en toute sécurité, selon leurs besoins du moment.

Everton est le nouveau centre d'accueil géré par la Croix-Rouge et le deuxième à être créé à Liverpool. En raison de la taille de la salle, les personnes qui cherchaient un soutien social étaient souvent les mêmes que celles qui bénéficiaient d'un soutien thérapeutique, ce qui diminuait parfois leur capacité d'attention et les empêcher de se concentrer sur l'un ou l'autre. En même temps, cela facilitait l'implication dans le processus thérapeutique lorsque la personne était émotionnellement vulnérable.

Le processus était bref, consistant en une expérience unique pour de nombreuses personnes, mais avec un engagement plus régulier de 4 participants. Nous avons pris conscience très tôt qu'il nous fallait travailler avec cette dynamique complexe et fragile afin de trouver un équilibre et un espace de sécurité pour l'élaboration psychique. Nous avons compris que la co-construction avec les participants y était fondamentale et qu'il fallait respecter le besoin des participants de contenir leurs émotions.

Notre espace de travail faisait partie d'un espace commun. L'environnement était accueillant et nous avons planifié l'usage de l'espace avec l'équipe de la Croix-Rouge. L'activité d'art-thérapie se déroulait dans un espace délimité par un canapé circulaire, qui se trouvait à l'entrée de l'espace d'accueil. La Croix-Rouge utilisait le fond de la salle pour les activités du soutien social.

L'intervention d'art-thérapie a procuré au programme du centre d'accueil un espace d'évaluation continue et un endroit sûr pour gérer des émotions difficiles. Nous avons observé que cela procurait aux participants un point d'ancre et créait du lien.

Les thèmes du travail étaient dictés par les besoins des participants et nous faisions en sorte que ce qui avait surgi dans une séance devienne un point d'appui pour la suivante. Ceci nécessitait de s'adapter d'une séance à l'autre, afin que le dialogue thérapeutique garde la souplesse. Il était à nous, co-animateurs, d'offrir aux participants la possibilité de faire des choix, de maîtriser le processus, de valider leurs capacités ou, tout simplement, de se détendre, mais également de leur permettre de prendre appui sur des approches psycho-sociales pour exercer leur capacité d'adaptation et de guérison sociale.

Nous étions conscients depuis le début de l'importance de notre co-animation en binôme homme/femme et du fait que notre cellule de soutien pouvait, par analogie, renvoyer les participants aux normes culturelles, modèles parentaux ou rappeler, tout simplement, les membres de leur famille. Aux yeux de certains participants, nous étions beaucoup plus jeunes et nous évoquions des souvenirs d'enfants absents ; pour d'autres, nous représentions des parents, des membres de la famille ou des frères et sœurs avec lesquels ils avaient perdu le contact. Notre double rôle nous a permis de travailler avec et sur ces diverses expériences de séparation et de perte, ce qui a contribué, d'après notre observation, à l'élaboration des thèmes clés du processus thérapeutique : perte d'identité / identité sociale / lien culturel / appartenance et place / statut social / capacité / estime de soi / choix / contrôle / sécurité et perte d'un espace de sécurité intérieur.

Il est important de donner à un groupe comme celui-ci une marge de manœuvre pour lui permettre d'évoluer, ainsi que d'être flexible dans son approche pour pouvoir s'adapter aux besoins des participants. Cela comprenait l'utilisation d'un langage simple et d'autres formes de communication : Google translate, interprétation téléphonique et création d'images symboliques. Il était important de partager les défis et les possibilités qu'offraient ces différentes formes de communication, un peu comme dans la guérison sociale où le fait de partager des luttes et de chercher comment aller de l'avant ensemble crée des liens.

Comme dans le cas de nombreuses expériences thérapeutiques, ce ne sont pas les grands gestes qui créent et renforcent les relations, mais les gestes et les interactions apparemment petites. La co-construction a bien fonctionné dans ce groupe tout d'abord grâce à la collaboration entre un thérapeute et un artiste intervenant, ce dernier apportant un angle de vue différent de celui d'un thérapeute. Ce sont ces situations qui créent la confiance, l'empathie et la compréhension mutuelle.

Grâce à la mise en commun de nos observations, les séances ont pu évoluer et répondre à la spécificité du contexte social, en fonction des besoins changeants du groupe, tandis que le thérapeute pouvait évaluer les risques et les besoins de soutien psychologique. Ce partage de nos compétences était non seulement bénéfique mais essentiel à la mise en sécurité du groupe.

Par conséquent, nous avons trouvé que ce modèle était le mieux adapté dans le cadre d'interventions thérapeutiques brèves et qu'en même temps il offrait l'opportunité d'évaluation continue. En effet, les personnes ayant besoin d'un soutien psychologique à long terme pourraient ainsi développer la confiance en l'art-thérapeute afin de pouvoir, plus tard, être orientées dans un groupe fermé dirigé par le même thérapeute. C'était particulièrement important puisque nous avons compris que les participants éprouvaient un manque de confiance significatif à l'égard des personnes occupant des postes d'autorité, en raison des expériences de persécution subies souvent de la part de ces personnes dans leur pays d'origine. Il était donc important de briser cette barrière et de favoriser une relation positive avec le thérapeute dès le départ.

Récit 2

Groupe fermé en partenariat avec SERCO,
Toxteth, Liverpool Royaume-Uni)
par A. Spiers

Septembre 2017- Janvier 2018

Le deuxième récit est une analyse d'un groupe d'art-thérapie fermé à SOLA ARTS à Toxteth, mis en place avec le soutien de SERCO. Le suivi s'est déroulé sur 8 séances hebdomadaires, animées par moi-même. Le SERCO a fourni un coordinateur social, assuré des soins continus et le transport des participants.

Ce groupe a été créé grâce à l'engagement et au soutien de SERCO. Notre interlocuteur principal était un coordinateur social qui a identifié les personnes présentant des symptômes importants du SSPT et hébergées par SERCO. Les personnes peuvent être logées dans de grands centres d'hébergement dans la ville même pour des périodes allant de 21 jours à plusieurs mois s'ils sont particulièrement vulnérables, ou réparties dans la communauté locale dans des logements de longue durée, en attendant l'issue de leur demande d'asile. En raison du profil transitoire des clients de SERCO, nous avons accepté de travailler avec des personnes reconnues comme vulnérables, hébergées dans des centres depuis plusieurs mois et ayant des demandes d'asile en cours. Nous avons également convenu de travailler avec des personnes ne recevant pas d'autres formes de psychothérapie que l'accompagnement des intervenants de SERCO.

Sur sept personnes orientées vers le groupe thérapeutique, cinq personnes y ont participé depuis le début et une personne a été envoyée par le groupe ouvert de la Croix-Rouge britannique. Tous les participants étaient des hommes et l'intervention d'une durée de deux heures a eu lieu une fois par semaine. Le groupe comprenait initialement des personnes originaires d'Iran, d'Afghanistan, de Sri Lanka, d'Ile Maurice, d'Albanie et d'Irak, qui s'exprimaient en kurmanji, sorani, farsi, français, anglais, pachto et cinghalais. Ils étaient âgés de 18 à 62 ans et la plupart des hommes vivaient dans le même logement partagé, avec des problèmes de santé physique et mentale importants. L'avenir de tous ces hommes était très incertain. Un homme avait été victime de traite d'êtres humains moderne et plusieurs avaient connu la guerre et la torture.

Le but était de leur offrir un espace de sécurité grâce auquel ils pourraient retrouver un meilleur estime de soi et un sentiment d'appartenance, bénéficier des soins, trouver la paix intérieure et améliorer les mécanismes d'adaptation face au SSPT. Dès le début, il était important de reconnaître la vulnérabilité des participants tout en valorisant leur capacité de résilience. Il était important de leur offrir la possibilité d'explorer et de reconnaître en eux cette capacité à faire face et, en même temps, de reconnaître et d'exprimer toute sorte d'émotions.

Nous avons principalement travaillé selon une approche non verbale, en particulier parce que trois participants avaient un anglais limité et qu'il n'existe aucun langage commune. A chaque séance, les activités ont été co-inventées avec les participants afin qu'ils puissent devenir acteurs de leur propre guérison ou adaptation.

C'est ainsi que la co-construction est devenue un élément important du processus. Cependant, au début et vers la fin, ils m'ont demandé d'être plus directive, ce par quoi ils ont peut-être exprimé leur besoin d'avoir un cadre clair nécessaire au travail affectif et psychique.

Il était important d'explorer diverses matières et de travailler avec les mains autant que possible afin que ces hommes puissent se sentir à travers le toucher et se connecter à l'espace. Certains membres du groupe étaient issus de milieux ouvriers et habitués à se servir de leurs mains de manière productive, ce qui était étroitement lié à leur identité personnelle et à leur estime de soi.

Dès la première séance, nous avons travaillé avec des matières qui peuvent engendrer du désordre, ce qui était une façon de dire que le bric-à-brac physique et émotionnel pouvaient être tolérés, acceptés et travaillés au sein du groupe. Au fur et à mesure des séances, il est devenu important de travailler en présence de la perte de soi, de l'identité, du lien culturel, de l'estime de soi, du contrôle et de l'intégration émotionnelle. J'ai observé cela à travers divers aspects de l'émasculation. C'est pourquoi une grande partie du travail du groupe se focalisait sur l'auto-reconnaissance et la force du moi, la recherche et le maintien d'un attachement positif, et son intégration dans leur monde émotionnel interne.

En tant que groupe, nous avons parcouru un long chemin. Cela m'a permis de comprendre dans le détail l'impact que la demande d'asile, les expériences de perte et de l'absence, ainsi que le besoin de soins thérapeutiques adéquats et réconfortants avaient sur leur conscience de soi et leur capacité de faire face à la souffrance mentale et aux conditions de vie précaires. Voici les thèmes qui ont émergé tout au long du processus et qui ont guidé nos observations thérapeutiques : la confiance, l'appartenance, l'identité, l'émasculation, le féminin, la révélation, la guérison groupale, la recherche d'un espace de sécurité intérieure. Voici également les thèmes plus généraux qui revenaient régulièrement :

Retrouver la confiance en l'espace, s'enraciner
La présence de l'absence/le besoin d'être présent
Révélation et témoignage
Le féminin dans l'espace et la conscience de soi émasculé
Appartenir
Espace de sécurité intérieure
Culture de guérison
L'amour inconditionnel réciproque
La fin

Le processus thérapeutique était indissociable des expériences transculturelles, à la fois sociales et individuelles. Les expériences passées des personnes et leur vécu actuel du SSPT étaient partagés et compris au sein du groupe souvent sans avoir besoin de mots. La création d'images, la dynamique de groupe et la confiance mutuelle étaient suffisantes, soutenant notre communication et notre ancrage.

À la fin du processus, j'ai offert la possibilité de remporter leurs productions artistiques. Personne n'a accepté la proposition. Même s'ils ont choisi d'emporter une partie de leur travail, j'ai compris qu'ils ont préféré me laisser l'espace d'élaboration qu'ils avaient investi. J'avais le sentiment que c'était un mécanisme d'adaptation important que ces hommes puissent conserver leurs capacités en dehors du groupe, lors de la prochaine étape à laquelle ils allaient faire face dans leur quête de sécurité et de stabilité.

J'ai mesuré la complexité de ce que nous avions exploré, partagé et expérimenté ensemble, prenant conscience à quel point il aurait été difficile de le faire sans avoir été accompagné.

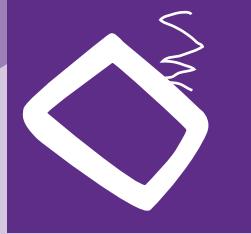
Il ne fait aucun doute que ma compréhension des expériences de demandeurs d'asile a eu un impact considérable sur la collaboration avec ce groupe, comme en vertu d'une entente tacite. En fait, à la fin de la dernière séance, j'ai cherché avec le coordinateur social de SERCO un moyen pour un participant de continuer de bénéficier de prestation d'hébergement, afin de lui éviter de se retrouver sans abri ou de se faire expulser au pays où il avait été persécuté. Ma connaissance de la procédure d'asile, combinée à ma compréhension de ses besoins en matière de santé mentale, lui ont permis de garder un logement et de continuer à être pris en charge pendant les mois d'hiver qui ont suivi, ainsi que de faire réexaminer sa demande d'asile pour des raisons de santé mentale.

J'ai remarqué que le fait de comprendre les différents contextes culturels et les expériences individuelles des membres du groupe, et le désir de les partager, tout en préservant le sens de l'individualité de chacun, a permis de créer des liens et de travailler ensemble.

Je me sens privilégiée d'avoir travaillé avec ce groupe d'hommes, et d'avoir pu soutenir leur développement psychologique.



Résumé



La phase de recherche de CREATE (I01) a confirmé une observation que j'ai faite maintes fois au cours de mes nombreuses années de travail avec les migrants et les réfugiés : plusieurs parmi eux sont extrêmement méfiants ou hostiles au concept de « thérapie ». D'un côté, celui-ci est associé à des concepts tels que « fou », « malade » et « faible », de l'autre, les gens craignent souvent que leurs propres normes culturelles ne soient pas respectées dans la thérapie « allemande », ainsi que de devenir « Allemands », donc d'être privés de leur identité propre. L'idée même d'utiliser le théâtre comme médiation est très dissuasive pour de nombreuses personnes. En même temps, ils sont nombreux à ne plus vouloir jouer le rôle de « pauvre réfugié » ; ils veulent plutôt avoir l'occasion de montrer leurs propres forces et d'être considérés comme égaux. Les femmes ont été particulièrement intéressées de rencontrer d'autres femmes, surtout des femmes allemandes, et d'avoir la possibilité d'utiliser leurs compétences linguistiques nouvellement acquises.

C'est pourquoi j'ai proposé au départ un espace de rencontre sécurisant et ouvert, et lors de la phase de mobilisation des participants, j'ai avancé des objectifs tels que « prendre contact et discuter », « se mettre en mouvement », « se détendre », « prendre plaisir », ce qui a pu rassurer les participants. L'idée était de créer une base de confiance à travers des activités communes et relaxantes. Dans la première phase, il faudrait se concentrer sur le « contact social » (S), l'exercice et la relaxation, ainsi que le fait de manger ensemble (PH)⁶, utiliser ces éléments sciemment comme facteurs de stabilisation, tout en les adaptant de façon à prendre en considération les souhaits de participants.

5.2

Septembre-Décembre 2017

*ITT - Institut für
Theatertherapie,
Allemagne
Paix. Souffle.
Frontières.*

*Dramathérapie pour
les femmes réfugiées
et migrantes à Berlin*

PART 1: Groupes-pilotes pour femmes

Sabine Hayduk

En impliquant les femmes locales dans une activité créative commune, je souhaitais également donner aux gens l'occasion de se rencontrer sur un pied d'égalité et non sur la base de rôles préconçus (immigrés - locaux, nécessiteux - aidants), et de trouver ainsi des points communs. Sur cette base, il serait peut-être possible plus tard d'élargir la gamme de thérapies proposées pour traiter les sujets traumatisques et de travailler sur des thèmes qui sont importants pour les personnes accompagnées.

Un premier groupe a été créé en coopération avec le projet de jardin interculturel du SOS village d'enfants de Gatow et le centre de formation et de conseil pour femmes kurdes « HinBun » dans la banlieue de Berlin. En collaboration avec « Misch Mit », un réseau de volontaires du quartier de Berlin-Moabit, et « Ratschlag Moabit », une initiative urbaine proposant des conseils, des cours de langue et diverses activités de loisirs pour immigrés, j'ai proposé à **un deuxième groupe** une série de 12 ateliers ouverts, sur une base hebdomadaire d'une durée de 2 heures et demi. Dans l'idéal, pour intégrer de nouveaux participants, un groupe initial suffisamment stable, composé de 4 à 6 femmes, serait nécessaire.

6. Selon Mooli Lahad, ce sont les principaux éléments d'adaptation et de résilience. Voir Lahad (2013) – Lire plus à ce propos dans la deuxième étude de cas « C'est bien d'être entouré d'hommes si chaleureux. »

Pour la bonne collaboration, le soutien continu et la mise en disposition de l'espace de travail nous remercions :

SOS Kinderdorf Berlin e.V.
(Interkultureller Garten Gatow)



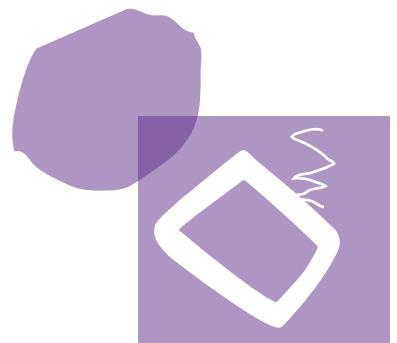
HÎNBÛN. Internationales Bildungs- und Beratungszentrum für Frauen und ihre Familien



Misch mit. Netzwerk Engagement und Nachbarschaft



Moabiter Ratschlag. Stadtschloss Moabit
Nachbarschaftshaus



Résumé



En tant que dramathérapeute dans un groupe de thérapie pour hommes réfugiés et migrants à Berlin, en Allemagne, j'ai été étonné quand je me suis retrouvé seul dans la salle lors de la première réunion : personne n'était venu !

Pendant des années, j'ai travaillé auprès des enfants et des adolescents victimes de traumatismes, des jeunes détenus, ainsi qu'auprès des enfants et des adolescents réfugiés et des groupes d'hommes adultes. Grâce à cette expérience, j'ai pensé que j'étais bien équipé pour diriger un groupe-pilote d'art-thérapie/dramathérapie pour les réfugiés dans le cadre du projet CREATE.

Dans les jours qui ont précédé la prochaine réunion, je suis allé voir les hommes personnellement pour leur parler du groupe, de ses objectifs et de ce que les participants pourraient en tirer. Lors de la séance suivante, un participant a indiqué que tout en faisant les premiers exercices physiques, il a observé les autres participants et le thérapeute (qui participait lui aussi). Il était gêné de se montrer devant les autres. Tous les participants ont trouvé la peinture de paysage plus facile que l'expression physique. Une fois de plus, j'ai expliqué en détail ce qu'était la thérapie par le biais du théâtre et ce à quoi elle pouvait être utile.

La dramathérapie est un moyen de s'exprimer non verbalement, de vivre de nouvelles expériences ou d'expérimenter de nouvelles formes de comportement. Ce n'est qu'un outil. Il ne s'agit pas de « bien » jouer ou de faire du « bon » théâtre, au sens conventionnel. Quelqu'un a raconté alors une histoire sur ce qu'il avait vécu cet après-midi et qui lui pesait beaucoup. Les autres ont été choqués par son témoignage. Quelqu'un m'a demandé : « Tout à l'heure tu parlais de théâtre et d'improvisation. Pourrions-nous jouer cet événement ? » Et nous avons commencé à jouer. Nous avons joué la scène quatre fois en incarnant différents rôles et en variant la proposition sur notre petite scène. Tout le monde



Octobre-Décembre 2017

« C'est bien d'être entouré d'hommes si chaleureux. »

Dramathérapie pour les hommes réfugiés et migrants à Berlin, Allemagne

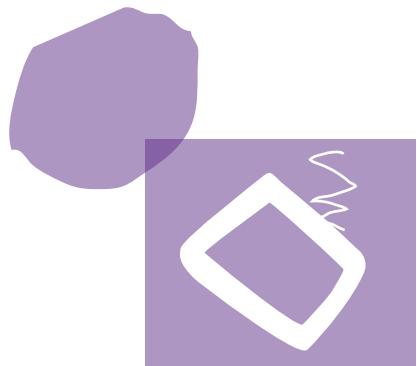
PART 2: Groupes-pilotes pour hommes

Patric Tavanti

était très ému. Lors du dernier passage, l'un des nouveaux participants a dit à voix basse : « C'était du jeu, mais cela semblait bien réel. » Puis il a ajouté que c'était bien d'être dans un groupe si chaleureux et qu'ici, il se sentait en sécurité et compris.

Ces séances de dramathérapie ont eu lieu à Berlin-Lichtenberg, en Allemagne, dans la grande salle (80 m²) du centre de loisirs « Magda » de l'association Caritas de Berlin. Nous avons également eu accès à d'autres salles plus petites et à la cuisine. Les séances ont eu lieu en dehors des heures d'ouverture habituelles de sorte que nous pouvions travailler sans être dérangés. Notre salle de travail est dotée de baies vitrées sur les deux côtés et était donc très lumineuse et ouverte sur l'extérieur. Le bâtiment est situé dans une petite rue et entouré d'un terrain de 4 000 m², couvert d'arbres, de pelouses et de buissons, derrière lequel se trouve une gare et une garderie pour enfants, qui étaient fermées pendant les séances. Le bâtiment dégageait une ambiance d'ouverture, de nature et d'ordre. Dans le même temps, la clôture de jardin, les plantes et les rideaux épais - qui pouvaient être fermés si nécessaire – procuraient un sentiment de protection et de sécurité. La maison est en bois, les murs intérieurs sont en hêtre clair. L'air de la maison est frais, chaud et sent légèrement le bois. Cela procurait également une ambiance apaisante et protectrice. Dans les environs, il y a plusieurs refuges pour réfugiés et un foyer où les réfugiés vivent dans de petits appartements. Depuis l'été 2017, de nombreux refuges pour réfugiés ont été fermés et les habitants ont été transférés dans de nouveaux logements à la périphérie nord de la ville, à environ une heure de route.

Nous remercions le Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. pour la bonne coopération et la mise à disposition de salles pour notre travail avec les réfugiés au centre de loisir « Magda » de l'association Caritas à la JFE HolzHaus.





Lieux et organisation

Groupe 1 : Saint Nazaire (44 – Loire Atlantique), France

CADA* (Centre d'accueil de demandeurs d'asile) « Les EauxVives » : centre d'accueil pour demandeurs d'asile géré par l'association « Les Eaux Vives » : les personnes accompagnées par le CADA vivent dans des appartements dans la ville de Saint-Nazaire ; les séances ont eu lieu dans un espace dédié aux associations locales.

13 séances de 2 heures à un rythme de deux séances par semaine (de septembre à octobre 2017).

Un travailleur social du CADA était présent à la première rencontre.

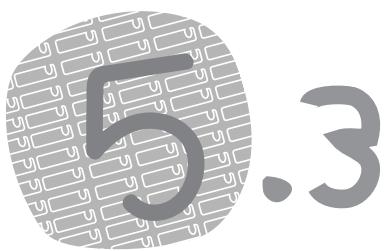
Groupe 2 : Broux-sur-Chantereine (77 – Seine et Marne), France

CADA « PSTI Nord » : centre d'accueil pour demandeurs d'asile géré par l'association PSTI ; les séances ont eu lieu dans une salle d'activité du CADA ; les personnes accueillies sont hébergées sur place.

13 séances de 2 heures à un rythme de deux séances par semaine (de fin octobre à mi-décembre 2017).

Un ou deux bénévoles du CADA étaient présents à chaque séance.

* "CADA" – Centre d'hébergement temporaires pour demandeurs d'asile pendant leur procédure de demande d'asile auprès de l'OFPRA. Ces centres sont majoritairement dirigés par des associations et offrent l'hébergement et l'accompagnement social. C'est l'OFII qui attribue les places en CADA.



Compagnie Arti-Zanat' France

Groupe cible

Demandeurs d'asiles adultes (6+6)

Groupe 1 : groupe composé d'hommes seuls

Groupe 2 : groupe mixte (avec la présence d'un bébé)

Objectifs

L'objectif principal de ces séances était de permettre aux participants d'exprimer leurs émotions en créant une forme symbolique au travers de la dramathérapie (dans mon cas, le protocole des « figures dramatiques »).

Description du protocole

1) Définition de l'espace : une délimitation claire entre l'espace de fiction et l'espace de la réalité

Lorsque les personnes arrivent, la salle est installée, deux rangées de chaises sont disposées face à face, elles délimitent un espace de jeu en bi-frontal. C'est la scène.

Les participants s'installent sur les chaises, je propose un temps pour faire connaissance et chacun se présente de la façon qu'il le souhaite. Pour ma part, je demande simplement le prénom et quelle(s) langue(s) parle(nt) la personne. Je parle en français et en anglais. C'est une façon pour moi de repérer les différentes langues parlées ainsi que les possibles entraides entre personnes car certains ne parlent ni français ni anglais. Je leur demande également s'ils jouent d'un instrument, s'ils chantent ou dansent ou s'ils pratiquent un autre art. C'est une façon pour moi d'imaginer des chemins d'accès différents pour chacun à la dramathérapie.

- Description du dispositif scénique

J'explique que l'espace est délimité par deux rangées de chaises de chaque côté et par du scotch aux deux extrémités. L'entrée dans l'espace symbolique se fait par les deux extrémités (les personnes ne peuvent pas venir sur scène en venant directement de leur chaise, ils doivent sortir de l'espace pour y entrer.)

Dans ce dispositif bi-frontal, l'acteur ne se trouve plus face au public : il est entre les spectateurs qui ont également une fonction de soutien de l'espace symbolique de la scène. Ils participent à la magie. De plus, le regard n'est plus frontal et l'acteur a la possibilité de sentir ce regard dédoublé sans être obligé de l'affronter directement.

Quand j'interviens pour guider le travail, mon attention se porte à la fois aux acteurs sur scène avec qui je travaille et aux participant-spectateurs (sur les chaises), puisqu'ils sont partie-prenante de l'espace scénique. De ce fait chacun est constamment inclus dans le processus de travail en cours

J'indique que tout ce qui se passe dans l'espace scénique est de l'ordre de la fiction/du jeu et que chacun est libre de sortir de l'espace quand il le souhaite.

- L'utilisation de la musique

Dans beaucoup de cas, j'utilise des instruments rythmiques (petites percussions ou djembe). Ils sont à disposition dans la salle et ils pourront être utilisés ou non à un moment du processus de travail, comme je l'indiquerai plus loin.

2) Rencontres non-verbales

- Les rencontres et le langage non-verbal

Souvent, un premier exercice que je propose est ce que j'appelle « Les rencontres non-verbales » : par deux, les personnes entrent en scène par les extrémités opposées de l'espace scénique. L'idée est que chacun prenne le temps de regarder l'autre sans le regarder dans les yeux et d'aller à la rencontre l'un de l'autre sans utiliser de parole (quelles soit parlées ou signée). De plus, le toucher est possible mais pas avec la paume de la main. C'est une façon d'indiquer une direction de travail : partir du corps mis en jeu en lien avec le ressenti physique et émotionnel de l'instant. Qu'est-ce que cela signifie de regarder l'autre et d'être regardé ? Jusqu'à quel point je m'autorise à m'approcher de l'autre pour entrer en contact ? Jusqu'à quel point est-ce possible suivant les cultures ? Est-ce que cela est agréable ou non ? J'introduis cet exercice progressivement. Tout d'abord, il s'agit juste du regard réciproque d'une personne à l'autre, de la mise en mouvement des corps l'un par rapport à l'autre, puis de chercher le lien avec le ressenti du moment. De quelle façon, peut-on jouer ou non avec ce ressenti, sachant que chacun est libre de sortir de l'espace scénique quand il le désire ?

- Explorations musicales en groupe – utiliser le rythme comme soutien du jeu et l'espace scénique

La musique peut intervenir dans cet exercice pour soutenir le jeu sur scène. Si lors d'une rencontre entre deux personnes sur scène, je sens que chacun commence à jouer avec son ressenti dans la relation au partenaire alors, je peux proposer à quelqu'un ou à un petit groupe de personnes de soutenir rythmiquement la situation dramatique qui est en train de naître. La musique est nourrie par ce qui se passe sur scène et les acteurs sont nourris par la musique. A ce moment du travail, chaque acteur-participant est à la fois à l'écoute de son propre ressenti dans la relation à son partenaire de jeu et de la rythmique musicale qui se crée en écho avec la situation. C'est ainsi non plus une relation duale mais tripartite.

3) Rencontres en langue maternelle (le langage est utilisé en tant que matériel sonore ; il s'agit encore de rencontres « non-verbales » car les participants ne comprennent pas l'un l'autre)

Pour la suite du travail, sur le même principe des rencontres à deux, je propose une situation de jeu très simple et très concrète : chacun vient sur scène et revendique cet espace comme étant le sien (cette proposition me semble intéressante car elle peut évoquer de façon indirecte la situation des personnes exilées). La consigne étant que chacun parle dans sa langue maternelle ou dans une langue que son partenaire ne comprend pas. La situation est suffisamment concrète pour qu'il n'y ait pas besoin de parler la même langue pour se comprendre. Le but n'est pas d'utiliser la langue dans sa dimension du sens mais plutôt comme un matériel sonore et rythmique émanant du corps et relié aux émotions.

Durant ce travail, les autres participants peuvent proposer une résonnance rythmique et musicale avec les percussions mis à disposition pour soutenir le jeu. Dans ces moments-là, si nécessaire, je peux intervenir pour proposer à la personne qui joue de la musique des modulations rythmiques et sonores en fonction du jeu scénique.

4) Créer un récit : A) à partir d'une histoire racontée par le thérapeute ; B) à partir d'images projetées sur le mur ; C) à partir de matériaux proposés par les participants

Dans mes ateliers de dramathérapie je travaille de différentes manières :

A) Utilisation d'un récit comme support

Je propose un récit qui devient notre matière à rêver et à jouer. En général, je présente un récit déjà retravaillé où les personnages sont présentés comme « figures dramatiques ». Les figures dramatiques n'ont pas d'histoire antérieure, elles existent seulement au présent, au moment précis de l'action. Ce qui les constitue, ce sont les projections de l'acteur sur elles.

Par exemple, lorsque nous travaillons sur le mythe du Minotaure, je vais choisir un moment précis, comme la rencontre entre Thésée et le Minotaure. L'idée n'est pas de restituer le mythe, mais de l'utiliser comme écran de projection.

Voici un exemple de récit que je peux proposer.

« Quelque part sur une île en Grèce, vit le Minotaure, être mi-homme, mi taureau, enfermé depuis toujours dans un labyrinthe. Personne ne l'a jamais vu, mais tout le monde le décrit comme un monstre sanguinaire. Notre récit commence au moment où Thésée entre dans le labyrinthe pour affronter le Minotaure. »

Ce récit agit comme un miroir opposé et complémentaire :

I) Thésée entre seul dans un labyrinthe à la recherche d'un monstre qui risque de l'anéantir ;
II) le monstre est enfermé seul dans un labyrinthe dont il ne peut sortir physiquement ou simplement parce qu'il est vu comme monstrueux.

Dans un travail d'accompagnement avec des personnes exilées, les deux figures dramatiques peuvent renvoyer à leur situation de façons très différentes.

Choisir Thésée c'est choisir celui qui décide d'affronter l'inconnu et qui se retrouve seul dans un labyrinthe au péril de sa vie.

Choisir le Minotaure c'est être seul, enfermé face à l'inconnu qui veut le tuer. Et le Minotaure, quelles sont ces intentions vis à vis de Thésée ?

La façon dont chacun va se projeter dans la figure dramatique choisie et dans sa rencontre avec l'autre figure sera le point d'ancrage de mon travail d'accompagnement.

Tout au long du processus de création, je laisse ouvert le récit aux mises en résonnances possibles de chacun avec sa situation, ses références culturelles et personnelles qui deviennent alors de la matière pour nourrir notre récit.

B) Projection d'images (images choisies par le thérapeute et qui peuvent être en lien avec un récit, ou pas)

Je fais un choix d'images représentant une ou deux personnes dans une posture physique pouvant évoquer un certain état émotionnel. Ces images peuvent être des photos ou des peintures. Tout d'abord, je laisse défiler les images sur le mur. Je demande ensuite à chaque participant de choisir une image qui le touche ou l'interpelle. Puis, je propose à chacun de venir prendre la posture physique à l'identique de celle de l'image. Une fois dans cette posture, je leur demande d'être à l'écoute de leur ressenti et de voir de quel façon cette posture peut modifier ou non leur état émotionnel.

Je propose ensuite à chacun d'imaginer ce qui a pu arriver avant que cette figure ne prenne cette posture et quel est son état émotionnel au moment où elle prend cette posture.

Ensuite je demande à chacun d'imaginer la suite et de proposer une situation dramatique, seul ou à deux, pouvant être joué. J'indique que chacun est libre de jouer dans la langue de son choix. Il est toujours intéressant pour les participants de voyager au travers de différentes langues et notamment la langue maternelle.

Ce travail en langues différentes me semble important car les émotions ne seront pas les mêmes en fonction de la langue que nous utilisons (langue maternelle, langue du pays d'accueil, autre langue parlée, langage non-verbal). La langue maternelle permet d'exprimer des émotions profondes.

Exemple de travail avec des images comme support d'une situation théâtrale

Une participante choisit une image où nous voyons une femme seule accoudée au comptoir d'un bar, approchée par un homme plus âgé.

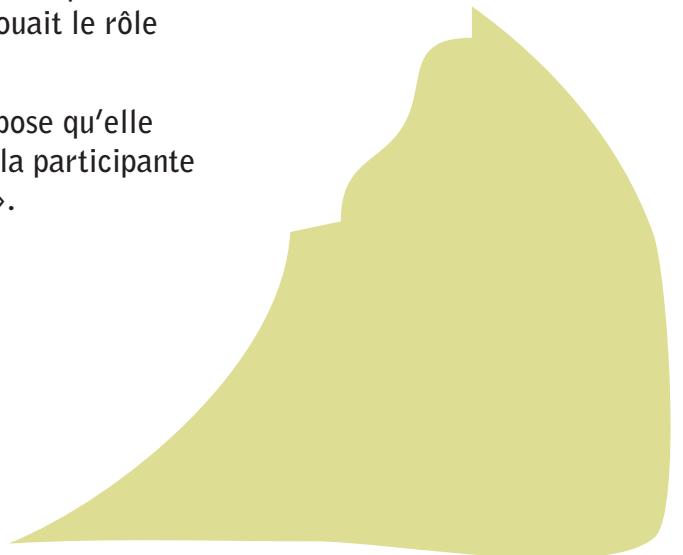
Pour la participante, cet homme représente un père : elle explique que la femme sur l'image est seule et triste et qu'elle a besoin d'attention. L'homme derrière elle est son père qui ne s'est jamais occupé d'elle (de mon point de vue, cette image évoque un homme approchant une femme avec certaines intentions, elle voit la scène différemment).

En partant de la situation qu'elle propose, j'essaie de travailler autour de la relation entre la jeune femme de l'image avec un père absent et autour du manque. Nous imaginons des séquences où elle dit à son père ce qu'elle ressent et lui fait des reproches. Puis le père sort.

Puis, je propose une situation où un autre homme arrive et essaie de la draguer lourdement, elle ne veut pas de cela et elle tente de le repousser.

Nous jouons cette scène avec l'idée que le père viendra donner une résolution à la situation : le père revient, il prend sa place de père, défend sa fille (c'est un travailleur social qui jouait le rôle du père).

Pour le début de cette séquence la participante propose qu'elle est seule, la femme de l'image chante une chanson, la participante choisit une chanson évoquant « l'Afrique délaissée ».



Ainsi au travers du manque et de l'absence, nous travaillons également sur l'exil de façon détournée.

C'est un peu comme si l'exil réactivait des blessures, des manques, des ruptures antérieures (dans ce cas l'absence du père, le besoin de reconstruire une nouvelle relation avec lui et le besoin d'attention).

C) Situations ou autre matériaux proposés par les participants

Je peux aussi demander aux participants s'ils souhaitent travailler autour d'un thème ou d'une situation particulière, ou encore s'ils souhaitent proposer un conte ou une chanson.

Exemple : utiliser une situation proposée par un participant comme matériaux de jeu théâtral

« Mady », un jeune exilé ne parlant pas français et très peu anglais, me propose une situation qu'il a vécu peu de temps avant : il était dans la rue, assis sur le sol, démunis et assoiffé. Il voit passer un homme en train de boire une bouteille d'eau. Il l'accoste, lui fait comprendre qu'il est assoiffé et lui demande un peu d'eau ; l'autre le repousse, fini de boire sa bouteille et la lui jette. Quelques minutes plus tard, cette même personne repasse et en sortant son téléphone de sa poche fait tomber son portefeuille. Mady se lève, le ramasse et va lui rendre. L'homme, surpris, vérifie qu'il y a tout dedans et propose à Mady un peu d'argent.

Mady refuse et s'en va.

Le travail autour de cette séquence se déroule en plusieurs étapes :

- ➲ Tout d'abord, je demande à Mady quel rôle il veut jouer. Dans un premier temps, il veut jouer son propre rôle, moi je joue « l'homme riche » (comme il dit) et un autre participant un ami partageant un petit peu de nourriture avec lui. Il indique à chacun ce qu'il doit faire.
- ➲ Je propose que l'on joue sans paroles, Mady accepte.

- ➲ Nous jouons la scène, puis je propose à Mady de la rejouer en changeant de rôle : il choisit de jouer « l'homme riche » et moi je jouerai « l'homme pauvre ».
- ➲ La mise en forme de cette séquence évolue au fil des séances.
- ➲ Mady continue de jouer « l'homme riche ». Puis un autre participant de l'atelier propose de jouer et d'improviser un chant en écho avec la scène qui est en train de se jouer. Mady est d'accord et lui indique quel type de musique il imagine pour cette scène.
- ➲ Un autre jour, Mady arrive avec un chant de son pays racontant une rupture amoureuse, la perte de l'être aimé. Il souhaite que l'homme riche le chante à la fin quand il se retrouve « triste et seul avec son argent ».

Durant tout ce travail avec Mady autour de sa proposition, mon objectif n'était pas de chercher à reproduire exactement la situation telle qu'elle s'est déroulée, mais plutôt de l'accompagner dans une mise en forme théâtrale de la séquence qu'il me raconte. Il me semble que le choix du rôle, le jeu muet, l'intervention de la musique en résonnance et son chant sont autant d'éléments qui contribuent au processus de symbolisation de son ressenti.

Dans mon travail d'art-thérapeute, je ne sollicite jamais un témoignage de l'histoire des patients. Cependant, lorsqu'un participant me propose un récit de sa vie, je le prends toujours comme une proposition de jeu théâtrale et j'accompagne la mise en forme artistique de ce matériau.

Ma place de thérapeute dans le processus de dramathérapie créative

Pendant le processus de travail, je mène l'atelier et je participe également, je suis à la fois dedans et dehors. Pour différencier ma double posture, je mets un bonnet lorsque je suis partenaire de jeu et je l'enlève lorsque je reprends ma place de dramathérapeute qui mène l'atelier.

Ainsi, j'accompagne les participants de deux façons :

- En étant extérieur au jeu, je suis sur le bord de l'espace symbolique, je propose le cadre de travail et je donne des indications en cours de jeu ;
- Comme partenaire de jeu, j'interviens si je sens qu'une personne éprouve des difficultés à être en lien avec son ressenti du moment, pour induire une certaine direction de travail ou simplement pour permettre à la personne de se sentir libre de jouer avec son corps et ses émotions.

Le fait de participer au processus de travail me semble important avec des personnes exilées : de par ma position et ma nationalité, je suis un représentant de la société dans laquelle ils arrivent. Le fait d'être dans ce double positionnement permet également de questionner les rôles sociaux que chacun joue et de tenter d'inventer au sein de l'atelier d'autres positionnements possibles.

Les personnes qui participent à l'atelier ne sont plus seulement des demandeurs en attente de réponse mais des acteurs, partenaires d'une construction symbolique en devenir.

Il est aussi apparu que le support du groupe à l'individu qui traverse ce processus était très important. C'est ainsi que l'idée de construire une œuvre collective à partir de propositions individuelles et avec le support du groupe a émergé.

Résultats

Ce qui a été positif, bonnes pratiques :

- ➲ Prendre comme point de départ une figure dramatique (issue d'un récit, d'une image ou d'une chanson existante) permet aux participants de contextualiser un ressenti personnel.
- ➲ Le support du groupe aux propositions individuelles a été d'une grande importance et a permis de créer une pièce collective (mais aussi une « communauté » symbolique pour ces personnes qui ont dû laisser leur communauté d'origine).
- ➲ Une relation d'égal à égal avec les participants (partage de connaissances, des expériences, partage interculturel)
- ➲ Travailler dans des langues différentes et notamment avec le langage non-verbal

Ce qui n'a pas marché :

Travailler sans utiliser comme support une forme artistique (récit, image, forme théâtrale, musique, chanson) ne permet pas une transformation par l'imaginaire et par la forme. Lorsque je n'ai pas utilisé de forme préexistante, les participants se référaient seulement à leur situation présente et à leur solitude.

Comment on a géré ce qui n'a pas marché, qu'est-ce qu'on en a appris ?

J'ai laissé la séance se dérouler même si la proposition ne « marchait pas ». J'ai alors réalisé que même si la situation des personnes avec lesquelles je travaillais était difficile, il était intéressant d'essayer de l'exprimer mais seulement avec une distance nécessaire. Ce sont la figure dramatique, un récit, une image, une chanson, qui permettent cette mise à distance.

Conclusions

Ce qui a été utile :

- ➲ Travailler en groupe semble être approprié ; les personnes exilées se sentent souvent isolées et le groupe permet des rencontres
- ➲ Encourager l'interaction entre les participants ; le groupe comme support de l'individu
- ➲ Co-construction : du début à la fin du processus de thérapie, la co-construction avec les participants semble être essentielle. Elle consiste à définir au préalable avec les participants quels sont leurs besoins et leurs attentes du processus et à faire des propositions en fonction ; pendant les séances : à laisser les propositions venir des participants (thèmes, forme, contenus : chansons, histoires, musique) ; à discuter ensemble de la forme que nous allons créer en tant que groupe.
- ➲ L'utilisation des langages non-verbaux et de la langue maternelle : La musique et la danse sont des parties importantes de chaque culture. Utiliser les matériaux proposés par les participants leur permet de connecter à leur culture ; utiliser la langue maternelle pour se mettre en lien avec ses émotions profondes.
- ➲ Avoir une personne référente de la structure partenaire engagée dans le processus pour faire le « pont » entre le thérapeute, les participants et l'organisation partenaire : il est très important d'avoir une ou deux personnes participant au projet du début à la fin.
- ➲ Supervision « pair à pair »

Ce que nous avons appris :

- ➲ L'importance d'être dans une relation d'égal à égal avec les participants en terme d'échange interculturel : idée de partager ensemble ;
- ➲ La proposition artistique du thérapeute doit être suffisamment ouverte et clairement définie afin que les participants puissent se l'approprier et l'investir tout en s'appuyant sur le cadre. Le but étant de favoriser la co-construction au sein du processus de création ;
- ➲ Dans l'exil, chaque personne est face à sa propre histoire et celle-ci est réactivée et amplifiée par le processus même de l'exil : peuvent alors se réveiller des traumatismes antérieurs, datant de l'enfance par exemple. Il semble intéressant en dramathérapie de travailler autour de ces traumatismes antérieurs (avant l'exil) car ils permettent d'aborder de façon détournée la situation actuelle des personnes ;
- ➲ Le groupe est important ; il peut être un support pour le processus thérapeutique individuel, mais aussi un support à l'individu dans le jeu théâtral, musical ;
- ➲ Il est intéressant de donner la possibilité aux personnes de travailler dans la langue de leur choix ;
- ➲ Utilisation du langage verbal et non-verbal (musique, danse, langage corporel, langues inventées).

Interaction avec les participants :

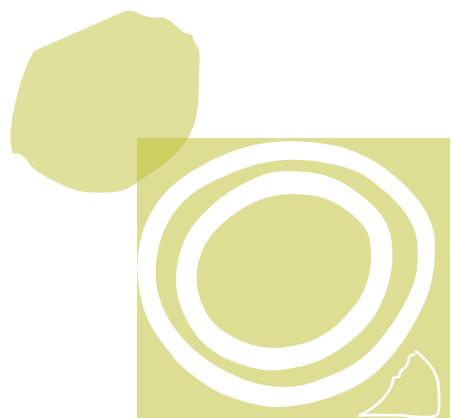
- ➲ Communication « d'égal à égal »
- ➲ Utilisation des différentes langues parlées (français, anglais et traduction dans d'autres langues par les participants entre eux).

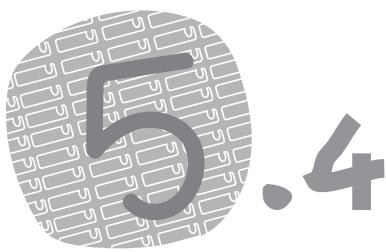
Ce qui pourrait être amélioré et comment :

- ➲ Des expériences thérapeutiques plus longues que celle de CREATE permettrait une élaboration plus approfondie des processus thérapeutiques et créatifs
- ➲ La relation à l'organisation partenaire est très importante, et notamment dans la mobilisation et pendant le processus ; l'importance du "référent" pendant tout le processus ;
- ➲ Collaboration avec d'autres thérapeutes de disciplines différentes dans l'objectif d'enrichir les approches, les points de vue, les propositions...

Références

- Odile Jacob, Tobie Nathan, *L'influence qui guérit*, 75005 Paris.
- Françoise Davoine, *Don Quichotte, pour combattre la mélancolie*, Editions Stock, 2008.
- Centre Primo Lévi, <http://boutique-primolevi.org/3-revue-memoires-pdf>, Revue Mémoires.





*CESIE
Italie*



Lieu

L'atelier a eu lieu chaque jeudi matin de 10h00 à 12h00 au Giardino di Madre Teresa. C'est un jardin d'enfants situé dans le centre historique de la ville. <https://www.facebook.com/pages/Il-Giardino-di-Madre-Teresa/52008629469252>. Il accueille principalement des enfants d'immigrés et ce sont des volontaires européens qui s'occupent des enfants. Pour ces raisons, il y règne une belle atmosphère interculturelle. La région est principalement peuplée de migrants et de populations locales défavorisées.

Le centre est privé et il survit grâce aux dons. Le responsable du centre et notre personne de contact étaient toujours disponibles pour nous accueillir et collaborer avec nous, en particulier pour laisser l'espace bien rangé pour le jour de notre atelier. L'espace où se tenait l'atelier était une grande salle remplie de jouets et de sacs de dons rangés le long des murs. Le sol était en bois. La taille de la pièce était d'environ 20 mètres carrés. Il y avait une porte qui pouvait être fermée pendant la séance pour assurer l'intimité des participants.

Le groupe cible

*Pendant toute la période de l'I02,
nous avons travaillé avec deux groupes.*

Le premier groupe :

Il était constitué d'une dizaine de femmes avec enfants. Les enfants étaient accueillis dans la chambre d'à côté pendant que les mères faisaient l'atelier. La plupart des femmes étaient enceintes. La plupart d'entre elles vivaient dans le centre-ville, certains venaient des centres d'accueil pour demandeurs d'asile. Sept femmes venaient de différents pays

d'Afrique et trois de la région des Balkans. Nous ne pouvions rencontrer ce groupe que quatre fois car les participantes n'étaient pas motivées à venir : elles étaient effectivement occupées à des problèmes plus urgents (leur grossesse, leurs nombreux enfants, leur état de santé). De plus, apparemment, il y avait des rivalités entre différents groupes ethniques. Durant les séances, seulement une ou deux participantes étaient présentes.

En raison des difficultés et des absences, nous avons décidé de nous concentrer sur un autre groupe.

Le deuxième groupe :

Nous avons rassemblé des jeunes vivant dans des centres d'accueil et qui n'avaient pas d'enfants. Nous avons mis plus d'un mois pour créer un nouveau groupe. Le groupe était composé d'un jeune homme et de quatre jeunes filles qui ont assisté à chaque séance, plus trois jeunes filles et deux jeunes garçons qui venaient de temps en temps. Ceux qui assistaient à toutes les séances étaient très motivés.

Buts

L'objectif principal des ateliers avec les deux groupes était de donner aux gens un espace pour s'exprimer librement dans un environnement protégé, de les encourager à exprimer leurs émotions par le mouvement et de les partager avec les autres, ainsi que d'incarner une approche empathique envers les autres.

Description de l'intervention

La méthode utilisée était la danse-mouvement-thérapie de sorte que le travail était axé sur l'expression et la communication par le mouvement et la communication non-verbale. Nous avons également utilisé de nombreux dessins pour faciliter l'élaboration à la fin de chaque session.

La première phase des interventions consistait à construire le groupe ou plutôt à créer la dynamique de groupe. Cela a été fait avec les deux groupes : avec le premier, il n'y a pas eu d'évolution par la suite, mais avec le second, cette phase préliminaire était essentielle pour poser les bases du processus thérapeutique.

Nous avons encouragé le développement d'une dynamique de groupe en favorisant l'interaction entre les participants à différents niveaux :

- en binôme,
- un individu face au groupe,
- par petits groupes,
- tous les participants ensemble.

Cette phase était importante pour fixer les règles du groupe. Cela s'est fait à travers une approche participative de sorte que tous les participants ont assumé la responsabilité de proposer et de respecter les règles.

Pendant cette phase, nous avons pris le temps non seulement de faire connaissance mais aussi de nous familiariser avec la salle où nous étions accueillis.

Dans la phase centrale du processus, l'objectif des activités était de favoriser une meilleure prise de conscience du corps propre et de la manière dont cela nous met en lien avec ce qui nous entoure.

À la fin du processus, les participants ont été encouragés à chercher en eux l'impulsion d'aller vers les autres et de s'ouvrir à l'environnement.

Par ailleurs, la capacité à développer leur propre créativité a été soutenue pour qu'ils puissent eux-mêmes inventer des chorégraphies simples.

Activités

➲ Gestion de l'espace : Au début du processus, les activités étaient principalement proposées dans le cercle. En effet, c'est une forme contenante : fermée de tous les côtés, elle procure le sentiment de protection. C'était fondamental pour la construction du groupe : contenus dans un espace sécurisant, les participants pouvaient se sentir à l'aise et tous égaux. Au cours du processus, de nouvelles activités et de nouvelles formes spatiales se sont développées, telles que lignes droites, sinuées, cercles ouverts, demi-cercles, ce qui a permis au groupe et à chacun de ses membres de s'ouvrir à de nouvelles possibilités et de nouveaux aspects créatifs.

➲ L'empathie : De nombreuses activités étaient basées sur la reprise des mouvements de l'autre en miroir afin de renforcer les compétences empathiques. Cela se passait à différents niveaux : en binôme, un à un, mais aussi avec une personne face au groupe pour laisser à chaque participant la responsabilité de guider le groupe. De plus, ils ont été invités à dessiner leur silhouette et à la compléter avec des couleurs et des mots écrits, en guise de retour à la fin de chaque session. C'était une occasion importante pour les participants de réfléchir sur eux-mêmes.

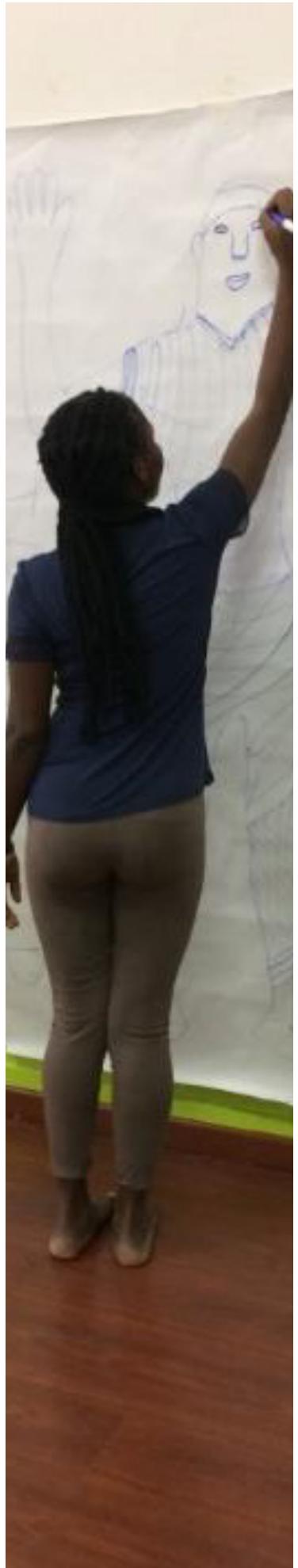
➲ Concept de stabilité : C'était un sujet important relevé au cours du processus, en particulier à la fin. Même si les participants avaient des vies très instables, l'atelier est devenu un lieu de stabilité. Nous avons traité ce sujet pendant les activités. Karim est un jeune homme de Guinée-Bissau. Il y avait à peine quelques mois depuis qu'il était arrivé en Sicile. Il ne parlait pas italien. Néanmoins, communiquer avec lui n'a jamais été difficile car il était très impliqué dans l'atelier. Il aimait faire l'activité « l'arbre et le vent », où il incarnait l'arbre. Cette activité consiste à ce qu'une personne se mette debout au centre et travaille son ancrage grâce au souffle, pendant qu'une ou plusieurs personnes se déplacent autour en essayant de lui faire perdre l'équilibre. La personne au centre fait son mieux pour garder son équilibre.



Aspects à améliorer

Avec le premier groupe de femmes, nous n'avons pas pu développer un processus thérapeutique. Les raisons en sont multiples : les femmes n'ont pas pu assister à l'atelier pour de nombreuses raisons liées à la garde des enfants (la plupart d'entre elles avaient trois ou quatre enfants) ; elles avaient un travail très instable ; certains d'entre elles ne se sont pas permis de prendre du temps pour elles, pour le plaisir, à côté du temps passé à s'occuper des enfants ou à travailler. De plus, il y avait des problèmes de rivalité entre elles.

Nous pensons qu'il serait possible d'intégrer l'atelier avec les mères aux activités de jeu de leurs enfants car nous croyons au potentiel d'une telle interaction entre mères et enfants. A l'avenir, nous aimerais nous concentrer sur cet aspect. Néanmoins, il était beaucoup plus facile d'impliquer de jeunes hommes et de jeunes filles hébergés dans un centre pour demandeurs d'asile et venant d'arriver en Sicile. Ils étaient heureux de participer car ils n'étaient pas occupés par des activités ; ils passaient plutôt leurs jours à attendre d'avoir quelque chose à faire. Comme ils étaient nouveaux dans la ville, ils étaient prêts à s'intégrer pour connaître les services et les structures locaux.





Conclusions



À la fin de ce projet d'accompagnement, les participants qui le souhaitaient, ont participé à un autre atelier en cours avec le même groupe-cible. Cela leur a permis de poursuivre leur processus thérapeutique et de faire connaissance d'autres jeunes comme eux.

Ce que nous avons appris de cette expérience semble assez évident, mais c'est si facile à dire que cela devient si difficile à mettre en place ! Nous avons appris à relativiser nos habitudes, nos croyances, nos règles et à nous rappeler qu'elles ne représentent qu'un point de vue. Travailler avec des personnes d'autres cultures signifie s'ouvrir à d'autres codes et les respecter sans les juger ni s'y identifier.

Les concepts d'espace et de temps sont deux exemples les plus évidents. Différentes cultures ont différentes conceptions de la ponctualité, de la proximité, du contact physique...

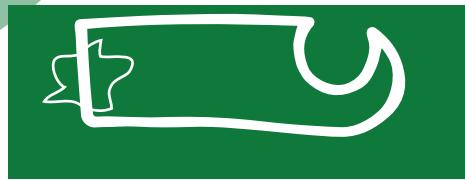
La gestion des conflits au sein du groupe était difficile car il fallait les remettre dans le contexte social des cultures dont les participants étaient originaires.

En outre, le défi le plus passionnant était d'apprendre que même la maladie mentale est profondément sujette à des facteurs culturels, et qu'il existe de nombreuses manières différentes de la classer en fonction des contextes culturels et des croyances religieuses.

Bibliographie

- Bellia, Vincenzo, *Se la cura è una danza*, FrancoAngeli, Milano, 2007.
- Bellia, Vincenzo, *Psicoterapia di comunità. Clinica della partecipazione e politiche di salute mentale*, FrancoAngeli, 2010.
- Loureiro, Angela, *Effort: l'alternance dynamique*, Ressouvenances, 2013.
- Nathan, Tobie, *Non siamo soli al mondo* [Nous ne sommes pas seuls au monde], Bollati, 2003.





Attendre seulement : heures vides, rêves précaires et smartphones

5.5

Associazione Sementera Onlus Italie

Nos activités se sont déroulées dans des centres d'hébergement de premier accueil à Assise, près de Pérouse, gérés par Caritas Italie, une association à but non lucratif. Les personnes accueillies sont logées et nourries dans ces centres, ils ont des cours d'italien le matin et reçoivent de l'argent de poche (2,50 € par jour). Ils restent dans le centre en attendant la décision de la commission territoriale concernant leur demande d'asile. Pendant ce temps d'attente, la loi leur interdit de travailler et leur capacité à circuler est limitée car ils n'ont pas de permis de séjour. La bureaucratie et le grand nombre de demandeurs d'asile en Italie font que cette période de transition dure un ou deux ans. Le centre d'hébergement devient une communauté de personnes obligées de vivre et d'attendre ensemble pendant de longs mois. L'affectation est aléatoire de sorte que les gens viennent de différents pays et parlent des langues différentes. Une division est instaurée selon le sexe, ce qui a fait que nous avons dû travailler avec un groupe exclusivement constitué d'hommes, puis avec un groupe exclusivement constitué de femmes.

Dans les deux groupes, nous avons eu des personnes originaires de différents pays africains, arrivées en Italie depuis à peu près un an.

Nos séances se sont déroulées dans deux salles du centre d'hébergement (sur la scène d'un théâtre et dans une chapelle), le mercredi après-midi, et ont duré deux heures.

Simone Donnari était assisté par cinq animateurs qui l'aidaient avec la traduction en anglais et en français, le déroulé des séances et la prise en charge des enfants lorsqu'ils étaient présents.

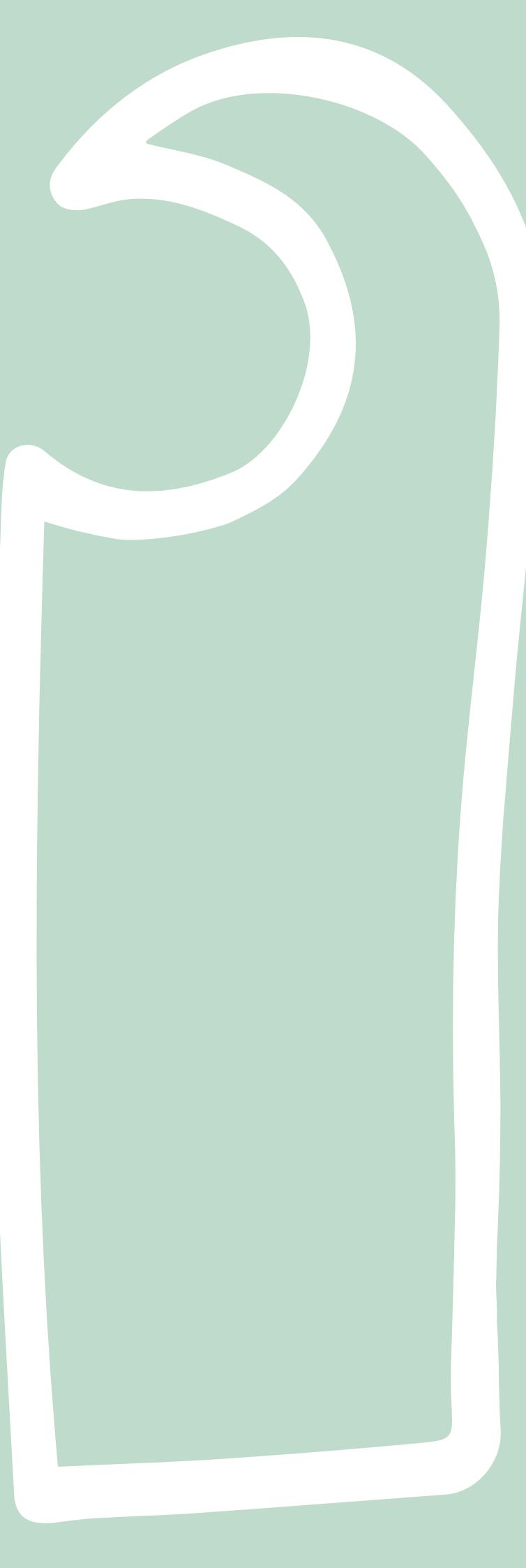
Nous avons eu 8 séances de deux heures avec le groupe d'hommes, de juillet à octobre 2017, et 11 séances de deux heures avec le groupe de femmes, de novembre 2017 à janvier 2018.

Les participants des deux groupes étaient âgés entre 18 et 35 ans.

Objectifs

Les principaux objectifs des deux groupes étaient d'encourager la communication, d'aider les gens à surmonter les barrières linguistiques, à se socialiser et à ré-élaborer les expériences traumatisantes dans un environnement sécurisant.

Nous voulions leur offrir un endroit où ils pouvaient se sentir les bienvenus et qui leur donnerait le sentiment qu'ils pourraient, s'ils le souhaitaient, y parler d'eux-mêmes, de leur histoire, et partager leur culture.



Description de l'intervention

La médiation de base utilisée pendant l'intervention était le dessin et nous avons également eu recours à la musique, à la danse et aux médias technologiques.

Le début de la séance était non verbal. Le thérapeute et les co-animateurs arrivaient plus tôt et préparaient l'espace en disposant les instruments de musique et le matériel de dessin.

Chaque session avait la même structure.

Les gens étaient assis en cercle, sur le sol, s'ils y étaient à l'aise, ou sur des chaises.

1. Nous proposons d'abord aux participants de faire des dessins spontanés avec un fond musical demandant « le silence des mots ». Comme matériel, nous utilisons des pastels à l'huile et du papier A4 ordinaire. Lors des premières séances, nous avons utilisé notre musique en arrière-plan, puis nous avons demandé aux participants de partager la musique de leur pays en connectant leur téléphone portable au système audio. Cela s'est avéré un moyen très puissant de partager une partie importante de leur identité, et chaque participant a connecté son propre téléphone à son tour.

2. Ensuite, nous leur proposons de faire de la musique spontanée avec de petits instruments. Durant cette partie, les participants échangeaient des instruments.

3. À partir de la musique spontanée, nous passions aux danses spontanées. C'était un moyen très puissant de constituer le groupe. Le groupe de femmes a été particulièrement heureux et reconnaissant d'avoir l'occasion de danser spontanément.



4. Ensuite nous proposons de travailler en groupe sur des images partagées par les participants. Nous avons reçu des photos de paysages, de parents, de villes et de villages. Nos outils technologiques ont permis aux participants de se voir plongés dans l'image qu'ils nous ont donnée. C'était très puissant, car cela les encourageait à se mettre à parler d'eux-mêmes, de leur pays d'origine, de leurs traditions et de leurs habitudes. Le thérapeute et les autres participants posaient plein de questions. Nous avons eu le sentiment que cela pouvait les aider à se connaître mieux les uns les autres.

5. A la fin, nous terminons la session en montrant une vidéo prise pendant la session. C'était très émouvant pour eux de se voir « à l'intérieur » de leurs dessins. Le visionnage de la vidéo finale fonctionnait comme un rituel de séparation et de clôture.

Résultats

La musique ouvre un canal de communication. Les participants ont beaucoup apprécié le partage de musique à partir des smartphones. Ils étaient très fiers de laisser tout le monde écouter leur propre musique. Du point de vue symbolique, cela représentait également une ouverture. Chaque réfugié que nous avons rencontré utilise beaucoup le smartphone. C'est le moyen de rester connecté avec leurs pays et leurs proches en écoutant leur musique et en regardant des images et des vidéos. Au début, beaucoup d'entre eux vérifiaient leur téléphone pendant la session. Lorsque Simone Donnari a suggéré d'utiliser les smartphones pour partager de la musique et des images avec le groupe, dans un environnement sécurisant et respectueux, ils ont été heureux de le faire. Nous avons dû leur faire partager la musique à tour de rôle.

C'était très bien d'avoir des fonds musicaux de différentes cultures pendant que nous dessinions.

Maintes problématiques ont fait surface à travers les dessins. De nombreux dessins étaient liés à leur identité, comme des drapeaux et des cartes de leur pays, mais aussi de simples objets de vie quotidienne : cuillères, vases, instruments de musique, nourriture, souvent avec leur nom italien inscrit à côté, pour témoigner d'une volonté d'apprendre la langue et de faire partie d'une nouvelle communauté.

D'autres éléments forts qui sont ressortis à travers l'expression non-verbale étaient le mal du pays et le fait de se sentir perdu en attendant son audition.

Faire de la musique et de la danse de façon spontanée était un excellent moyen pour constituer le groupe, communiquer plus profondément et construire la confiance mutuelle. Nous avons senti que beaucoup de préjugés sur les Italiens pouvaient être abandonnés quand il y avait une possibilité de danser et de faire de la musique ensemble.

Le groupe était enthousiaste de faire de la musique et de danser. Les femmes en particulier ont exprimé beaucoup de gratitude d'avoir eu cette opportunité.

En partageant des images et en parlant d'eux-mêmes, les participants ont pu partager leurs souvenirs et évoquer devant le groupe leur pays, leur culture, leurs proches et leur famille.

Ce qui n'a pas fonctionné

Avec le groupe d'hommes, nous avons créé un groupe WhatsApp dédié au partage d'images. Nous avons reçu beaucoup d'images et cela semblait très positif de rester connectés grâce à un outil technologique largement utilisé dans la vie de tous les jours.

Cependant, le groupe WhatsApp a révélé les numéros de téléphone privés des thérapeutes et des co-animateurs, suite à quoi trois animatrices ont été contactées pour une discussion privée. Grâce à une intervision et à une supervision à ce sujet avec Adele Spears de Sola Arts, nous avons décidé de ne pas répondre en mode privé, mais seulement en mode groupe. Nous avons donc conclu qu'en utilisant le groupe WhatsApp, nous n'étions pas en mesure de protéger la vie privée du thérapeute et des co-animateurs ni leurs rôles à l'intérieur du dispositif.

En fait, les prises de contact en mode privé se sont déroulées dans le respect des personnes contactées. Cela nous a montré que les participants avaient un profond besoin d'avoir plus de contacts dans la vraie vie, particulièrement avec les Italiens. Ils nous ont dit qu'ils sentaient souvent que les Italiens ne les regardaient même pas et semblaient avoir peur d'eux.

Nous avons compris que les séances d'atelier étaient une occasion pour eux d'être avec les Italiens qui ont fait preuve de bienveillance à leur regard, mais aussi une expérience capable de leur faire abandonner leurs propres préjugés contre les Italiens.

Nous avons utilisé les images qu'ils nous envoyait en les projetant sur le mur et montrant l'expéditeur « immergé dans l'image ». Comme vous pouvez le voir sur la photo d'écran, où l'on voit deux hommes en train de parler de l'image projetée dans le fond et représentant un homme en habit de sport orange. En arrière-plan de la photo, on peut voir un village en Guinée et la maison où tout le village dort. Le groupe était concentré et intéressé par ce qu'il voyait. Ils ont posé de nombreuses questions. L'utilisation des images était d'une aide précieuse pour leur faire surmonter les craintes de parler d'eux-mêmes.

Image 1



Le groupe avait des difficultés et des craintes considérables quant au fait de partager des expériences traumatiques passées, souvent vécues comme tabous.

A chaque fois que nous avons été en mesure de surmonter les obstacles existants, il nous arrivait que les personnes s'ouvrent de façon brusque et inattendue.

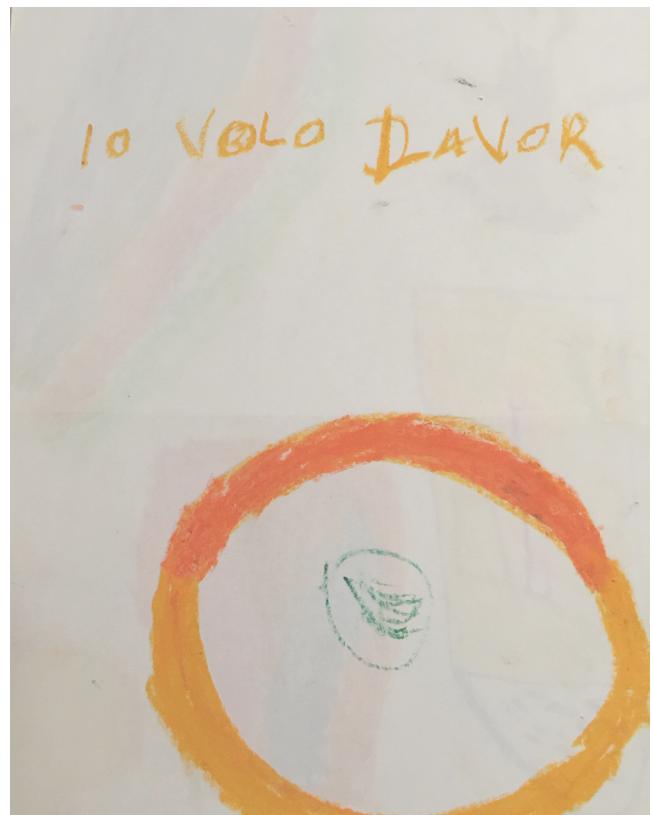
L'expérience de WhatsApp a mis en évidence le besoin des participants de se socialiser avec les Italiens, d'une part, et le besoin de protéger le cadre et les thérapeutes, de l'autre.

Par rapport à notre manière de procéder avec d'autres types de public, ici nous avons été obligés d'accepter un cadre très souple, notamment en matière de planification. Nous avons dû accepter que les séances commencent et se terminent plus tard. Nous avons été confrontés à une approche différente de la gestion du temps et à des difficultés extrêmes d'être à l'heure.

Lorsque nous avons interagi verbalement, nous avons constaté qu'ils évitaient souvent de parler de leurs difficultés personnelles et relationnelles : ils préféraient plutôt parlaient de difficultés à trouver un emploi et d'autres besoins fondamentaux.

Sur l'image ci-dessous, on voit écrit en mauvais italien « Je veux un emploi ».

Image 2



L'expérience avec le groupe d'hommes a été fortement influencée par l'attente, apparemment interminable, de l'audition à la Commission. Lorsque nous les avons rencontrés, ils étaient en Italie depuis un an. Avec le temps, nous constations qu'ils se sentaient de plus en plus désespérés, démotivés et déprimés par l'inactivité et par le fait d'être loin de leurs proches et de leur pays.

C'était très pénible pour nous de les regarder perdre, chaque jour un peu plus, l'intérêt pour tout ce que nous proposions et de voir leur apathie augmenter.

Finalement, un jour, ils ne se sont pas présentés et nous avons dû accepter que notre expérience avec ce groupe soit terminée.

Les femmes semblaient faire face aux mêmes problèmes que les hommes, à cette différence près qu'elles adoptaient une attitude d'ouverture à l'égard de la communication et du partage. Auprès d'elles, nous avons rencontré un accueil chaleureux, ce qui nous a donné la possibilité de travailler dans la continuité.

Le cas de D.

D. est un jeune Sénégalais qui a dû quitter son pays pour survivre. Il ne nous a pas beaucoup parlé de son passé, mais depuis le début du processus, il était curieux, ouvert et nous a aidés en traduisant ce que nous disions, veillant à ce que tout le monde puisse comprendre.

En plus de la musique, dans le groupe WhatsApp, il a partagé de nombreuses photos du Sénégal, de ses amis, de ses proches, essayant également d'ajouter des descriptions écrites.

Il a toujours fait des dessins très soigneux d'objets de son pays, qu'il avait l'habitude de signer. Pour lui, c'était une manière de se présenter et d'essayer de développer une relation avec le thérapeute et les co-animateurs.

Petit à petit, il s'est senti plus en confiance et a pu exprimer ses idées verbalement et non-verbalement au sein de l'atelier.

Il a parlé du fait de se sentir jugé par les Italiens. Il avait également vécu plusieurs fois qu'ils le regardent de manière méprisante, et comme il étudiait l'italien, il était capable de comprendre ce que les médias en particulier racontaient à propos des migrants.

Lors d'une des dernières séances, nous avons proposé un collage à partir de magazines. Il a réalisé un collage à partir d'images de manifestations anti-migrants. Les hommes politiques semblent inefficaces et il y a une vignette satirique sur une exposition italienne dédiée à l'alimentation et sur l'expérience de (manque) de nourriture en Afrique.

Image 3



Son collage est une représentation forte de ce qu'un migrant comprend comme faisant partie d'une vision globale du monde, liée à l'économie, où ses propres difficultés et espoirs semblent avoir peu d'importance.

D. s'est avéré être un jeune homme plein de ressources, prêt à apprendre et à comprendre. Il n'a pas participé à la dernière séance car il avait reçu une récompense : une formation professionnelle pour devenir un « pizzaiolo ».

Il était très fier, mais sa capacité à comprendre sa situation actuelle rendait les choses encore plus douloureuses.

Le temps long et vide passé à attendre dans un pays

A creative approach is able to overcome linguistic and cultural barriers and could be used to let Italian people become aware of what refugees experience and feel, overcoming prejudices and promoting integration.

Que pourrait-on améliorer et comment ?

Compte tenu des heures vides auxquelles les migrants sont confrontés pendant qu'ils attendent que la commission territoriale se prononce sur leur cas, il serait bon d'avoir plus de ressources et de proposer deux séances par semaine.

La dimension de groupe est très importante, notamment compte tenu du fait qu'ils ont besoin d'aide parce qu'ils sont obligés de vivre ensemble pendant des mois. Cependant, il serait très utile qu'ils aient également un espace personnel pour les activités individuelles, afin de pouvoir agir plus efficacement sur la manière dont chacun fait face aux situations douloureuses passées et présentes.

Une approche créative est capable de surmonter les barrières linguistiques et culturelles et pourrait être utilisée pour permettre aux Italiens de prendre conscience de ce que vivent et ressentent les réfugiés, de surmonter les préjugés et de promouvoir l'intégration.

Conclusions

Les méthodes non-verbales (dessins, musique) et les nouvelles technologies (smartphones, logiciels, caméras vidéo) nous offrent des outils puissants pour surmonter les barrières linguistiques, les préjugés et les peurs. Nous avons pu vivre une expérience forte de partage et profiter de l'occasion de mieux connaître ces hommes et femmes que nous avons eu la chance de rencontrer.

Nous croyons qu'un temps de rencontre et de partage fondamental est la clé d'une approche qui vise à promouvoir l'intégration et à aider les personnes à trouver leurs propres ressources créatives pour pouvoir faire face aux moments difficiles.

Dans l'idéal, pour évaluer l'impact des séances, il serait intéressant d'organiser un suivi des participants. Cependant, ce n'est pas possible : ils ne sont plus là où nous les avons rencontrés et nous ne savons pas où ils vivent maintenant.

Les co-animateurs qui ont participé à ce projet : Elisabetta Cittadini, Maria Madeo, Philippa Stannard, Roberto Azzacconi, Claudia Richieri, Klara Butkoczi.

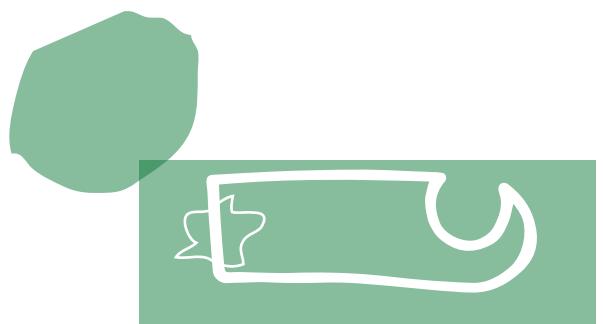
References

Peciccia, M., Benedetti, G. *The integration of sensorial channels through progressive mirror drawing in the psychotherapy of schizophrenic patients with disturbances in verbal language*. The Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 26(1), 1998.

Donnari, S. *Video-integration in group therapy of psychoses*. In 17th ISPS International Congress “Psychological Therapies for Psychoses in the 21st Century Influencing Brain, Mind and Society, Dubrovnik, 31 mai- 4 juin, 2011.

Donnari S., Peciccia M., *Therapeutic mirror images in the therapy of schizophrenia: progressive mirror drawing and video-integration in group therapy*. XII Ecarter Conference (European Consortium for Arts Therapies in Education) “Through the looking glass: dimensions of reflection in the arts therapies”. Paris 11-14 Septembre, 2013.

Simone Donnari, Maurizio Peciccia, *Psychodynamic art therapy for psychoses: progressive mirror drawing and other sensorial integration techniques in “Art Therapy for Psychosis - Theory and Practice”*, (ch. 2), Ed. Katherine Killick, © Routledge, 2017, 264p.



Demographics Institution



DONNÉES
DÉMOGRAPHIQUES
RELATIVES À
L'INSTITUTION

Grassroots Community Arts Centre

Localisation

Région rurale d'une ville côtière irlandaise
d'à peu près 5 000 habitants

Lieu

Centre d'hébergement pour demandeurs d'asile privé, situé dans une ancienne auberge, d'une capacité de 110 personnes, réglementé et contrôlé par un organisme public d'accueil et d'intégration (RIA).

Public

Demandeurs d'asile hébergés dans un centre familial. Projet d'accompagnement en art-thérapie proposé aux femmes adultes, de plus de 18 ans.

Objectifs

Évaluer la faisabilité et l'efficacité potentielle d'un projet d'accompagnement en art-thérapie, adapté aux besoins et aux objectifs identifiés par les participants.

5.6
*Clonakilty
Community
Arts Centre
Irlande*

INTERVENTION

Description

À la suite des entretiens avec 11 migrants des groupes de discussion organisés au début 2017, il est apparu que les participants préféreraient que les ateliers pilotes d'art-thérapie aient lieu dans les centres d'hébergement.

Obstacles identifiés par les groupes de discussion mais la plupart peuvent être facilement surmontés...

La plupart des obstacles sont liés à l'accessibilité et au professionnalisme, et peuvent être surmontés facilement par une planification et une stratégie rigoureuses.

- ➲ Lieu d'atelier trop éloigné des foyers : Pour les demandeurs d'asile, le problème peut être facilement résolu en proposant un projet d'accompagnement au sein même des centres d'hébergement et des foyers, et pour les autres migrants, en utilisant des centres communautaires dans des zones d'habitation, en dehors du centre-ville.
- ➲ Le coût : Il existe une perception très nette que toute forme de soutien thérapeutique en Irlande est extrêmement coûteuse et donc inaccessible pour la plupart des migrants. Le problème peut être réglé en limitant au maximum les frais de participation pour la plupart et en offrant un accès gratuit aux demandeurs d'asile.
- ➲ Se retrouver entre les mains des personnes non compétentes : Le besoin d'être accompagné par un professionnel était assez fort et a recueilli un consensus. Nombreux sont ceux qui estiment qu'à défaut de cela, l'offre de soin n'aurait aucune valeur ni utilité.
- ➲ Choix limité de créneaux et de lieux : Les gens ont du mal à trouver des disponibilités communes. Le sentiment général est que le seul moyen de

surmonter cela serait d'offrir de la souplesse, par exemple, un choix des séances tout au long de la semaine et la possibilité d'aller dans plusieurs lieux différents.

Plusieurs séances d'introduction informelles ont été organisées par un groupe local de soutien pour demandeurs d'asile et réfugiés dans un centre de ressources familial interconfessionnel. Les données ont été rassemblées à partir d'une série de séances d'art-thérapie d'une durée de deux heures qui ont eu lieu entre juin et décembre 2017 (voir IO2). Douze séances de suivi ont été ajoutées au cours de l'hiver pour explorer davantage les problèmes qui se sont posés. Au printemps, huit séances supplémentaires ont été organisées pour évaluer l'intérêt des clients et la durabilité du projet.

Les participants ont été orientés par la direction du centre d'hébergement. Le groupe pilote était composé de plus de huit femmes adultes. Plus de femmes ont assisté aux séances de suivi au cours de l'hiver. Le groupe de base est resté relativement stable par la suite.

Les participantes étaient de différentes cultures d'Afrique, d'Asie et de Moyen-Orient. La plupart étaient arrivées au cours des trois dernières années, beaucoup au cours de la dernière année. Certaines avaient voyagé via d'autres pays d'Europe, d'Asie, d'Afrique et du Moyen-Orient. Toutes sont arrivées par les aéroports où des documents de voyage leur ont été confisqués par le Département de l'immigration.

Toutes les participantes ont connu divers problèmes de santé (mentale) pendant la période de la prise en charge par le système d'« aide directe ». Un certain nombre d'entre elles allaient en consultation à l'hôpital ou chez des médecins spécialistes, et d'autres consultaient leur médecin traitant. L'agent de santé communautaire était en congé pendant l'été. L'assistante sociale responsable des familles et des enfants était également absente pendant l'été et en automne, elle venait au centre d'hébergement deux fois par semaine.

L'accompagnement art-thérapeutique a été assuré par un art-thérapeute utilisant le modèle de co-construction. La directrice du centre l'a aidé à organiser et à nettoyer l'espace de travail, à mobiliser des participants et à communiquer entre les sessions. Toutes les participantes ont passé un bilan indiquant si elles étaient appropriées pour le projet et ont reçu une aide pour remplir le formulaire correspondant, y compris un formulaire de consentement éclairé qu'elles devaient signer et renvoyer. Elles ont été encouragées à se fixer leurs propres objectifs. Les participantes qui bénéficiaient d'un autre suivi thérapeutique, ont été invitées à consulter leur professionnel de santé avant de commencer le programme d'accompagnement.

Une fois la phase pilote terminée, les participantes ont été invitées à participer à une séance de bilan et à compléter un questionnaire. Elles ont également été invitées à remplir un formulaire d'autorisation d'utilisation de productions artistiques, le cas échéant, et ont eu la possibilité d'emporter avec eux leurs dossiers de création et leurs travaux en 3D. La plupart étaient heureuses d'emporter leurs œuvres. La plupart ont exprimé des préoccupations concernant le fait que leurs productions puissent être vues par des inconnus. Pour honorer cette demande, les productions des participantes réalisées pendant des séances fermées ne seront pas partagées.

Cependant, les dessins/écrits produits pendant les séances d'accueil ont pu être partagés, étant entendu que les images pouvaient être transmises aux personnes/services susceptibles de faire avancer leurs préoccupations principales en matière de logement et de garde d'enfants. (Ces productions ont été utilisées pour démontrer au personnel de service les lacunes perçues dans les services mentionnés.)

Un programme de suivi temporaire sur le thème de la confiance en soi a été organisé pour accroître la viabilité du processus thérapeutique. Cela a abouti à un Salon créatif pour et par les femmes, un temps de partage d'expériences, de compétences et de conseils. Des participantes d'Asie, du Moyen-Orient et d'Afrique ont partagé leurs compétences dans un cadre décontracté, qui comprenait également une collation. Ce groupe a choisi de se rencontrer dans une pièce isolée réservée aux femmes après que des préoccupations au sujet des maris aient été exprimées.

MÉTHODOLOGIE

«En essayant différentes façons de travailler avec ses « clients » et en expérimentant différents médias et méthodes, l'art-thérapeute peut commencer à élaborer ses propres outils, qu'il/elle adaptera toujours en fonction du public donné.»

(Betts, 2005)

Approche

Nous avons utilisé une approche intégrative, qui inclut des éléments de psychologie humaniste, centrée sur le client, et phénoménologique. En outre, face aux obstacles rencontrés, nous avons utilisé une approche d'action sociale, ce qui nous a permis de créer des liens.

Notre objectif était de:

Garantir la sécurité et l'équilibre pendant la première phase du travail

Compte tenu des traumatismes vécus par les participantes

- ➲ Des exercices d'enracinement ont été proposés au début et à la fin de chaque séance ;
- ➲ Le rythme des séances a été ralenti pour répondre aux besoins des participantes.
- ➲ Nous avons utilisé le jeu et le médium sonore pour explorer certaines problématiques qui ont apparu au cours du travail. Il fallait construire des structures et des couches de protection avant de retourner dans la vie de tous les jours entre les séances.
- ➲ La phase de création durait à chaque fois 20 minutes, suivie d'un temps de partage et de verbalisation.
- ➲ Nous avons exploré des exercices d'auto-apaisement que les participantes pouvaient faire pour favoriser la confiance en soi et l'enracinement entre les séances.

Exploration de différentes matières artistiques et de l'environnement

- ➲ Il nous a semblé que les participantes avaient une préférence pour les matériaux secs et le collage, ce qui peut éventuellement s'expliquer par un besoin de garder le contrôle et de contenir l'imaginaire.

Approfondir, le cas échéant, en phase 2.

Identifier les émotions et les sentiments réprimés

- ➲ L'argile et le moulage semblaient être des outils puissants pendant cette phase. Les mots étaient parfois laissés de côté. Certaines productions ont été cachées (à cause du système de vidéosurveillance présent dans tout le bâtiment).

Encourager les participantes à réévaluer et à planifier en phase 3.

Encourager l'autonomie sociale avant l'obtention du statut de réfugié/d'un titre de séjour. Ces séances se sont avérées populaires et ont attiré d'autres personnes. De nombreuses lacunes dans les services de soutien extérieurs ont été identifiées par les participantes et sont devenues évidentes.

Cela a conduit à une approche d'action sociale plus concrète pendant l'hiver

Révision après chaque phase

Voici quelques thématiques communes qui ont émergées :

- Développement personnel
- Besoins en matière de garde d'enfants
- Consultations médicales
- 1:1 vs soins du groupe

Rythme d'engagement déterminé culturellement

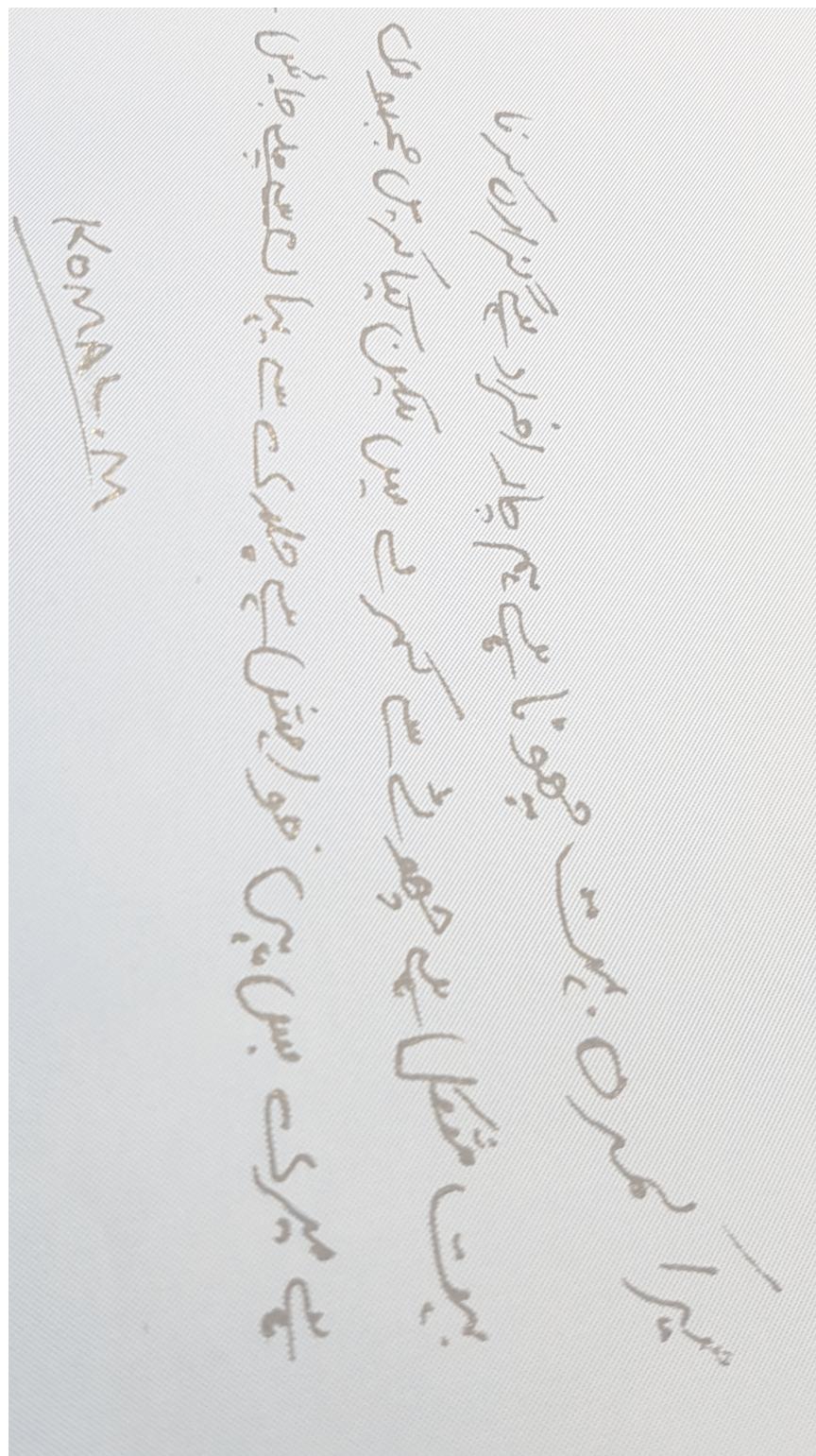
Crainte de déqualification

Problèmes de transport (éloignement des écoles et des lieux de cours du soir)

A large, light-colored, textured rock formation against a white background. The rock has various shades of tan and beige, with prominent horizontal and vertical fissures and a rough, craggy surface. It occupies the left side of the frame, with a white background on the right.

**CERTAINS
DES
MATERIAUX
UTILISÉS**





COMMUNICATION

Les séances de création artistique et les échanges ultérieurs étaient à la fois verbaux et non-verbaux, en fonction des participantes, de leurs besoins et de leurs préférences. Certaines participantes parlaient l'anglais comme langue maternelle, d'autres parlaient l'anglais et l'arabe, le français, le kurde et l'ourdou comme langue principale. Il est devenu évident que certaines femmes ont parfois indiqué « oui » ou « non » sans réellement comprendre ce qui était transmis/dit/demandé. Les accents locaux contribuent parfois à la confusion. Lorsque le personnel du centre parle lentement, cela facilite la compréhension.

ESPACE

Le personnel du centre d'hébergement nous a alloué la « salle d'enseignement » qui était auparavant utilisée pour des activités parascolaires ou comme garderie pour les enfants plus petits. Cette salle avait un lavabo et une salle de bains séparée. Un des murs était garni de placards à hauteur de plafond où étaient entreposés des matériaux pour différents cours. La porte avait une vitre au milieu et il y avait un moniteur de vidéosurveillance au plafond. Chaque semaine, la salle était réaménagée à l'aide des tissus, des lumières, de l'aromathérapie et de l'équipement sensoriel pour refléter un espace chaleureux et accueillant.

'ÇA SENT BON ICI'



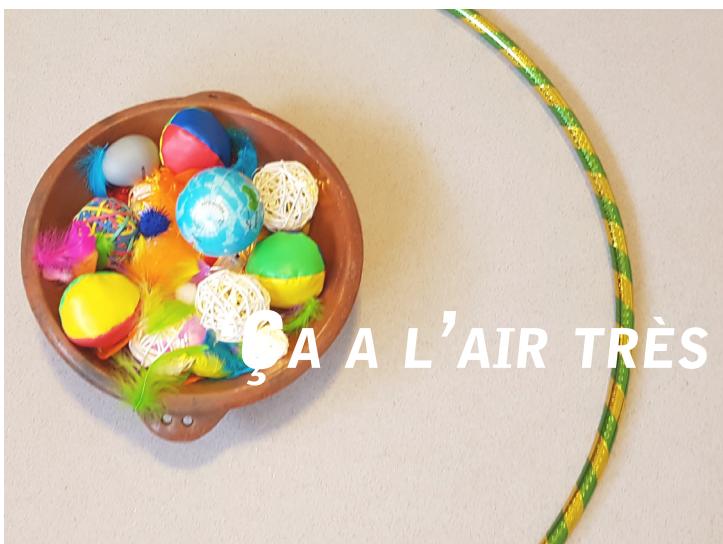
'ÇA SEMBLE TRÈS INTÉRESSANT, JE SUIS CURIEUSE'



'OH, C'EST BEAU'



'ÇA A L'AIR TRÈS



**DIFFÉRENT-
ÇA ME PLAIT'**



RÉSULTATS

Résultats positifs et bonnes pratiques

75% des participantes inscrites ont terminé le programme initial.

Lors de la session de bilan qui a suivi, le thérapeute a noté une meilleure socialisation parmi les participantes de différentes nationalités et une réduction des symptômes précédemment signalés par les participantes.

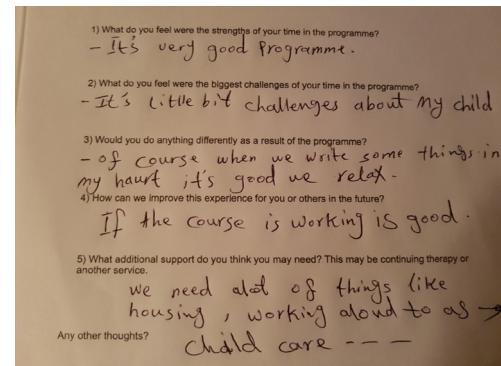
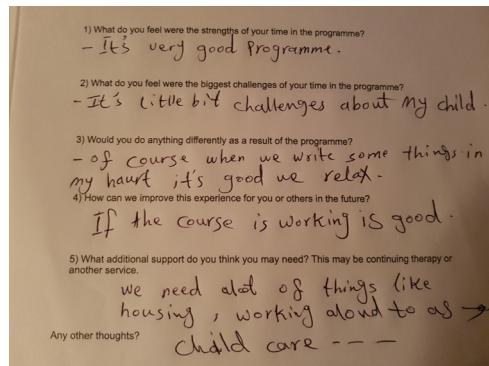
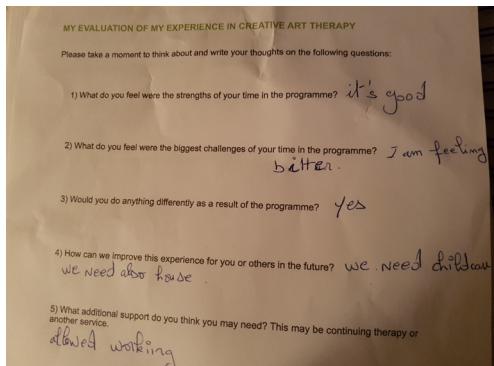
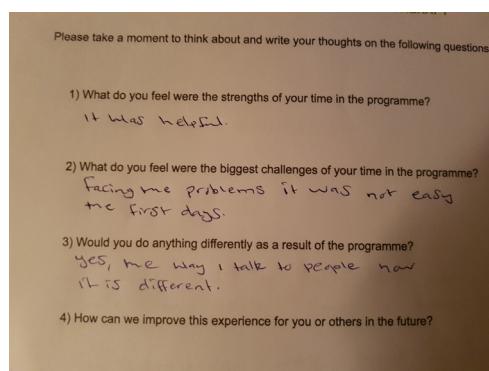
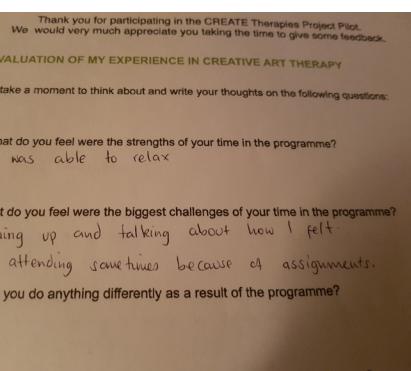
Au cours de la période pilote, l'administration du centre d'hébergement a enregistré beaucoup moins de plaintes liées aux conditions de vie et le personnel du centre a observé une amélioration du niveau global de satisfaction des résidentes. La direction a, depuis sa perspective, exprimé des observations quant aux progrès réalisés. Les physiothérapeutes invités ont également noté les réactions positives des participantes avec lesquels ils ont interagies.

Par conséquent, le thérapeute considère l'art-thérapie sur la base de la co-construction et de l'action sociale comme potentiellement efficace pour les demandeurs d'asile pendant la phase d'accueil et d'installation. Cependant, en fonction des besoins culturels, des séances individuelles peuvent s'avérer plus bénéfiques pour certains résidents.

CE QUI N'A PAS MARCHÉ

La fluctuation de présence

L'absence de service de garde d'enfants. C'était la principale raison invoquée pour ne pas participer aux séances, bien que la plupart des participantes passaient dire bonjour, même si elles ne pouvaient pas rester. (La question de la garde d'enfants est restée un obstacle majeur pour les mères pouvant bénéficier des formations et participer à des activités sociales organisées à l'intention d'un public d'adultes. À ce jour, aucune solution n'a été trouvée, mais un groupe interdisciplinaire a été créé pour examiner les possibilités. Il se heurte à des difficultés de financement, associées à des exigences réglementaires liées au profil d'âge des enfants. La prise de conscience à laquelle ce projet d'accompagnement a largement contribué, a été déterminante pour faire avancer ce dossier.) En décembre et en janvier, nous avons invité les agences concernées à se présenter aux mères résidentes pour permettre une communication directe et la transparence. Tant le personnel que les bénéficiaires ont trouvé cela judicieux, bien que cela n'ait pas encore résolu le problème.



Des rendez-vous médicaux ou juridiques programmés par les services hospitaliers ou le personnel du centre d'hébergement, entraient parfois en collision des horaires.

➲ Au cours du processus d'accompagnement, certaines femmes avaient rapporté qu'on leur avait attribué un médecin généraliste du sexe masculin, alors qu'elles auraient eu besoin de voir exclusivement une femme médecin. Ce problème a été signalé aux principaux acteurs du service de santé. Cette situation s'est produite en raison d'un manque de médecins généralistes et du fait que les listes de médecins féminins avaient été fermées. Il est également devenu évident que les femmes passent parfois au travers des mailles du filet de sécurité médicale au cours de la procédure initiale d'accueil et qu'elles ne font pas l'objet d'un bilan médical avant d'être transférées dans des centres régionaux.

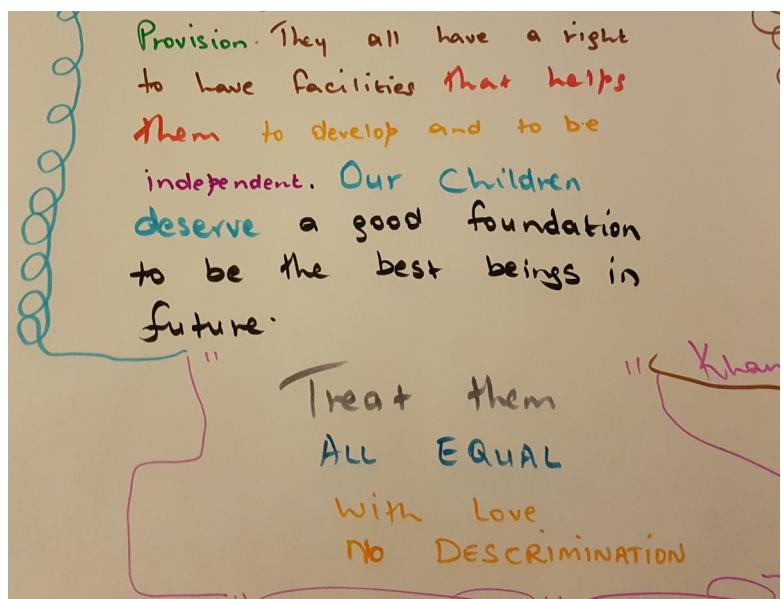
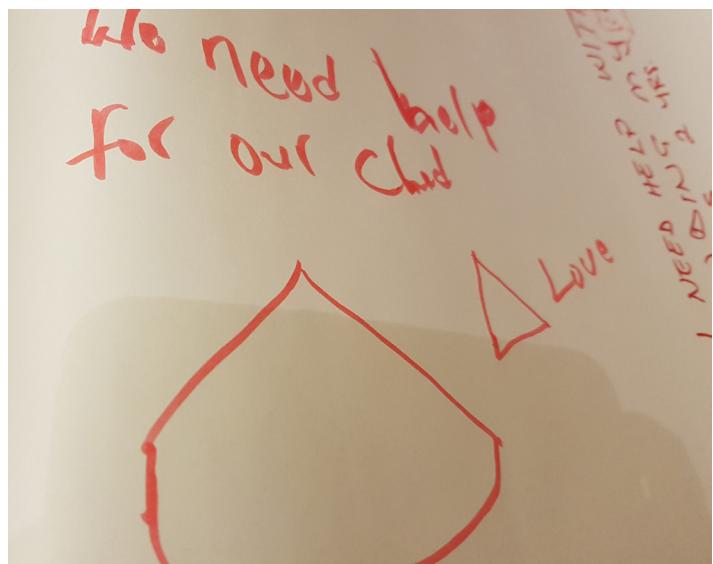
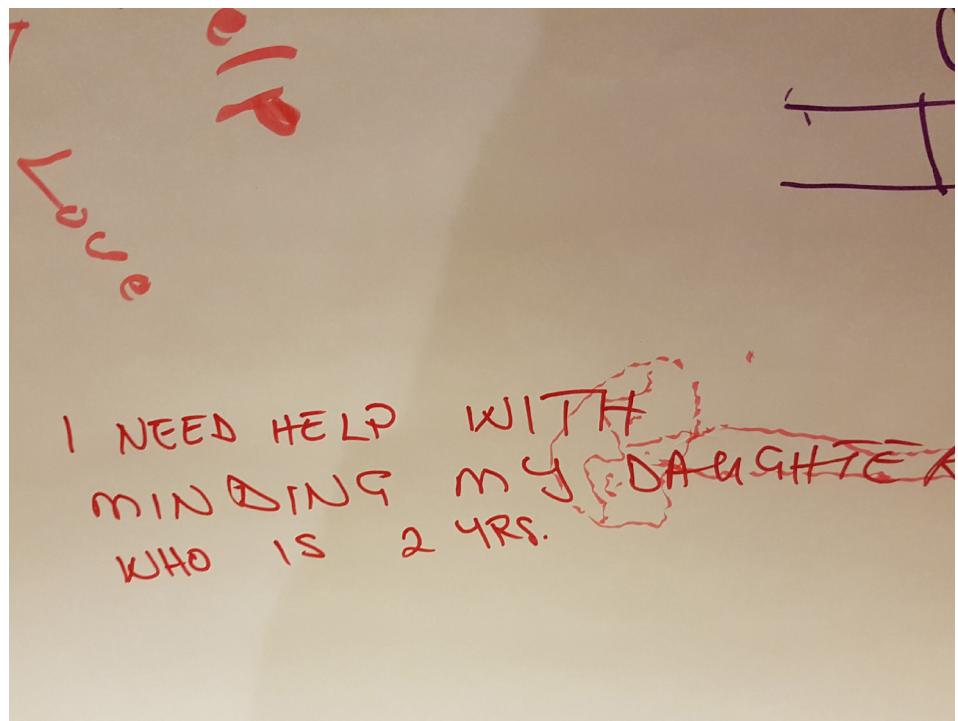
Les excursions d'une journée ont été organisées spontanément pendant l'été par un groupe extérieur, ce qui a eu un impact sur les présences en raison des retours tardifs. (Les participantes ont pourtant apprécié les excursions).

Mélanger les participants originaires de différentes cultures dans un cadre thérapeutique peut ne pas fonctionner pour tout le monde en raison de contraintes culturelles, en particulier lorsque les participants sont de nouveaux-arrivants. Ce problème qui a été soulevé au cours du programme d'accompagnement, a été résolu grâce aux séances de suivi dans un autre espace collectif, où les femmes pouvaient venir pendant qu'elles faisaient leurs courses. La discussion s'y était centrée sur les difficultés perçues et les solutions possibles relatives aux services fournis lors de l'installation dans le pays d'accueil. L'élément thérapeutique n'a pas été mis en évidence lors de ces séances, réduisant ainsi toute stigmatisation éventuelle.

La temporalité des séances a été influencée par un besoin de souplesse vu qu'il s'agissait d'un groupe où il fallait respecter les différences culturelles (polychronicité). Cela s'est avéré être un sujet de discussion de groupe plus tard au cours du processus car certaines participantes arrivaient toujours à l'heure, tandis que d'autres arrivaient beaucoup plus tard et auraient souhaité prolonger les séances. La structure convenue des séances signifiait que l'heure de fin était toujours la même.

COMMENT NOUS AVONS PROCÉDÉ

- ➲ Pour pouvoir bénéficier du système de garde d'enfants, des sessions de plaidoirie ont été organisées pour assurer un suivi auprès des professionnels de divers organismes et services. En mars, la première réunion interinstitutionnelle depuis près de 20 ans a eu lieu pour permettre d'améliorer la prestation des services pour demandeurs d'asile et de créer un service réellement inclusif pour les demandeurs d'asile et les réfugiés de la commune.
- ➲ Les groupes de soutien locaux ont été sollicités pour aider à la garde d'enfants. Cela n'a pas été couronné de succès jusqu'à présent. Comme raisons contribuant à cette situation sans issue sont citées la réglementation actuelle combinée au jeune âge de la plupart des enfants.
- ➲ La direction a été chargée de demander à ce que les excursions d'été reviennent à l'heure convenue. Au cours de l'automne, la participation aux séances a augmenté lorsque nous avons déplacé les séances ouvertes dans un cadre communautaire plus large, en mettant moins l'accent sur la « thérapie » et davantage sur le franchissement des obstacles perçus.
- ➲ Le personnel et les volontaires ont été invités à éviter toute programmation de rendez-vous contradictoire pendant la durée du projet d'accompagnement thérapeutique. Au cours de l'hiver, nous avons changé d'horaire d'atelier, pour qu'il ait lieu en matinée, et changé de jour, pour permettre le bon déroulement des formations et pour que les mères avec de très jeunes enfants puissent amener leurs bébés aux séances.
- ➲ Des séances supplémentaires ont été offertes avant l'atelier dans l'espace partagé pour concilier les préférences culturelles. Grâce à cela, des résidentes qui ne s'étaient pas engagées auparavant, s'asseyaient et s'impliquaient, même s'il leur arrivait souvent de quitter la séance brièvement et de revenir plus tard, en fonction des besoins de leur famille.



CE QUE NOUS AVONS APPRIS À PARTIR DE CE QUI N'A PAS MARCHÉ

Il se peut que certaines personnes de certaines cultures ne se sentent pas à l'aise enfermées dans une pièce avec les personnes appartenant à d'autres cultures, dans un cadre thérapeutique. Ces participantes ont participé à de brèves interactions, même si elles ressortaient dans le couloir, l'espace de réunion et d'autres espaces partagés. Cette situation s'est résolue pendant l'hiver, grâce au changement de lieu et d'horaire. Au printemps, ces femmes ont partagé un espace délimité lors des séances de « Salon créatif », où elles ont surmonté leurs différences et trouvé des similitudes lors de l'exploration des thèmes féminins. Certains ont partagé avec le groupe les difficultés interpersonnelles qu'elles ont expérimentées à leur arrivée en vivant dans une telle proximité, ainsi que les différences culturelles liées à la vie de famille qu'elles ont observées.

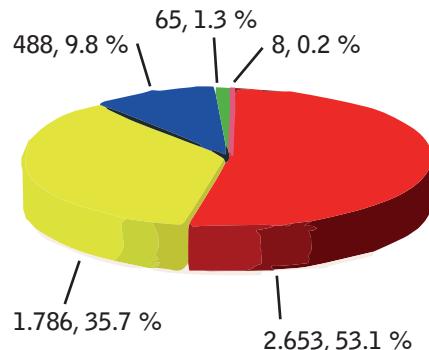
La garde d'enfants est un problème majeur dans les centres de prise en charge directe à l'échelle nationale. Les fournisseurs de services, qui pourraient être appelés à l'aide, ne peuvent pas satisfaire cette demande, principalement à cause d'un problème de réglementation et de financement. Ce manque de disponibilité de services de garde entrave sérieusement la capacité des parents à participer à des activités de groupe pour adultes et à des formations.

Les séances de thérapie de groupe de deux heures peuvent être trop longues pour la plupart des participantes qui ont de jeunes enfants sans service de garde. Une heure semble être la durée maximale qui assure le confort des participantes. Les ateliers ouverts ont semblé surmonter cette difficulté.

Certaines participantes ont préféré les séances de thérapie individuelles pour pouvoir se consacrer à leurs problématiques. Au printemps, nous avons commencé des séances de suivi individuelles pour les femmes qui ont souhaité poursuivre le processus thérapeutique.

Pourcentage de résidents de RIA par continent
(à la fin d'octobre 2017)

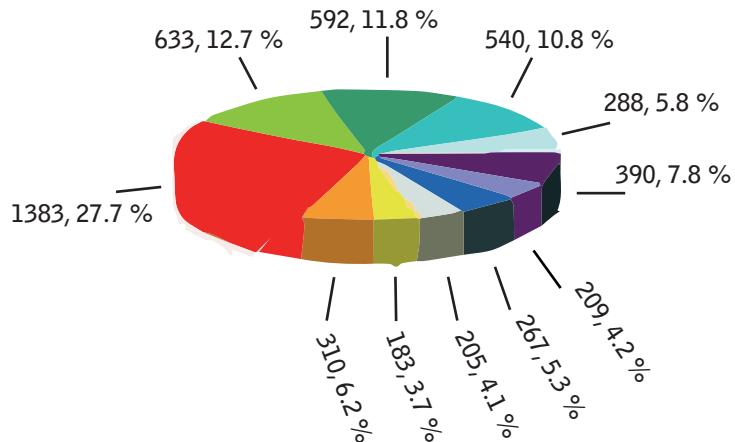
Total : 5,000



█ Europe de l'Est
█ Asie
█ Afrique
█ Amerique
█ Autres

Pourcentage des nationalités des résidents de RIA
(à la fin d'octobre 2017)

Total : 5,000



'Autres' comprend 82 autres nationalités (chacune d'entre elle est représentée par moins de 163 personnes hébergées par RIA)

Nigeria	Malawi
Pakistan	Albanie
Autres	Dr Congo
Syrien de la république Arabe	Zimbabwe
Afghanistan	
Bangladesh	
Afrique du Sud	

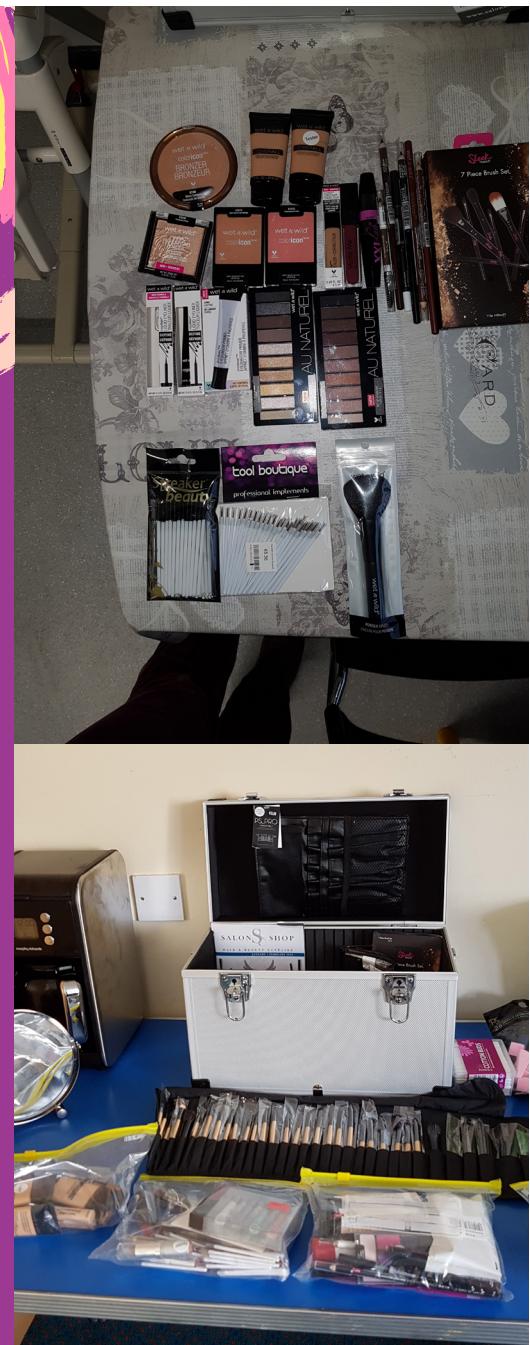


CLONAKILTY BEAUTY SALON

*Get Your
Glam On,
Girl!*

BY APPOINTMENT
TUESDAYS 11AM-1PM

SALON CRÉATIF PRINTEMPS 2018



COIFFURE

COUPE

TRESSAGE

STYLISATION

RELOOKING

YEUX

TOTAL

SPÉCIAL

MARIAGE

MASSAGE

Cou

EPAULES

**SOINS DU
VISAGE AVEC/
MASSAGE**

**BAR À ONGLES
MANUCURE**

**EPILATION
DREADLOCKS
CIRAGE**

COMMENT NOUS AVONS UTILISÉ CE QUI N'A PAS MARCHÉ À DES FINS THÉRAPEUTIQUES

"Un problème n'est pas un obstacle. – Ce n'est que l'amorce d'une résolution."

Inconnu

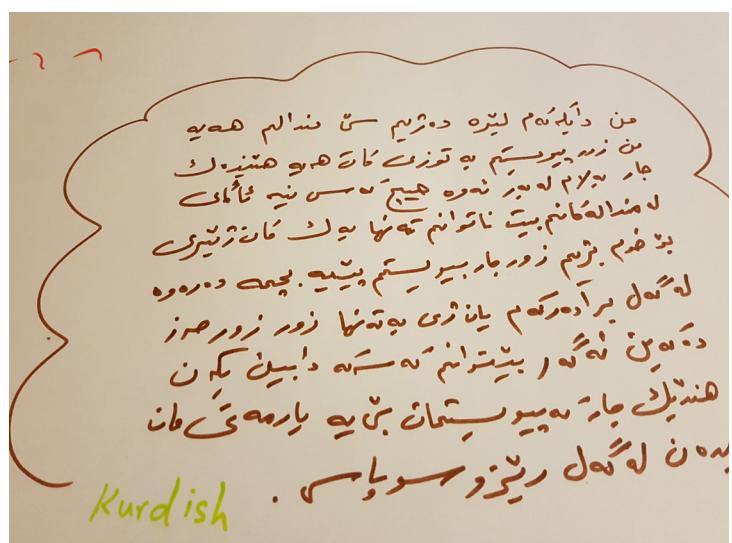
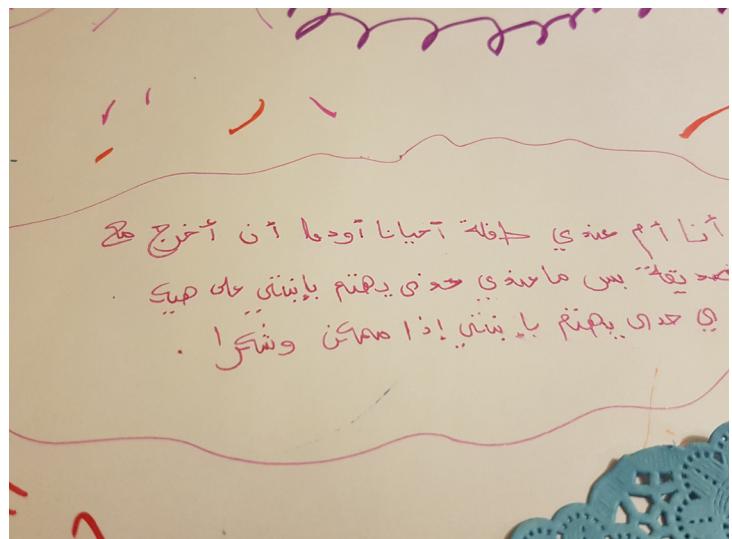
L'évaluation et la modification communes de ce qui a été prévu initialement, ont conduit à certains changements concernant :

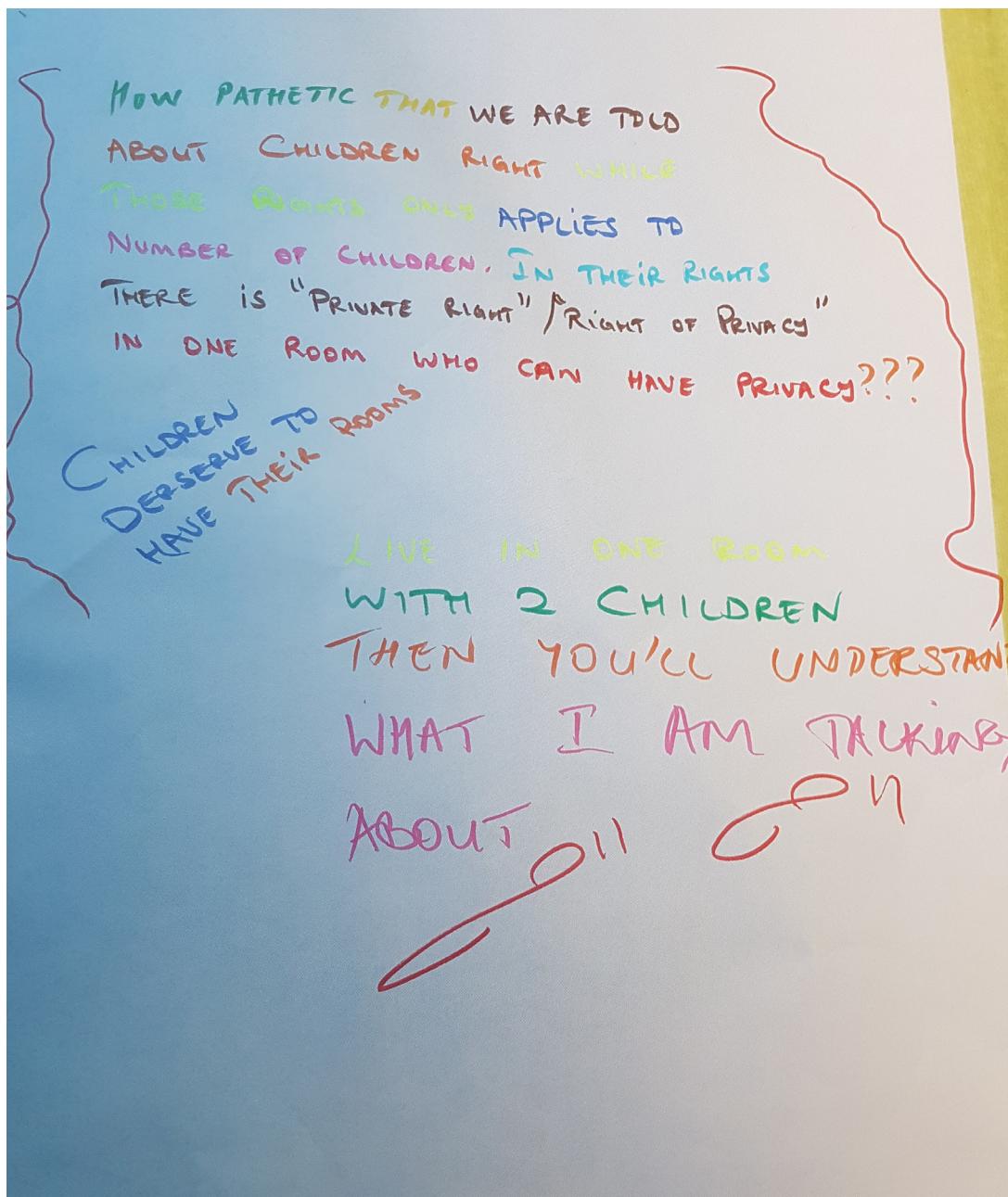
L'utilisation de l'écriture dans une langue choisie par les participantes.

- ◉ Cela semblait permettre un flux de paroles et une plus grande facilité d'expression pour certaines participantes ne maîtrisant pas bien l'anglais, qui ne participaient pas aux propositions de création dans le médium arts-plastiques. Cela a également atténué la timidité de ces femmes dans un environnement multiculturel où d'autres se connaissaient bien.
- ◉ Ces séances ont abouti à une collaboration avec le conseil scolaire local, qui allait proposer des cours d'anglais de niveau avancé pour faciliter la communication écrite. Ces cours ont commencé au printemps et se poursuivent. Les participantes apprécient actuellement les cours et se sentent plus en confiance dans leur capacité à communiquer en anglais oralement et par écrit. Elles seraient également contentes de suivre un cours d'anglais les préparant à l'emploi et à l'enseignement supérieur.
*** Cependant, elles ne sont toujours pas en mesure d'obtenir une telle formation.

◉ Problème de garde d'enfants

Les sessions de plaidoirie ont entraîné une prise de conscience du problème par tous les acteurs du système de prise en charge directe. De nouvelles actions interinstitutionnelles ont été menées. Le Bureau du Médiateur des enfants est récemment devenu plus proactif et poursuit actuellement sa consultation initiale avec les parents-résidents rencontrés en octobre.





APRES LA VISITE DU MEDIATEUR

CONCLUSIONS

Ce qui a été utile

- ➲ Ce projet d'accompagnement semble être particulièrement adapté aux demandeurs d'asile présentant des symptômes dépressifs et somatiques, à ceux qui sont isolés et à ceux qui ne pourraient pas profiter de ou ne sont pas prêts pour les thérapies verbales.

Ce que nous avons appris

- ➲ Les résultats soutiennent la faisabilité et l'efficacité potentielle d'un projet d'accompagnement de courte durée pour les demandeurs d'asile éprouvant des difficultés psychologiques pendant la phase d'installation dans leur pays d'accueil.
- ➲ Le début de l'année/l'hiver est peut-être le meilleur moment pour démarrer le projet du point de vue de la direction et du personnel : « En été et avant Noël, il y a trop de distractions ».

Comment nous avons interagi avec nos collègues et les bénéficiaires

- ➲ La direction et le personnel du centre d'hébergement se sont rendus très utiles tout au long du projet pilote.
- ➲ Les participantes se sont montrées très amicales et la plupart sont venus au goûter festif dans l'après-midi, le jour de la dernière séance du projet initial. D'autres femmes se sont jointes aux séances d'hiver, au cours desquelles l'accent était mis sur la gestion des obstacles et l'amélioration de l'accès aux services de soutien en matière de garde d'enfants, de logement, d'enseignement supérieur et de droit au travail.
- ➲ Les représentants des services gouvernementaux étaient prêts à discuter des questions importantes et à les transmettre à des collègues en essayant de nous aider chaque fois que possible. Il semble y avoir une meilleure collaboration avec le ministère de la Justice car plusieurs familles ont récemment obtenu leur statut de réfugié après des années d'attente.
- ➲ Les résidentes ont été invitées à participer à des projets artistiques participatifs organisés par le Centre des arts. Certaines femmes qui sont dans la communauté depuis plusieurs années ont aimé participer aux expositions d'art textile et aux défilés locaux.

- ➲ Un agent de soutien aux réfugiés de la commune a été impliqué dans la phase préparatoire du projet pilote mais n'était pas disponible pour nous assister une fois que l'atelier a démarré. Cela a été une déception et a affecté le processus en raison des problèmes de garde d'enfants qui en ont résulté et du fait que les sessions avaient été planifiées en fonction de la disponibilité de cet agent.

Ce qui pourrait être amélioré et comment

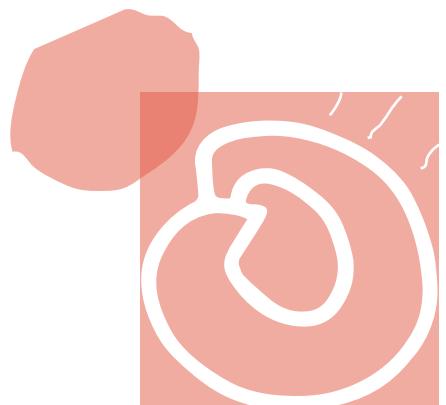
- ➲ La planification des séances doit être effectuée en collaboration avec les parties concernées pour éviter les conflits d'horaires. Ceux-ci doivent être affichés sur des panneaux très visibles en guise de rappels. De nombreux demandeurs d'asile signalent des problèmes de mémoire, en particulier pendant les périodes de stress. Les réunions interinstitutionnelles trimestrielles peuvent aider avec la planification pour éviter les chevauchements. D'autres services, notamment certains organismes externes, pourraient y être impliqués.
- ➲ L'orientation par les médecins généralistes et le personnel du centre communautaire de la santé mentale peuvent être une bonne solution pour les centres d'hébergement qui n'ont pas une connaissance approfondie de leurs résidents. Les demandeurs d'asile ont exprimé leur frustration face aux consultations du généraliste limitées à 10 minutes. Des dispositions permettant aux femmes de voir des femmes médecins contribueront également à la compréhension interculturelle, si cela était possible. Dans le cas contraire, il peut être nécessaire de consulter des médecins spécialistes afin de réduire l'embarras des patientes et d'améliorer la communication avec le personnel médical.
- ➲ Les séances de thérapie individuelles semblent être les plus bénéfiques et préférées par ce groupe démographique, d'autant plus que les personnes vivent dans des espaces serrés et avec la présence de nombreuses cultures dans le même bâtiment. Les séances de groupe interculturelles peuvent être bénéfiques une fois que les gens ont reçu leurs papiers et se trouvent dans une communauté ouverte. Cependant, la plupart des gens disent que leur objectif est de déménager dans de grandes zones urbaines pour avoir plus de choix de travail et de mode de vie.

9 L'importance d'une relation de confiance a été mentionnée parce qu'au départ, les gens peuvent se sentir incapables de faire confiance à quelqu'un jusqu'à ce qu'ils aient appris à connaître la personne /le praticien. La continuité est donc importante. Ce constat s'est confirmé avec l'augmentation du nombre de participants au fil du temps et l'appropriation du projet par les participantes.

9 Certains matériaux semblent être privilégiés par rapport à d'autres. Cela aurait pu changer si le projet s'était développé davantage. Idéalement, une salle permanente plus grande devrait être assurée pour permettre à l'espace de se développer en tant qu'espace de création. La commodité pour les participantes d'avoir des séances dans leur centre d'hébergement était importante car elles pouvaient aller et venir sans avoir à se déplacer en ville.

9 En raison de problèmes de garde d'enfants pendant le projet pilote avec un premier groupe, constitué de femmes, il était recommandé de constituer et d'animer un groupe d'hommes pour le deuxième groupe. Le groupe de discussion 101 avait suggéré que les hommes préféraient le sport, alors la thérapie par la danse aurait été appropriée, mais aucun danse-thérapeute de l'Association Irlandaise des art-thérapeutes (IACAT) n'était disponible. La dramathérapie s'appuyant sur les méthodes « sésame » a ensuite été choisie pour le groupe 2, car des thérapeutes expérimentés étaient disponibles.

one day I went to shop I
saw a young poor boy. He
didn't have money to buy anything.
A little boy is very hungry and
he's small. I talked with him.
The shop keeper is very kind
he give them some food to



RESSOURCES ET BIBLIOGRAPHIE:

ALBA REALPE ET WALLACE LOUISE M. (2010),
WHAT IS CO-PRODUCTION ?
[HTTP://PERSONCENTRED CARE.HEALTH.ORG.UK](http://PERSONCENTRED CARE.HEALTH.ORG.UK)
[CONSULTÉ EN AVRIL 2018].

ALISON ABBOT. (2016), "THE MENTAL-HEALTH CRISIS AMONG MIGRANTS",
IN NATURE 538, 158-160 (13 OCTOBER 2016)
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

ANNE SMITH. (2006) CREATIVE ENGLISH:
BALANCING CREATIVE AND FUNCTIONAL LANGUAGE NEEDS FOR ADULT REFUGEES, ASYLUM SEEKERS AND MIGRANTS. ISSN 1649-8526 VOLUME 2016. N° 1
[HTTP://SCENARIO.UCC.IE](http://SCENARIO.UCC.IE)
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

"CONCEPTUALIZING CULTURALLY INFUSED ENGAGEMENT AND ITS MEASUREMENT FOR ETHNIC MINORITY AND IMMIGRANT CHILDREN AND FAMILIES", CLINICAL CHILD AND FAMILY PSYCHOLOGY REVIEW (2017), VOLUME 20, N° 3, PP 250-332 | [CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

CULTURE, CONTEXT AND THE MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL WELLBEING OF SYRIANS. A REVIEW FOR MENTAL HEALTH AND SUPPORT STAFF WORKING WITH SYRIANS AFFECTED BY ARMED CONFLICT (2015). [CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

DEGRIE LIESBET, GASTMANS CHRIS, LIESLOT MAHIEU, DIERCKX DE CASTERLÉ BERNADETTE, DENIER YVONNE (2017), "HOW DO ETHNIC MINORITY PATIENTS EXPERIENCE THE INTERCULTURAL CARE ENCOUNTER IN HOSPITALS? A SYSTEMATIC REVIEW OF QUALITATIVE RESEARCH", IN BMC MED ETHICS, 18: 2. PUBLIÉ EN LIGNE LE 19 JANVIER 2017.
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

FALLING THROUGH THE CRACKS OBSERVATORY- REPORT-2017-WEB-VERSION [HTTPS://MDMEUROBLOG.FILES.WORDPRESS.COM/2014/01/OBSERVATORY-REPORT-2017-WEB-VERSION.PDF](https://MDMEUROBLOG.FILES.WORDPRESS.COM/2014/01/OBSERVATORY-REPORT-2017-WEB-VERSION.PDF)
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017]

GEORGE M SLAVICH, HOW SOCIAL STRESSORS «GET UNDER THE SKIN» TO AFFECT HEALTH [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?v=L0MIQYUQPJI&FEATURE=YOUTUBE](https://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?v=L0MIQYUQPJI&FEATURE=YOUTUBE)
[CONSULTÉ EN OCTOBRE 2017].

KAPITAN, LYNN (2015), SOCIAL ACTION IN PRACTICE: SHIFTING THE ETHNOCENTRIC LENS IN CROSS-CULTURAL ART THERAPY ENCOUNTERS, P. 104-111 | PUBLIÉ EN LIGNE LE 17 AOÛT 2015 [HTTPS://WWW.TANDFONLINE.COM](https://WWW.TANDFONLINE.COM)
[CONSULTÉ LE 16 AVRIL 2018].

RECEPTION STATISTICS (AOÛT 2017)
[HTTP://WWW.RIA.GOV.IE](http://WWW.RIA.GOV.IE)
[CONSULTÉ EN OCTOBRE 2017]

SLAVICH GM, IRWIN MR PSYCHOL BULL. (2014), "FROM STRESS TO INFLAMMATION AND MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A SOCIAL SIGNAL TRANSDUCTION THEORY OF DEPRESSION", SLAVICH GM, IRWIN MR PSYCHOL BULL. 140(3):774-815.
PUBLIÉ EN LIGNE LE 13 JANVIER 2014.
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017]

STRESS AND DEPRESSION, VU SUR ARTE TV
[HTTPS://TINYURL.COM/Y808T8AO](https://TINYURL.COM/Y808T8AO)
[CONSULTÉ EN SEPTEMBRE 2017]

WORLD MENTAL HEALTH DAY 2017 / HEALING MINDS MÉDECINS SANS FRONTIÈRES IRELAND
[CONSULTÉ EN OCTOBRE 2017]

CONTACTS DES ORGANISATIONS PARTENAIRES AYANT PARTICIPÉ AU PROJET CREATE



**Merseyside
Expanding Horizons**

MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS LTD
THE JOSEPH LAPPIN CENTRE
MILL LANE, OLD SWAN
LIVERPOOL
L13 5TF
UNITED KINGDOM
TELEPHONE: +44 151 330 0552
EMAIL: INFO@EXPANDINGHORIZONS.CO.UK
WWW.EXPANDINGHORIZONS.CO.UK



SOLA ARTS
15 HIGH PARK STREET
LIVERPOOL
L8 8DX
UNITED KINGDOM
TELEPHONE: +44 151 726 8440
EMAIL: SOLA_ARTS@YAHOO.CO.UK
WWW.SOLAARTS.BLOGSPOT.CO.UK
ART PSYCHOTHERAPIST: ADEL SPIERS,
EMAIL: ADELE@SOLAARTS.ORG



Institut für Theatertherapie

ITT / INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE
(DGFT E.V.)
BUNDESGESELLSCHAFTSSTELLE
GROSSBEERENSTRASSE 65
10963 BERLIN
GERMANY
TELEPHONE: 01523 8501660
EMAIL: INFO@DGFT.DE
WWW.DGFT.DE

DRAMA AND THEATRE THERAPIST: SABINE HAYDUK,
EMAIL: SABINE.HAYDUK@FREENET.DE
DRAMA AND THEATRE THERAPIST: PATRIC TAVANTI,
EMAIL: KONTAKT@TAVANTI.DE
DRAMA AND THEATRE THERAPIST: SONJA NARR,
EMAIL: SONJA.NARR@WEB.DE
DRAMA AND THEATRE THERAPIST: / SUPERVISOR:
CATHRIN CLIFT, EMAIL: CAT@CLIFT.DE



COMPAGNIE ARTI-ZANAT'
MAISON DES ASSOCIATIONS DU 18E
15 PASSAGE RAMEY
BOITE AUX LETTRES 73
75018 PARIS
FRANCE
TELEPHONE: +33 663 279041
EMAIL: THEATREARTIZANAT@GMAIL.COM
WWW.ARTI-ZANAT-COMPAGNIE.NET
DRAMA THERAPIST: RICHARD GROLLEAU,
EMAIL: RICHARDGROLLEAU@GMAIL.COM



CESIE
VIA ROMA 94
90133- PALERMO
ITALY
TELEPHONE: +39 091 6164224
EMAIL: WWW.CESIE.ORG
DANCE THERAPIST: SOAD IBRAHIM,
EMAIL: SOAD.IBRAHIM@CESIE.ORG



ASSOCIAZIONE **SEMENTERA** ONLUS

STRADA VILLA GEMINI, 4

06126 - PERUGIA

ITALY

TELEPHONE: +393388475698

EMAIL: VALENTINACANONICO@GMAIL.COM

WWW.ATLASCENTRE.EU

ART THERAPIST: SIMONE DONNARI,

EMAIL: S.DONNAR@TIN.IT



CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE

ASNA SQUARE, CLONAKILTY, CO CORK

IRELAND

TELEPHONE: +35 386 1522769

EMAIL: HTTP://CLONARTS.COM

ARTS THERAPIST: CLODAGH CONNAUGHTON,

EMAIL: CREATE.KA2.EU@GMAIL.COM

DRAMA AND MOVEMENT THERAPIST: ALI TYNDALE,

EMAIL: ALEXANDRATYNDALE@GMAIL.COM

DRAMA AND MOVEMENT THERAPIST: RAPHAELA HEASLIP,

EMAIL: RAPHAELAHEASLIP@GMAIL.COM;

REMERCIEMENTS ET RESSOURCES

REMERCIEMENTS

LE PARTENARIAT CREATE AIMERAIT REMERCIER SPÉCIALEMENT TOUS CEUX QUI ONT ÉTÉ IMPLIQUÉS DANS LE PILOTAGE DES PROJETS D'ART-THÉRAPIE POUR LEUR PARTICIPATION ACTIVE ET LEUR ENGAGEMENT QUI ONT RENDU CETTE BOÎTE À OUTILS POSSIBLE. NOUS TENONS À REMERCIER TOUS LES CENTRES LOCAUX, LES SERVICES DE SOUTIEN ET LES ORGANISATIONS QUI ONT COOPÉRÉ AVEC NOUS ET NOUS ONT SOUTENUS PENDANT LES DIFFÉRENTES PHASES DU PROJET.

EN PARTICULIER,
POUR LE ROYAUME-UNI, LA CROIX-ROUGE
BRITANNIQUE DE LIVERPOOL ET SERCO-COMPASS ;
POUR LA FRANCE, CADA « LES EAUX-VIVES »,
SAINT-NAZAIRE ET CADA PHILIA (ANCIENNEMENT
PSTI) DE BROU-SUR-CHANTEREINE ;
POUR L'ITALIE, IL GIARDINO DI MADRE TERESA,
ASSOCIAZIONE SANTA CHIARA PALERMO, PRO
CIVITATE CHRISTIANA, ASSISE ET CARITAS DIOCESANA
DI ASSISI ;
POUR L'IRLANDE, CLONAKILTY LODGE ACCOMODATION
CENTRE, KINSALE ROAD ACCOMMODATION CENTRE ET
CORK EDUCATION TRAINING BOARD.
POUR L'ALLEMAGNE, CARITASVERBAND FÜR DAS
ERZBISTUM BERLIN E.V. & MAGDA CARITAS YOUTH
CENTER IN THE JFE HOLZHAUS; SOS KINDERDORF
BERLIN E.V. INTERKULTURELLER GARTEN GATOW;
HÎNBÛN. INTERNATIONALES BILDUNGS- UND
BERATUNGSZENTRUM FÜR FRAUEN UND IHRE
FAMILIEN; MISCH MIT. NETZWERK ENGAGEMENT
UND NACHBARSCHAFT; MOABITER RATSCHLAG.
STADTSCHLOSS MOABIT NACHBARSCHAFTSHAUS.
BILDIMPULSE MAXI: SCHATTEN. HERAGON VERLAG,
BERLIN. 2013.

RESSOURCES

CAMPBELL, J ET AL. (1999), ART THERAPY, RACE
AND CULTURE, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS :
LONDRES ET PHILADELPHIE.

RÉSOLUTION DU CONSEIL SUR UN AGENDA EUROPÉEN
DE FORMATION POUR ADULTES, 2011/C 372/01.

VERSIONS CONSOLIDÉES DU TRAITÉ SUR L'UNION
EUROPÉENNE ET DU TRAITÉ SUR LE FONCTIONNEMENT
DE L'UNION EUROPÉENNE 2012/C 326/01

DOKTER, D. (ÉD.) (1998), ARTS THERAPISTS,
REFUGEES AND MIGRANTS: REACHING ACROSS
BORDERS, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS : LONDRES
ET PHILADELPHIE.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE LA COMMISSION
EUROPÉENNE (MARS 2018) : L'AGENDA EUROPÉEN
EN MATIÈRE DE MIGRATION : MAINTENIR LES EFFORTS
POUR POURSUIVRE LES PROGRÈS.

ERASMUS+ PROGRAMME DE L'UNION EUROPÉENNE,
[HTTPS://EACEA.EC.EUROPA.EU/ERASMUS-PLUS_EN](https://eacea.ec.europa.eu/erasmus-plus_en).

STRATÉGIE EUROPE 2020 POUR UNE CROISSANCE
INTELLIGENTE, DURABLE ET INCLUSIVE,
COM/2010/2020

L'AGENDA EUROPÉEN EN MATIÈRE DE MIGRATION.
DOCUMENTS JURIDIQUES, [HTTPS://EC.EUROPA.EU/HOME-AFFAIRS/WHAT-WE-DO/POLICIES/EUROPEAN-AGENDA-MIGRATION/PROPOSAL-IMPLEMENTATION-PACKAGE_EN](https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package_en)

DAVOINE, FRANÇOISE (2008), DON QUICHOTTE, POUR
COMBATTRE LA MÉLANCOLIE, ÉDITIONS STOCK.

MOOLI, L. SHACHAM, M. ET AYALON, O. (ÉD.)
(2013), THE « BASIC PH » MODEL OF COPING
AND RESILIENCY THEORY, RESEARCH AND CROSS-
CULTURAL APPLICATION, JESSICA KINGSLEY
PUBLISHERS : LONDRES ET PHILADELPHIE.

PENDZIK, S (2000), « SIX KEYS FOR ASSESSMENT IN
DRAMA THERAPY », IN THE ARTS IN PSYCHOTHERAPY
VOLUME 30, N° 2, 2003, PAGES 91-99.

PSYCHOEDUCATION [HTTPS://WWW.GOODTHERAPY.ORG/BLOG/PSYCHHPEDIA/PSYCHOEDUCATION](https://www.goodtherapy.org/blog/psychhpedia/psychoeducation)

REVUE MÉMOIRES, CENTRE PRIMO LÉVI: [HTTP://BOUTIQUE-PRIMOLEVI.ORG/3-REVUE-MEMOIRES-PDF](http://boutique-primolevi.org/3-revue-memoires-pdf)

ROBILA, M. (2018), UNITED NATIONS EXPERT GROUP MEETING NEW YORK, REFUGEES AND SOCIAL INTEGRATION IN EUROPE.

RAPHAELY, N. ET E. O'MOORE. (2010), UNDERSTANDING THE HEALTH NEEDS OF MIGRANTS IN THE SOUTH EAST REGION, HEALTH PROTECTION AGENCY AND DEPARTMENT OF HEALTH, LONDON.

KALMANOWITZ, D. ET LLOYD, B (1997), THE PORTABLE STUDIO: ART THERAPY AND POLITICAL CONFLICT, INITIATIVES IN FORMER YUGOSLAVIA AND KWAZULU-NATAL, SOUTH AFRICA, HEALTH EDUCATION AUTHORITY (GREAT BRITAIN).

ETUDES DE CAS

SOLA ARTS - ROYAUME-UNI

GRIMM, D (2015), « HOW DOGS STOLE OUR HEARTS », IN SCIENCE MAGAZINE ONLINE, [HTTP://WWW.SCIENCEMAG.ORG/NEWS/2015/04/HOW-DOGS-STOLE-OUR-HEARTS](http://WWW.SCIENCEMAG.ORG/NEWS/2015/04/HOW-DOGS-STOLE-OUR-HEARTS)

KALMANOWITZ, D. ET LLOYD, B (1997), THE PORTABLE STUDIO: ART THERAPY AND POLITICAL CONFLICT, INITIATIVES IN FORMER YUGOSLAVIA AND KWAZULU-NATAL, SOUTH AFRICA, HEALTH EDUCATION AUTHORITY (GREAT BRITAIN).

LIVERPOOL CITY COUNCIL (2015), THE INDEX OF MULTIPLE DEPRIVATION 2015, A LIVERPOOL ANALYSIS.

MACPHERSON, P. (DR), LIVERPOOL CITY COUNCIL (2014), PEOPLE SEEKING ASYLUM AND REFUGEES IN LIVERPOOL NEEDS ASSESSMENT.

ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE – ALLEMAGNE

DIXIT, QUEST ED (DIXIT EST UN JEU DE CARTES CRÉÉ PAR JEAN-LOUIS ROUBIRA, ILLUSTRÉ PAR MARIE CARDOUAT, ET PUBLIÉ PAR LIBELLUD. EN UTILISANT UN JEU DE CARTES ILLUSTRÉ D'IMAGES ONIRIQUES, LES JOUEURS SÉLECTIONNENT DES CARTES CORRESPONDANT À UN TITRE SUGGÉRÉ PAR LE « CONTEUR » ET TENTENT DE DEVINER QUELLE CARTE LE « CONTEUR » A SÉLECTIONNÉE.).

MOOLI, L. SHACHAM, M. ET AYALON, O. (ÉD.) (2013), THE « BASIC PH » MODEL OF COPING AND RESILIENCY THEORY, RESEARCH AND CROSS-CULTURAL APPLICATION, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS : LONDRES ET PHILADELPHIE.

WINN, LINDA (1994), POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND DRAMATHERAPY. TREATMENT AND RISK REDUCTION, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, LONDRES ET PHILADELPHIE.

COMPAGNIE ARTI-ZANAT' - FRANCE

NATHAN, TOBIE (1993), L'INFLUENCE QUI GUÉRIT, ODILE JACOB, PARIS.

DAVOINE, FRANÇOISE (2008), DON QUICHOTTE, POUR COMBATTRE LA MÉLANCOLIE, EDITIONS STOCK.

REVUE MéMOIRES, CENTRE PRIMO LÉVI: [HTTP://BOUTIQUE-PRIMOLEVI.ORG/3-REVUE-MEMOIRES-PDF](http://BOUTIQUE-PRIMOLEVI.ORG/3-REVUE-MEMOIRES-PDF)

CESIE - ITALIE

BELLIA, VINCENZO (2007), SE LA CURA È UNA DANZA, FRANCOANGELI, MILANO.

BELLIA, VINCENZO (2010), PSICOTERAPIA DI COMUNITÀ. CLINICA DELLA PARTECIPAZIONE E POLITICHE DI SALUTE MENTALE, FRANCOANGELI.

LOUREIRO, ANGELA (2013), EFFORT: L'ALTERNANCE DYNAMIQUE, RESSOUVENANCES.

NATHAN, TOBIE (2003), NON SIAMO SOLI AL MONDO [NOUS NE SOMMES PAS SEULS AU MONDE], BOLLATI.

ASSOCIAZIONE SEMENTERA ONLUS - ITALIE

DONNARI, S. (2011), « VIDEO-INTEGRATION IN GROUP THERAPY OF PSYCHOSES », 17^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'ISPS « PSYCHOLOGICAL THERAPIES FOR PSYCHOSES IN THE 21ST CENTURY INFLUENCING BRAIN, MIND AND SOCIETY », DUBROVNIK, 31 MAI- 4 JUIN 2011.

DONNARI S., PECICCI M. (2013), « THERAPEUTIC MIRROR IMAGES IN THE THERAPY OF SCHIZOPHRENIA: PROGRESSIVE MIRROR DRAWING AND VIDEO-INTEGRATION IN GROUP THERAPY », XII^e ECARTE CONFERENCE (EUROPEAN CONSORTIUM FOR ARTS THERAPIES IN EDUCATION) « THROUGH THE LOOKING GLASS: DIMENSIONS OF REFLECTION IN THE ARTS THERAPIES », PARIS, 11-14 SEPTEMBRE 2013.

DONNARI S., PECICCIA M. (2017),
« PSYCHODYNAMIC ART THERAPY FOR PSYCHOSES:
PROGRESSIVE MIRROR DRAWING AND OTHER SENSORIAL
INTEGRATION TECHNIQUES », IN ART THERAPY FOR
PSYCHOSIS - THEORY AND PRACTICE, ÉD. KATHERINE
KILICK, ROUTLEDGE. ISBN: 9781138792104.

PECICCIA, M., BENEDETTI, G. (1998),
« THE INTEGRATION OF SENSORIAL CHANNELS
THROUGH PROGRESSIVE MIRROR DRAWING IN THE
PSYCHOTHERAPY OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS
WITH DISTURBANCES IN VERBAL LANGUAGE », IN
THE JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF
PSYCHOANALYSIS, 26(1).

CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE - IRLANDE

ALBA REALPE ET WALLACE LOUISE M. (2010),
WHAT IS CO-PRODUCTION?
[HTTP://PERSONCENTRED CARE.HEALTH.ORG.UK](http://personcentredcare.health.org.uk)
[CONSULTÉ EN AVRIL 2018].

ALISON ABBOT. (2016), « THE MENTAL-HEALTH
CRISIS AMONG MIGRANTS », IN NATURE 538, 158–
160 (13 OCTOBER 2016)
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

ANNE SMITH. (2006) CREATIVE ENGLISH:
BALANCING CREATIVE AND FUNCTIONAL LANGUAGE
NEEDS FOR ADULT REFUGEES, ASYLUM SEEKERS AND
MIGRANTS. ISSN 1649-8526 VOLUME 2016. N° 1
[HTTP://SCENARIO.UCC.IE](http://scenario.ucc.ie)
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

« CONCEPTUALIZING CULTURALLY INFUSED
ENGAGEMENT AND ITS MEASUREMENT FOR ETHNIC
MINORITY AND IMMIGRANT CHILDREN AND FAMILIES
», CLINICAL CHILD AND FAMILY PSYCHOLOGY
REVIEW (2017), VOLUME 20, N° 3, PP. 250–332
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

CULTURE, CONTEXT AND THE MENTAL HEALTH AND
PSYCHOSOCIAL WELLBEING OF SYRIANS. A REVIEW
FOR MENTAL HEALTH AND SUPPORT STAFF WORKING
WITH SYRIANS AFFECTED BY ARMED CONFLICT
(2015). [CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

DEGRIE LIESBET, GASTMANS CHRIS, LIESLOT
MAHIEU, DIERCKX DE CASTERLÉ BERNADETTE,
DENIER YVONNE (2017), « HOW DO ETHNIC
MINORITY PATIENTS EXPERIENCE THE INTERCULTURAL
CARE ENCOUNTER IN HOSPITALS? A SYSTEMATIC
REVIEW OF QUALITATIVE RESEARCH », IN BMC MED
ETHICS, 18: 2. PUBLIÉ EN LIGNE LE 19 JANVIER
2017. [CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

FALLING THROUGH THE CRACKS OBSERVATORY-
REPORT-2017-WEB-VERSION [HTTPS://MDMEUROBLOG.FILES.WORDPRESS.COM/2014/01/OBSERVATORY-REPORT-2017-WEB-VERSION.PDF](https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/01/observatory-report-2017-web-version.pdf)
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017]

GEORGE M SLAVICH, HOW SOCIAL STRESSORS
« GET UNDER THE SKIN » TO AFFECT
HEALTH [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=L0MIQYUQPJI&FEATURE=YOUTU.BE](https://www.youtube.com/watch?v=l0MIQYUQPJI&feature=youtu.be)
[CONSULTÉ EN OCTOBRE 2017].

KAPITAN, LYNN (2015), SOCIAL ACTION IN
PRACTICE: SHIFTING THE ETHNOCENTRIC LENS IN
CROSS-CULTURAL ART THERAPY ENCOUNTERS, P.
104-111 | PUBLIÉ EN LIGNE LE 17 AOÛT 2015
[HTTPS://WWW.TANDFONLINE.COM](https://www.tandfonline.com)
[CONSULTÉ LE 16 AVRIL 2018].

RECEPTION STATISTICS (AOÛT 2017)
[HTTP://WWW.RIA.GOV.IE](http://www.ria.gov.ie)
[CONSULTÉ EN OCTOBRE 2017].

SLAVICH GM, IRWIN MR PSYCHOL BULL.
(2014), « FROM STRESS TO INFLAMMATION AND
MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A SOCIAL SIGNAL
TRANSDUCTION THEORY OF DEPRESSION », SLAVICH
GM, IRWIN MR PSYCHOL BULL. 140(3):774-815.
PUBLIÉ EN LIGNE LE 13 JANVIER 2014.
[CONSULTÉ LE 16 NOVEMBRE 2017].

STRESS AND DEPRESSION, VU SUR ARTE TV
[HTTP://TINYURL.COM/Y808T8AO](https://tinyurl.com/y808t8ao)
[CONSULTÉ EN SEPTEMBRE 2017].

WORLD MENTAL HEALTH DAY 2017 HEALING
MINDS MÉDECINS SANS FRONTIÈRES IRELAND
[CONSULTÉ EN OCTOBRE 2017].

POUR ALLER PLUS LOIN

KALMANOWITZ, D. ET LLOYD, B. (2005), ART
THERAPY AND POLITICAL VIOLENCE: WITH ART,
WITHOUT ILLUSION, ROUTLEDGE : NEW YORK ET
CANADA.

ANNEXE

BONS CONSEILS – ART-THÉRAPIES DANS LA PRISE EN CHARGE DES RÉFUGIÉS

CE QU'IL FAUT TENIR À L'ESPRIT DANS LA PRISE EN CHARGE DES RÉFUGIÉS ?

-LES RÉFUGIÉS ARRIVENT DANS UN PAYS ÉTRANGER OÙ ILS ESPÈRENT TROUVER LA SÉCURITÉ. CEPENDANT, ILS CONSTATENT SOUVENT QUE LEUR STATUT, LEUR SITUATION DE LOGEMENT, LEURS PERSPECTIVES D'EMPLOI ET LEURS PERSPECTIVES DE RESTER SONT ASSEZ INCERTAINS. DE MÊME, LE SENTIMENT D'INSÉCURITÉ PEUT ÊTRE PROVOQUÉ PAR UN ACTE INDIVIDUEL OU COLLECTIF DE REJET DE LA PART DE LA POPULATION DU PAYS D'ACCUEIL. DANS CES CONDITIONS, LE TRAITEMENT PEUT ÉCHOUER OU MÊME AGGRAVER LA SITUATION. LA QUESTION QUI SE POSE EST DE SAVOIR SI LA PERSONNE SE SENT SUFFISAMMENT EN SÉCURITÉ POUR POUVOIR COMMENCER LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE.

-BEAUCOUP DE PERSONNES ASSOCIENT LA THÉRAPIE AVEC DES HÔPITAUX ET DES INSTITUTIONS PSYCHIATRIQUES DE SORTE QUE LA PROPOSITION DE SOIN PEUT ÊTRE INTERPRÉTÉE COMME UNE AGRESSION ET UNE HUMILIATION.

-LES PROBLÈMES, LE STRESS ET LES SYMPTÔMES SOMATIQUES SONT DUS À LA SITUATION DANS LAQUELLE LES RÉFUGIÉS SE TROUVENT. ILS NE CONSIDÈRENT PAS LA THÉRAPIE COMME UTILE MAIS DÉSHONORANTE ET STIGMATISANTE.

-BEAUCOUP DE MIGRANTS DES PAYS MUSULMANS NE CONNAISSENT PAS LA PEINTURE ET LE THÉÂTRE COMME MOYENS D'EXPRESSION. IL ARRIVE SOUVENT QU'ILS REJETTENT LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE AVEC CES MÉDIUMS AU DÉBUT.

-LES RÉFUGIÉS QUI N'ONT PAS EU DE ROUTINE QUOTIDIENNE DEPUIS LONGTEMPS, QUI ONT ÉTÉ CONDAMNÉS À L'INACTIVITÉ DANS LEUR PAYS D'ACCUEIL (PAS DE PERMIS DE TRAVAIL, ETC.), ONT SOUVENT DES DIFFICULTÉS À MENER DES ACTIVITÉS RÉGULIÈRES. CE PROBLÈME EST AGGRAVÉ PAR LA DÉPRESSION, LE DÉSESPOIR ET LEUR MANQUE DE PERSPECTIVES.

-LES PERSONNES TRAUMATISÉES ET/OU DÉPRIMÉES NE PEUVENT SOUVENT PAS IMAGINER QUE LES MÉTHODES CRÉATIVES PUISSENT LES AIDER. CERTAINS PENSENT MÊME QU'ILS NE MÉRITENT PAS D'ÊTRE AIDÉS.

-AU DÉBUT, LA THÉRAPIE PEUT CONDUIRE À UNE DÉTÉRIORATION DE L'ÉTAT ÉMOTIONNEL DE SORTE QU'IL FAUT EXAMINER AVEC SOIN SI LES CIRCONSTANCES ET L'EGO DE LA PERSONNE SONT SUFFISAMMENT SOLIDES POUR QU'ELLE CONTINUE LA PRISE EN CHARGE. SI CE N'EST PAS LE CAS, ELLE PEUT L'INTERROMPRE.

-APRÈS AVOIR PERDU SON IDENTITÉ AU MOMENT DE LA RUPTURE DES LIENS SOCIAUX ET CULTURELS, IL PEUT ÊTRE UTILE ET STABILISANT D'ADOSSEZ L'IDENTITÉ DE VICTIME. CELA DOIT ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION DANS LA SITUATION DES RÉFUGIÉS.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Le soutien de la Commission européenne pour la réalisation de cette publication ne constitue pas une approbation du contenu. Celui-ci reflète les opinions de ses auteurs et la Commission ne peut pas être tenue pour responsable des informations qui y figurent.