

Module de formation

**Art-thérapeutes travaillant
avec des personnes réfugiées et
migrantes**



Edité par Adele Spiers
en collaboration avec les organisations partenaires du projet CREATE



Résumé

L'objectif de ce document est de diffuser les résultats et les enseignements tirés des chemins thérapeutiques parcourus au cours des six programmes d'art-thérapie menés dans cinq pays européens ; ces programmes pilotes se sont appuyés sur le principe de co-construction avec les personnes réfugiées et demandeurs d'asile qui ont participé au projet.

Le projet CREATE a été réalisé dans le cadre du programme Erasmus+ visant :

- La réalisation des objectifs de la Stratégie Europe 2020 notamment en matière de l'éducation
- La réalisation des objectifs du cadre stratégique pour la coopération européenne dans les domaines de l'éducation et de la formation (ET2020)
- La promotion des valeurs européennes en conformité avec l'Article 2 du Traité de l'Union européenne
- La réalisation de l'agenda européen en matière de migration (2015)
- La formation des art-thérapeutes professionnels, dans le cadre de l'agenda européen pour l'éducation et la formation des adultes

Le projet CREATE a mis au point des ressources d'apprentissage qui soutiennent la formation et le développement professionnel des art-thérapeutes grâce au développement d'approches spécifiques de la prise en charge des migrants ayant des problèmes de santé mentale.

Ceci est le premier module de formation, destiné aux arts-thérapeutes, qui vise à encourager le travail en partenariat entre les art-thérapeutes (danse-mouvement-thérapeutes, dramathérapeutes, musicothérapeutes) et les programmes existants de soutien aux personnes réfugiées et migrantes en Union Européenne.

Un deuxième module de formation est destiné aux superviseurs d'art-thérapeutes intervenant auprès de personnes réfugiées et migrantes.

Vous trouverez ici des idées, des réflexions et des recommandations pour les art-thérapeutes travaillant avec les personnes réfugiées ; celles-ci peuvent être transférables aussi au travail avec d'autres groupes de personnes vulnérables.

Toutes les autres ressources sont accessibles en ligne sur le site www.create-eu.com

Editeur

SOLA ARTS, UK



Auteurs

Merseyside Expanding Horizons, Royaume-Uni



INCLUSION - INTEGRITY - INSPIRATION - COLLABORATION

SOCIAL INCLUSION THROUGH PARTNERSHIP

Clonakilty Community Arts Centre, Irlande



Clonakilty Community
ARTSCENTRE



Compagnie Arti-Zanat, France



Erasmus+ KA2 Project co-funded
by the European Union

Institut fur Theatertherapie, Allemagne

Associazione Sementera Onlus, Italie

CESIE, Italie

Sommaire

PAGE

- 4 Un cadre commun
- 5 Exemples de séances d'ateliers expérientiels
- 10 Une méthodologie commune
- 11 Les ateliers d'art-thérapie pilotes
- 12 Au début
 - 13 Compagnie Arti-Zanat', Paris, France- Dramathérapie
- 15 Au milieu
 - 16 Institut fur Theatertherapie, Berlin, Allemagne- Dramathérapie
- 18 A la fin
 - 19 SOLA ARTS, Liverpool, Royaume-Uni- Art-thérapie
- 21 Barres énergétiques : nourrir le processus
- 21 Barres énergétiques des organisations partenaires
- 27 Pour aller plus loin

Un cadre commun

Au départ, il nous fallait explorer les modalités, les approches et les étapes du développement professionnel de chacun.

En même temps, il était important de comprendre :

- la pratique de l'art-thérapie dans les différents pays
- l'environnement socio-économique et politique de chaque pays où les réfugiés sont accueillis
- les dynamiques et les influences culturelles, ainsi que leurs implications sur l'engagement thérapeutique
- la place de l'intervention thérapeutique dans la hiérarchie des besoins des réfugiés
- l'accès des participants aux soins
- la capacité des participants à s'engager dans un processus
- les obstacles et les facilités, p. ex. langue, culture, pratique religieuse, genre, transport, garde d'enfants, interprétariat, lieu, résidence stable ou transitoire
- impact d'informations personnelles confiées au thérapeute
- la collaboration avec les organismes de soutien aux demandeurs d'asile et d'aide à l'intégration

Il était essentiel de comprendre comment évaluer les signes cliniques et l'état mental des personnes participantes.

Un temps de réflexion sur les pratiques

L'expérience a été lancée en janvier 2017 grâce à un module de cinq jours au cours desquels nous avons partagé nos pratiques professionnelles et échangé les informations sur les différents contextes nationaux.

Ce premier module a réuni les art-thérapeutes, les co-animateurs, les bénévoles et personnel des organisations partenaires. Chaque organisation a proposé un ou deux ateliers expérimentaux représentatifs de différentes modalités de leurs pratiques artistiques et thérapeutiques : dramathérapie, art-thérapie, danse-mouvement-thérapie. En examinant et en consolidant nos approches respectives, nous avons convenu ensemble d'un modèle pour les interventions thérapeutiques dans un cadre partagé.

Voici quelques éléments structurels issus des ateliers expérimentaux :

- Evaluation des risques et la conduite à suivre en cas de problème compromettant la sécurité du cadre ;
- Identification des problèmes compromettant la sécurité du cadre ;
- Respect des règles régissant le cadre de la pratique et des leçons apprises ; chaque partenaire détient un document définissant sa politique en matière de protection des participants.
- Une attention particulière devrait également être accordée à la protection des thérapeutes. Des conseils peuvent être demandés aux organismes professionnels nationaux en ce qui concerne le type de procédure à suivre si besoin est.
- Le développement d'un Protocole générique du cadre ainsi que des procédures détaillées par pays serait bénéfique.

Et voici quelques exemples définissant l'approche thérapeutique :

- Certaines approches demandent, en raison de leur niveau d'intensité, d'être pratiquées dans un groupe fermé.
- Laisser une possibilité pour un groupe ouvert si cela répond mieux au statut précaire des participants.
- Ignorance ou connaissance des éléments cliniques éventuellement communiqués par le personnel qui a orienté la personne.
- Proposer un atelier de création initial en vue d'une évaluation (max. 5 séances) : prendre contact dans un espace sécurisé en s'appuyant sur un médium artistique.
- Prendre en compte le bilan clinique formel.
- Archiver les productions artistiques à l'issue du processus selon l'obligation légale du pays concerné.
- Proposer une autorisation de droit à l'image, si vous voulez avoir la possibilité d'utiliser des images ou des reproductions visuelles.

Exemples de séances d'ateliers expérientiels

Art-thérapie : Associazione Sementera ONLUS, Italie

Intervenants : Simone Donnari, art-thérapeute et Elizabetta Cittadini, art-thérapeute intégrative

Approches thérapeutiques : psychodynamique, psychanalytique, pédagogique, dynamique de groupe, centrée sur la personne, art-thérapie

Durée de la séance : 90 minutes

Espace : Grande salle avec table ronde et chaises ; idéalement, garnie d'un grand tapis pour s'asseoir au sol tout en dessinant, avec des coussins pour chaque participant

Matériel utilisé : projecteur et grand panneau de projection, système audio avec lecteur CD, caméra vidéo portable, papier blanc A4, support en carton pour papier, clips pour tenir le papier sur le carton, pastels à l'huile

Intention : Promouvoir la curiosité de l'esprit, la découverte du sens de soi et des autres à travers plusieurs étapes et rôles traversés au sein de l'atelier. Le résultat final était inconnu mais nous avions la confiance que l'atelier faciliterait la découverte de soi et des autres.

Déroulé de la séance :

Dans cet atelier, nous avons utilisé la « technique progressive du dessin en miroir » développée par Peciccia et Benedetti (1998), initialement développée dans le cadre de travaux cliniques avec des patients présentant des états psychotiques.

Cette méthode a été développée davantage par Donnari (2011, 2013) grâce à l'utilisation d'une caméra vidéo et de nouvelles technologies. Un co-animateur, une caméra vidéo portable à la main filme l'atelier dans son intégralité. Une musique est diffusée en arrière-plan. Un consentement verbal pour l'utilisation de la caméra vidéo est demandé. Un enregistrement court documentant la séance est présenté à la fin de la séance.

1. Les participants sont invités à se promener et à explorer la salle en silence.
2. En travaillant deux par deux, assis dos à dos, les participants dessinent simultanément une image initiale. Ensuite, ils écrivent un mot au dos du papier résumant l'image.
3. A deux, les personnes regardent leurs dessins ensemble et partagent leurs pensées/sentiments/réflexions. Ils échangent les dessins pour apporter des modifications mineures à la production de l'autre. Ceci est fait plusieurs fois de façon à créer une suite d'images transformées.
4. Un affichage chronologique des images favorise les réflexions sur le parcours de transformation que chaque image a subi par « les mains des deux ». Le travail en binôme permet de ressentir les œuvres ensemble en y touchant à deux.
5. La caméra vidéo devient le « troisième œil » qui suit tout le processus et l'enregistrement qui en résulte est une expérience semblable au rêve qui facilite ce processus. Les participants se rassemblent en demi-cercle pour le regarder.
6. À la fin de l'atelier, les participants décident de conserver ou de détruire leurs productions.

Co-construction

- Comme il y a eu un nombre impair de participants, un art-thérapeute a été intervenant et participant à la fois. Ainsi, chaque participant a pu travailler en binôme.
- Nous n'avons pas pu avoir à notre disposition le tapis ni les coussins pour s'asseoir par terre. A la place, nous avons utilisé des morceaux de tissus.

Expériences et conclusions

- Il a été important de réfléchir davantage aux différences culturelles (UK et Italie) dans le rapport au corps thérapeute / participant ainsi qu'entre les participants dans un contexte d'art-thérapie.
- Faire confiance au processus de création et au fait que l'atelier faciliterait la découverte du sens de soi et des autres.
- Une approche intégrative combinant des éléments issues d'autres approches (p.ex. dramathérapie).

Danse-mouvement-thérapie - CESIE, Sicile

Intervenant : Julia Isasi Consuegra (formatrice et animatrice, méthodes d'éducation non formelle)

Approche thérapeutique : expérientielle, par la danse et le mouvement

Durée de la séance : 90 minutes

Espace : Une grande salle

Matériel utilisé : espace ouvert, ordinateur portable et enceintes (pour la musique de fond)

Intention : Travailler l'expression corporelle et ces différents aspects (psychomoteur, socio-émotionnel et cognitif) au travers des activités pédagogiques non-formelles.

- Avoir une attitude réceptive pour accompagner et être accompagné/soutenu
- Renforcer l'estime de soi et avoir une meilleure conscience de ses propres sentiments.
- Développer la confiance dans le groupe

Déroulé de la séance :

1. *Echauffement. Balle imaginaire.* Le groupe est disposé en cercle et invité à imaginer une balle qui a une qualité particulière (grande, lourde, brûlante, petite...). Les participants se passent la balle en invoquant le nom de la personne à qui elle est adressée. Les caractéristiques de la balle peuvent changer.
2. *Arbres/marche à l'aveugle.* Les participants se répartissent dans l'espace, prennent place et deviennent "arbres" aux bras mouvants. Deux personnes du groupe se mettent à marcher à l'aveugle, en fermant leurs yeux. Le nombre de marcheurs s'agrandit au fur et à mesure. Les arbres aident les marcheurs en les guidant avec leurs bras, en silence. Quand les marcheurs veulent s'arrêter, ils font signe à un « arbre » et échangent leurs rôles.
3. *Miroir.* Les participants forment deux lignes, face à face, yeux dans les yeux avec la personne qui se trouve en face. Une ligne représente les « miroirs », tandis que sur l'autre ligne représente les « individus » qui se mettent en mouvement. Les « miroirs » les imitent, reprennent leurs mouvements et leurs mimiques. Ils échangent les rôles, puis dans un deuxième temps, trouvent chacun la liberté d'inventer le mouvement. Le contact des yeux est important. Une musique est diffusée comme support.
4. *Statue-sculpteur.* Les participants choisissent un moment agréable de leur vie. Sur une musique de fond, en binôme, une personne se met à sculpter l'autre dans le moment de vie choisi. Dans l'idéal, cela se passe en silence, la communication est non-verbale. Les sculpteurs se déplacent dans la salle pour regarder les autres « statues » créées, puis on change de rôle. A la fin, les binômes retracent leurs expériences et les émotions qu'elles ont suscitées.

Co-construction

La proposition artistique était à la fois précise et suffisamment ouverte pour permettre à chaque participant de l'investir à sa manière.

- En faisant appel aux bons souvenirs
- Choix de musique en fonction de la culture des participants, pour que les personnes puissent se relier à leurs émotions.

- Il est important de respecter le contact physique, mais celui-ci n'est pas forcément agréable ou acceptable pour tout le monde.
- Utilisez une phrase dans toutes les langues parlées dans le groupe pour faire le lien entre les différentes activités proposées au cours de la séance et entre les différentes expériences vécues dans le groupe.

Expériences et conclusions

- L'importance de l'espace du groupe dans lequel les personnes peuvent se sentir en sécurité et respectés par les autres participants.
- Développement du sens de la communauté qui renforce la capacité de l'individu à se connecter à un groupe de pairs.
- Relation de confiance entre les participants et l'intervenant.
- Consolidation du groupe.
- La marche à l'aveugle a été une expérience profonde pour tout le monde. Elle peut être adaptée et réutilisée.
- L'impact de la communication non-verbale.

Art-thérapie : Clonakilty Community Arts Centre, Irlande

Intervenant : Clodagh Connaughton, art-thérapeute

Approches thérapeutiques : centrée sur la personne, transpersonnelle, adaptable en fonction des besoins des participants

Durée de la séance : 90 minutes

Lieu : atelier d'art-thérapie/bureau, une grande pièce de forme rectangulaire au bout d'un couloir avec des toilettes dans le couloir adjacent, chaleureux et avec de grandes fenêtres.

Matières utilisées : une variété de matières, matériaux de récupération et tissus.

Intention : Invitation à explorer l'espace de l'atelier et à imaginer la création d'une œuvre collective qui pourrait refléter les idées des participants sur les besoins/désirs et les ressources du point de vue de l'individu et du groupe se trouvant dans un nouvel environnement. Le thème proposé était de créer une île et d'examiner ce que chaque personne pourrait vouloir apporter avec elle.

Quels pourraient être les besoins et les désirs partagés et quels pourraient être les besoins et les désirs personnels ? Les participants étaient libres de travailler ensemble ou individuellement et de discuter entre eux.

Déroulé de la séance :

- Accueil
- Exercices d'ancrage
- Discussion de groupe sur le choix de thème
- Exploration de la salle et des matières
- Développement du thème/de la production artistique
- Temps de réflexion personnelle
- Partage de réflexions en groupe
- Fin et débat

Co-construction

Se concentrer sur les qualités requises pour créer un espace de travail en art-thérapie, où les gens auraient le temps, l'espace, la confidentialité et une attention sans faille pour explorer leurs préoccupations.

- Auto-détermination/autonomie
- Capacité d'être en relation
- Compétence

Expériences et conclusions

- *Calm et connecté.* Une fois qu'un participant retardataire est arrivé, le groupe s'est vite installé et s'est concentré sur le processus. L'atmosphère dans la salle semblait assez détendue et les participants ont aussi bien investi les matériaux proposés que les liens avec les autres.
- *Espace de sécurité et efficacité personnelle.* Après une intrusion initiale dans l'espace, celui-ci a été ressenti comme sécurisé. Le groupe a pu être protégé de nouvelles perturbations. Il a bien utilisé et pris possession de l'espace d'atelier. Les participants ont créé eux-mêmes un espace entourant la production. Il n'y avait qu'une personne qui hésitait à s'engager et à contribuer à la création de l'œuvre collective.
- *Réflexions.* Tous les participants se sont engagés dans le processus de réflexion, certains plus que d'autres, et tout le monde a eu le temps de partager son ressenti s'il le souhaitait.
- Des observations intéressantes ont été faites quant à la manière dont l'expérience professionnelle d'un autre thérapeute a influencé l'attente de ce qui devait se produire, même si nous avions convenu que l'analyse du processus ne devait pas précéder le processus de création artistique lui-même. L'objectif était de tester différentes disciplines/modalités et non pas de s'engager dans une « thérapie ».

Une méthodologie commune

Le premier défi a été de définir un langage commun pour décrire nos approches communes ou singulières. C'était complexe à cause de la divergence de normes professionnelles, d'approches thérapeutiques, de formations et de titres nationaux.

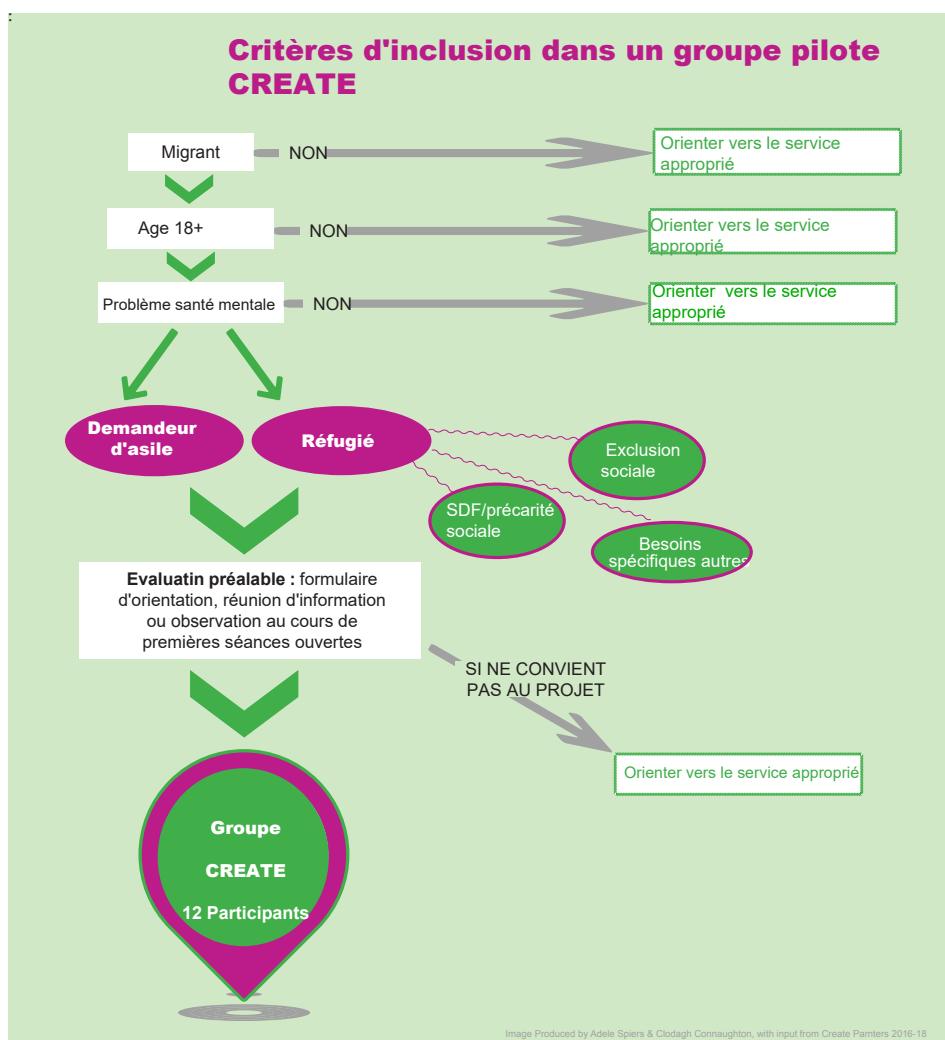
Nous avions en commun les thèmes propres à notre pratique et liés aux arts et à la créativité en tant que vecteurs de guérison psychologique. Nous avons également reconnu comme bénéfique la possibilité de partager nos pratiques tout en continuant à développer chacun notre spécificité. Cela nous a amenés à convenir d'une terminologie commune et inclusive des art-thérapies dans le cadre du projet CREATE.

Les expériences et les connaissances des organisations partenaires et des professionnels impliqués étaient variées. Certains n'avaient jamais auparavant travaillé dans le domaine de l'art-thérapie auprès des personnes réfugiées, d'autres au contraire s'étaient focalisés sur le domaine de la santé mentale de ces personnes. En outre, le projet a réuni les structures juridiques et professionnelles très variées à travers les différents pays.

Au cours de la semaine, les participants ont tenu un journal pour réfléchir et partager leurs observations sur le processus. De la mise en commun de ces observations a résulté le cadre commun pour les projets pilotes.

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'appartenance au groupe cible ;
- Durée des séances et du processus thérapeutique ;
- Cadre thérapeutique ;
- Evaluation des besoins et récolte préalable d'informations ;
- Stockage des productions issues des séances de thérapie.



Les ateliers pilotes d'art-thérapie

La phase pilote du projet CREATE a été réalisée de juin 2017 à janvier 2018. Chaque organisation partenaire a conduit un ou plusieurs ateliers d'art-thérapie auprès des personnes réfugiées, dispensant au total 52 heures d'atelier. Pendant ce temps, nous nous sommes concentrés essentiellement sur l'exploration d'une approche basée sur la co-construction avec les participants et les organismes d'accueil et d'intégration.

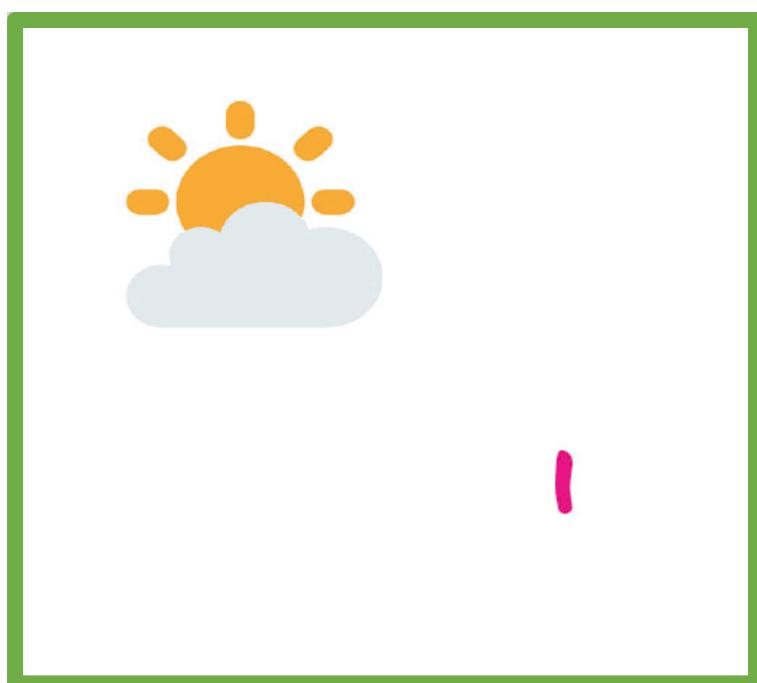
Le public cible a été constitué de réfugiés et de migrants qui se trouvaient dans le pays d'accueil depuis un, voire deux ans. Il s'agissait également d'orienter vers les ateliers d'art-thérapie les personnes présentant des symptômes de trouble de stress post-traumatique.

Les thérapeutes ont répondu de diverses manières. Leurs propositions allaient de groupes informels ouverts, qui visaient à sensibiliser les personnes à l'art-thérapie, aux groupes thérapeutiques fermés d'orientation psychodynamique ou psychanalytique. Tous avaient pris en considération les facteurs sociopolitiques, économiques et environnementaux influençant l'accès aux soins et l'engagement sur le chemin thérapeutique. Tous les partenaires ont proposé plusieurs programmes d'art-thérapie pour 12 ou plus de participants par pays, à l'intérieur desquels sont intervenus 12 thérapeutes et co-animateurs.

Vous trouverez les récits détaillés et les conclusions des ateliers d'art-thérapie pilotes dans les chapitres avec les études de cas et les « bonnes pratiques » de la Boîte à outils CREATE, consultable sur le site www.create-eu.com

Les déroulés des séances et les observations qui suivent illustrent les façons dont il est possible d'aborder le travail au début, au milieu et à la fin du chemin thérapeutique.

Au début



Compagnie Arti-Zanat ; Paris, France

Dramathérapie

Thérapeute : Richard Grolleau **Certification professionnelle :** Dramathérapeute

Co-animateurs : 1 travailleur social du CADA (Centre d'accueil de demandeurs d'asile)

Approche thérapeutique : Psychodynamique

Durée de la séance : 120 minutes, de 10h à 12h

Nombre de participants : 8 **Données démographiques :** hommes âgés entre 20 et 45 ans

Facteurs sociopolitiques et environnementaux

- Les CADA sont gérés par les organismes de la société civile proposant un accompagnement social et l'hébergement. L'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) attribue les places en CADA sur tout le territoire de la France métropolitaine. Une fois attribuée, la place ne peut pas être refusée. Si la personne la refuse, elle perd l'aide financière de l'Etat et ne peut plus bénéficier d'autres offres d'hébergement.
- En France, les demandeurs d'asile n'ont pas le droit de travailler.
- Certaines personnes hébergées en CADA disposent d'un appartement/une chambre individuel(le), d'autres partagent un logement à plusieurs ; c'était le cas du CADA « Les Eaux-Vives » dans la ville de Saint-Nazaire où ce programme d'art-thérapie a été proposé. Les participants de l'atelier habitaient dans des logements partagés dans différents endroits de la ville.

Espace : Salle de réunion pour les ONG locales d'environ 40m², avec des tables et des chaises, et un coin cuisine avec des rafraîchissements. Grâce aux fenêtres laissant entrer la lumière du jour, l'espace est agréable et clair.

Matériel : Chaises et ruban adhésif

Intention : Présentation du projet CREATE et de la méthode de travail ; implication des participants dans le projet.

Déroulé de la séance

1. Accueil autour d'un café ou un thé et des biscuits.
2. Présentation du thérapeute et des participants.
3. Présentation du projet CREATE.
4. Les rencontres théâtrales non-verbales sur la scène (l'espace scénique est créé en disposant deux rangées de chaises de chaque côté et en collant le ruban adhésif le long des deux autres extrémités pour marquer le bord de la scène).

Observations spécifiques liées au travail avec les personnes réfugiées

- Importance de la relation d'égal à égal entre les participants et le thérapeute pour que les participants puissent se sentir réellement acteurs du projet ;
- Prise en considération du fait que différentes langues sont parlées au sein du groupe et des possibilités de communication verbales et non-verbales. Par exemple, la musique peut être utilisée pour créer des relations entre des personnes de cultures différentes qui ne parlent pas la même langue mais aussi comme support de jeu pour les participants quand ils sont sur scène ;
- Importance de la création d'une communauté symbolique au sein du groupe. Les demandeurs d'asile partagent souvent le sentiment de solitude et d'isolement ; une communauté symbolique peut être recréée grâce au processus de création.
- La signature d'un contrat d'engagement dans le projet a une signification particulière pour ces personnes : cela les fait participer à un projet global (projet européen dans ce cas précis), appartenir à une communauté créative, en conférant aux personnes une autre place dans la société que celle de demandeur d'asile.

Observations sur la co-construction

- Demander aux participants quels sont leurs besoins afin de voir comment ces problématiques pourraient être abordées au cours du processus et comment le thérapeute pourrait adapter sa méthodologie en fonction.
- Les participants ont exprimé l'envie de partager des moments joyeux. Au cours des séances et grâce au dispositif proposé par le thérapeute, les participants ont pu jouer dans des situations qui leur ont permis de prendre du plaisir.
- L'approche thérapeutique a été modifiée au cours des séances pour mieux soutenir le désir de partage des participants et leur envie de créer une « communauté » au sein de l'atelier.
- Au cours du processus, le thérapeute a pu soutenir cette envie en proposant d'inventer une communauté fictive, à laquelle chacun participe et choisit la place qu'il/elle y occupera à travers sa contribution créative, son implication émotionnelle etc.
- Un des éléments les plus importants du processus a été la communication non-verbale : on se servait notamment du langage corporel et de la musique. Néanmoins, l'utilisation de la langue maternelle est importante ; elle peut être utilisée notamment dans des situations simples, là où la compréhension des mots par le partenaire de jeu n'est pas nécessaire.
- Il est important d'utiliser les compétences artistiques des participants (par exemple, chanter, jouer d'un instrument) et de les intégrer dans le processus thérapeutique en s'appuyant sur celles-ci.
- Le processus de partage des compétences a permis au thérapeute d'apprendre des participants.

Résultats et expériences

- La question du langage était essentielle : à savoir, comment chaque personne peut communiquer avec les autres malgré les différences de langue ; comment les gens peuvent s'entraider pour comprendre et participer.

Par exemple, un participant qui ne parlait que l'arabe était isolé au début de la session, un autre homme disant qu'il ne parlait pas le même arabe et qu'il ne pouvait donc pas traduire. Pendant le processus, lorsqu'il était en train de jouer, il a commencé à traduire pour l'autre personne qui le comprenait. Cela a facilité la dynamique de groupe dans l'expérience thérapeutique. D'autre part, la communication non-verbale a pris une place centrale dans le processus.
- Les participants ont exprimé le désir de partager quelque chose avec d'autres personnes et il s'est avéré important non seulement de se faire comprendre mais d'être réellement en interaction avec les autres. Pendant la première séance, le thérapeute a proposé des improvisations collectives à trois ou quatre, plutôt que de proposer un travail en binômes, car c'était pour les participants une occasion exceptionnelle pour interagir avec plusieurs personnes à la fois.
- Le processus de création a offert à chacun la possibilité d'exprimer ses besoins au travers de ce processus.
- Le thérapeute tentait tout le long de rester ouvert à ce qui se passait pour chaque participant et à l'intérieur du groupe afin d'adapter son approche thérapeutique en fonction des besoins des participants.

Au milieu



Institut fur Theatertherapie; Berlin, Allemagne

Dramathérapie

Thérapeute : Sabine Hayduk

Certification professionnelle : Dramathérapeute certifié (DFGT reg), Master des arts de la scène et de psychologie, Formateur certifié dans des programmes d'intégration

Co-animateur (prise en charge des enfants) : Sonja Narr

Certification professionnelle : Dramathérapeute certifié (DFGT reg), Thérapeute certifié pour la prise en charge des traumatismes

Approche thérapeutique : Humaniste

Durée de la séance : 150 minutes

Nombre de participants : 7

Données démographiques : femmes âgées entre 21-54 ans originaires d'Afrique et de Moyen-Orient

Facteurs socio-politiques et environnementaux

- Les femmes réfugiées sont souvent sous pression du travail domestique et familial et des obligations administratives, y compris des programmes d'intégration et ont donc peu d'occasions pour se détendre.
- Nombreuses sont celles qui ne peuvent pas choisir leur logement, ont plusieurs enfants et des situations familiales très difficiles et vivent au sein des structures patriarcales traditionnelles. Il est difficile pour ces femmes de participer à des activités uniquement pour elles-mêmes.
- Le projet s'est déroulé à la périphérie du quartier de Spandau, dans un SOS village d'enfants Allemagne, une organisation qui propose un accompagnement pour les enfants démunis, offrant aide, conseils et formation, ainsi que divers projets à l'intention des familles du quartier. L'assistant social et le personnel du jardin ont proposé aux participantes de rejoindre le groupe de thérapie.
- Les thérapeutes et les femmes ont travaillé ensemble dans le jardin pendant plusieurs semaines dans la phase initiale. Grâce à cela, les femmes ont exprimé leurs sentiments sur leur bien-être mental et les thérapeutes ont eu l'occasion d'évaluer leur état de santé mentale et leur besoin de s'engager dans une thérapie.

Espace : un projet de jardinage sur une surface de terrain de 4000m², dont une parcelle périphérique de 60m² a été utilisée pour le projet thérapeutique, protégée par des haies et des arbres, facilement visible depuis la zone principale du jardin. Le groupe d'enfants avait son propre espace à proximité.

Matériel : Tissus de différentes textures et coloris, balles, cordes, cartes avec images, pastels à l'huile, papier, matériaux naturels organiques.

Intention

- Renforcement du potentiel de chacune selon le BASICPh et un travail sur les stratégies de résilience.
- Thème central du « contact » – contact avec soi, avec les autres, l'environnement (naturel) et capacité d'exercer un contrôle sur le contact, p. ex. facteurs S (sociaux) et Ph (physiques).

Déroulé de la séance

1. *Check In* – Prise de contact et première interaction autour d'une tasse de thé, faire la connaissance du thérapeute et de la personne qui s'occupera des enfants.
2. *Je suis là*. – En contact avec la terre, mon propre corps et souffle.
3. *Qui est là encore ?* – Se connecter avec les autres membres du groupe à travers les activités basées sur un contact par le regard.
4. *Je crée une réalité*. – Prendre contact avec son imagination et le plaisir de jouer.
5. *Où suis-je ?* – *Pleine conscience* ; marcher à son rythme, regarder autour de soi et explorer.
6. *Ce qui m'appartient et ce qui t'appartient* – Je suis à la fois comme toi et différent de toi.
7. *Où est ma place ?* – Je peux créer une place pour moi.
8. *Montrer vos endroits préférés à tous* – Chaque participante nous fait découvrir ses endroits préférés, emmène le groupe en faire le tour.

9. *Commentaires* – Les participantes commentent chaque exercice.

10. *Rituel de clôture* – Un puit magique dans lequel on dépose et où on puise quelque chose.

Observations spécifiques liées au travail avec les personnes réfugiées

- Scepticisme ou même hostilité envers les concepts occidentaux de problèmes de santé mentale et de thérapie.
- Ces personnes ont une autre approche du bien-être mental, divergeant largement des idées occidentales sur les conditions nécessaires au maintien de la santé mentale ou au rétablissement.
- Il est important de constamment remettre en question ses propres concepts de santé mentale et les méthodologies qui en découlent, ainsi que de gérer les différences culturelles avec prudence.
- Les problèmes de santé mental ne sont pas souvent nommés ou perçus comme tels et sont considérés comme des problèmes psychosomatiques. Les interventions thérapeutiques sont souvent acceptées que si elles sont directement liées au soulagement des maux physiques. Une approche psychoéducative peut donc être nécessaire.
- En raison d'obstacles culturels et/ou religieux, il aurait été difficile de constituer des groupes mixtes. Il était donc nécessaire de proposer un groupe composé exclusivement de femmes pour leur permettre de participer.
- En dépit des différences, il existe des expériences transculturelles spécifiques au genre qui constituent le plus petit dénominateur commun lorsque toutes les participantes et le thérapeute sont des femmes.
- Certains modes d'expression artistiques peuvent sembler abstraits, vagues et déconnectés des défis réels et pratiques de la vie de tous les jours.
- Une approche psychoéducative peut permettre aux participantes de déterminer les modes d'expression et de création qui leur correspondent et de les mettre en pratique.
- La culture et la politesse peuvent interdire les retours critiques directs. Les participantes peuvent donc « parler » autrement et simplement ne pas revenir.
- Les retours des participants doivent être conçus de manière à ce que les personnes puissent s'exprimer sans enfreindre les lois de la politesse, p. ex. des cartes avec des motifs ou un ensemble de souhaits exprimés à travers le dessin, les histoires, les poèmes, etc.

Observations sur la co-construction

- Avoir le droit de choisir l'endroit où on se trouve mentalement, ainsi que le droit de refuser ou de modifier toute action selon ses besoins.
- Expression libre (à travers le dessin ou le jeu physique) des désirs et des besoins.
- Occasion de commenter les propositions (par le geste et/ou la parole et/ou cartes avec images).

Résultats et expériences

- Les participantes n'étaient arrivées que récemment dans la ville et se concentraient sur la satisfaction de leurs besoins essentiels, selon la Pyramide des besoins de Maslow, le plus important étant de satisfaire ses besoins physiologiques (mouvement) et de sécurité/besoins sociaux (langage).
- Décrire la *pleine conscience* était très difficile, cette proposition s'est donc avérée inutile pour les participantes. A la place, elles voulaient « faire un peu de sport » et apprendre les bases de la langue allemande.
- Il était important de prendre en considération les retours des participantes et de revenir aux activités qui avaient été bien reçues, puis de trouver une manière de les faire évoluer.
- L'improvisation de scènes de vie quotidienne avec des mots spontanés a permis l'intégration d'éléments de vocabulaire/texte et de psychoéducation. Par exemple, expliquer le lien entre les maux de tête et la tension et l'importance de la relaxation pour la santé.
- Les participantes ont appris à se connaître entre elles, à connaître le thérapeute et le médium (théâtre).
 - Se sentir détendu, heureux, connecté aux autres et en mesure de contrôler le contact
 - Exercer sa capacité à définir et à créer sa propre sphère
 - Avoir du respect pour sa propre sphère
 - Exprimer ses besoins et ses désirs

A la fin



SOLA ARTS; Liverpool, Royaume-Uni Art-thérapie

Thérapeute : Adele Spiers

Certification professionnelle: Art-thérapeute

Co-animateurs: 1 chien thérapeute

Approche thérapeutique: psychodynamique, centrée sur la personne, art-thérapie et culturellement éclairée

Durée de la séance: 120 minutes, de 11h à 13h

Nombre de participants: 4

Données démographiques : hommes âgés entre 28 et 60 ans, demandeurs d'asile

Facteurs socio-politiques et environnementaux

- Liverpool est la zone la plus importante de répartition des demandeurs d'asile hébergés par le Service National d'Aide à l'Asile (NASS) du Ministère de l'Intérieur britannique. Approximativement 3,500 personnes demandent l'asile dans la ville. Pendant la durée du programme thérapeutique, SERCO-Compass était le principal prestataire mandaté dans le domaine de services d'hébergement pour demandeurs d'asile. Il a participé à ce programme thérapeutique en tant qu'organisme partenaire avec plus de 150 de leurs résidents présentant les symptômes du TSPT.
- Liverpool a une forte offre d'ONG pour les personnes réfugiées. Si quelques-unes des ces ONG proposent une prise en charge thérapeutique, seule SOLA ARTS propose les ateliers collectifs d'art-thérapie. L'attente d'une prise en charge clinique en santé mentale peut durer jusqu'à 6 mois et ne sont proposées que les thérapies verbales et les TCC de courte durée.
- Le coordinateur social du service d'hébergement s'est beaucoup engagé afin d'organiser les bilans initiaux des participants, le service d'interprétation téléphonique, les transferts des participants, et en fournissant des soins continus entre les séances.
- Un participant a été orienté par l'intermédiaire d'un autre programme d'art-thérapie animé par SOLA ARTS en collaboration avec le centre d'accueil de la Croix rouge britannique, Liverpool. Il traversait 16 km pour se rendre à la séance.
- Tous les participants avaient accès aux cours d'anglais mais aucun d'entre eux n'avait le droit de travailler.
- Tous les participants avaient de graves problèmes de santé physique et mentale.
- Cette semaine-là, un participant a reçu le refus de sa demande d'asile et une invitation de quitter son logement deux jours après la séance.
- Le groupe s'était réuni 11 fois. C'était sa dernière séance, qui a eu lieu dans un froid glacial à la mi-décembre.

Espace : Atelier de 15 x 10 mètres environ avec deux grandes fenêtres et beaucoup de stimuli visuels.

Matériel : Une grande variété de matériel, allant de la craie à l'argile, des plumes aux ordinateurs.

Intention

- Trouver une fin grâce à la co-construction, reconnaître la capacité de résilience des personnes.
- Permettre un déroulé fluide de la séance : à la fois être à l'écoute des besoins du groupe et procurer un cadre contenant pour une fin positive.
- Permettre le bon déroulé du processus de création/de réflexion en partageant le même espace de sécurité.
- Création picturale et plastique pour élaborer les difficultés psychologiques et les pensées envahissantes.
- Pour le chien thérapeute, se connecter avec ses émotions, reconnaître l'attitude de soin et encourager le groupe.
- Etat d'esprit détendu.

Déroulé de la séance

1. Salutations mutuelles, en incluant le chien thérapeute.
2. Check In s'appuyant sur des codes visuels, type émoticônes – reconnaître les humeurs et les sentiments sans passer par les mots, un moment de partage avec le groupe comme base de compréhension des états émotionnels des uns et des autres.
3. Idées sur la manière d'utiliser cette dernière séance – retour sur les productions antérieures, achèvement des créations en argile sur le thème des noms ou espace d'une nouvelle élaboration créative.
4. Temps de création (partie centrale d'une durée de 60 minutes).
5. Temps de regard sur les productions et de partage au sein du groupe.
6. Distribution de certificats d'assiduité et clôture.

Observations spécifiques liées au travail avec les personnes réfugiées

- Pouvoir faire des choix au cours de la séance et au fur et à mesure que la thérapie progresse. Le manque de choix dans les autres domaines de la vie et le fait que le choix leur a été enlevé est un facteur qui marque l'expérience des réfugiés.
- La connaissance de la procédure de demande d'asile/du processus d'intégration par le thérapeute fait en sorte que le processus de prise en charge de santé mentale soit empreint d'empathie.
- La compréhension des cultures du groupe par le thérapeute ou son intérêt de les comprendre peut donner aux participants le sentiment d'être compris et de travailler avec le sens de soi, matière à élaboration.
- Groupes intergénérationnels représentatifs du modèle familial ou social, que les participants ont souvent perdu à travers les déplacements.
- Service d'interprétariat – réfléchissez si c'est nécessaire: il peut fonctionner comme mécanisme d'évitement d'élaboration psychique ou peut créer un clivage au sein du groupe, ou bien, au contraire, peut aider les participants à créer du lien.
- La dynamique interculturelle peut constituer un précieux matériau à explorer.
- Reconnaissance des capacités et des compétences des individus, en particulier des hommes ayant laissé un statut ou un travail qui informait leur identité personnelle et sociale ; travailler sur l'émasculation et l'auto-détermination (*empowerment*).
- En raison de l'instabilité et de l'incertitude dans laquelle sont plongées des personnes demandant l'asile, il peut être trop pénible de travailler directement autour d'un traumatisme profond. A cette étape de leur cheminement, le mieux serait peut-être de travailler avec ces personnes sur la résilience, l'acceptation de l'ici et maintenant et l'expression des émotions.

Observations sur la co-construction

- Choisir ce que l'on fait/produit.
- Capacité de diriger la séance et de faire des propositions pour les autres.
- Engagement important de l'organisme partenaire qui a exploré les différents modèles de prestation et a apporté son soutien à la réalisation du programme.
- Choix d'emmener le chien thérapeutique.

Résultats et expériences

- La dynamique interculturelle a été un matériau particulièrement important et a conduit à la consolidation de l'identité culturelle et religieuse des personnes, renforçant leur sens de soi devant les autres participants comme témoins.
- Les participants ont eu besoin de laisser leurs productions au thérapeute, afin de pouvoir bénéficier d'un espace de sécurité réservé pour eux-mêmes.
- Après la dernière séance, le thérapeute a réfléchi avec le coordinateur social sur le cas d'un participant qui allait se retrouver sans ressources, afin de trouver une solution pour satisfaire ses besoins en matière de santé mentale, notamment en lui assurant un hébergement par les biais d'autres organismes.
- La dynamique de groupe a été significativement améliorée par la présence du chien thérapeute dans l'espace. Les participants ont senti le besoin de communiquer avec le chien, de lui montrer leur affection et de recevoir son amour inconditionnel au retour.

Barres énergétiques : nourrir le processus

Dans la phase finale du processus nous avons abordé la consolidation des expériences thérapeutiques en identifiant les paradigmes communs ou singuliers.

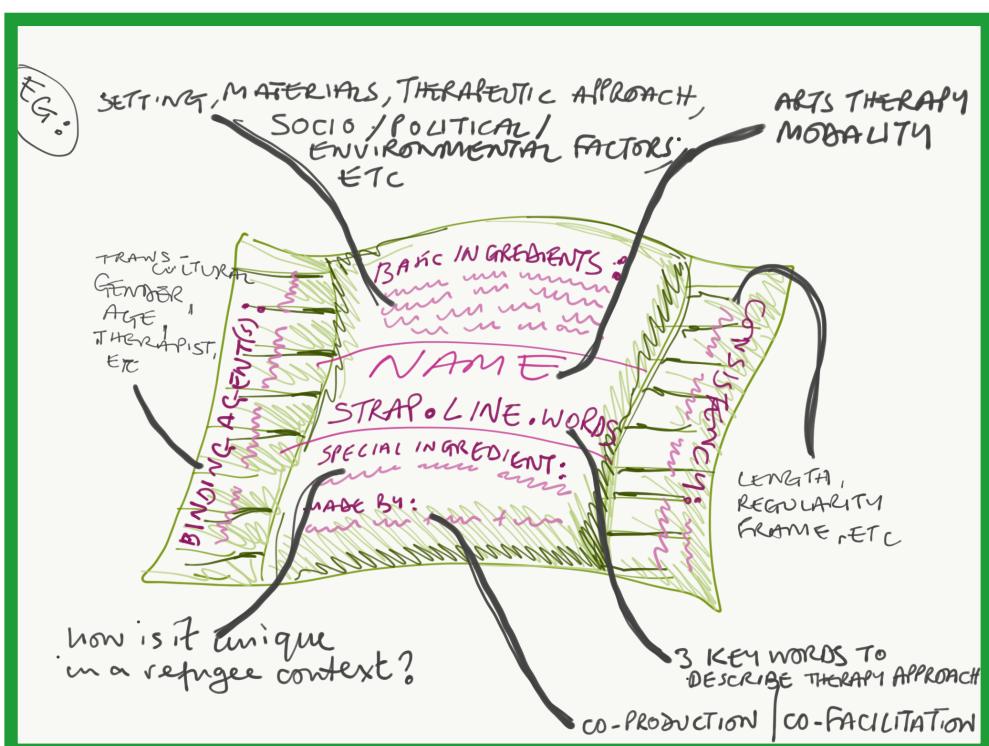
Nous nous sommes posé un certain nombre de questions :

- Comment transmettre l'intensité, la complexité et le contenu de nos récits partagés?
- Comment transmettre de manière créative le processus thérapeutique et les valeurs fondamentales ?
- Comment constituer une ressource efficace et une illustration symbolique pour fournir à d'autres art-thérapeutes des recommandations qui les aideront à travailler avec les personnes réfugiées et les organismes de soutien psychologique et de soins ?

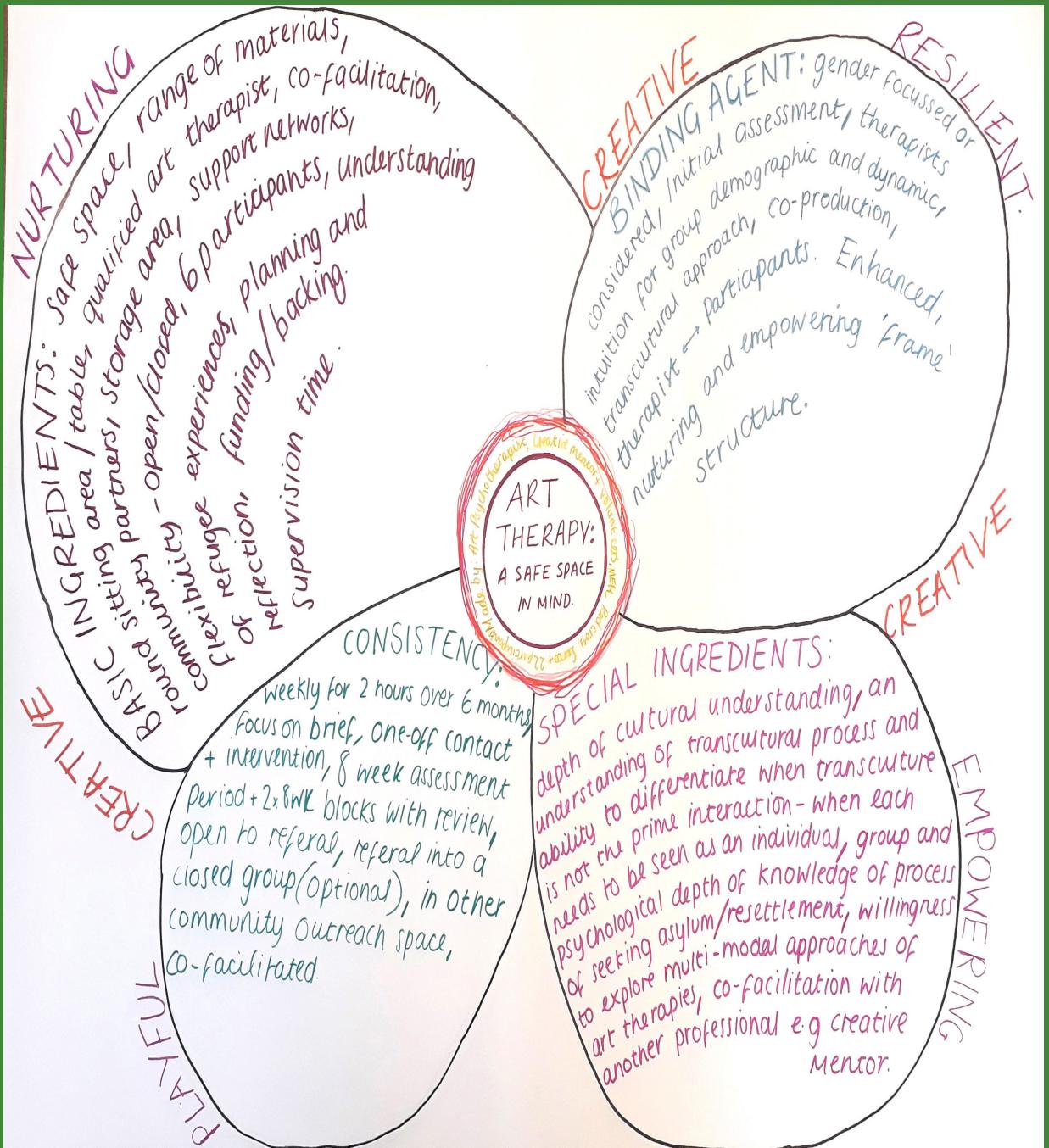
Chacun a proposé une présentation finale d'une durée de 5 minutes accompagnée d'une illustration du processus. Par analogie, nous avons adopté le terme de « barre énergétique ». Cette méthode attire l'attention sur les thèmes clés abordés dans les projets pilotes par chaque organisation partenaire. Ces derniers se composent de divers éléments qui concourent à créer une « nourriture » commune que les art-thérapeutes peuvent utiliser dans leur pratique.

Le diagramme ci-dessous décortique le concept générique tout en intégrant divers aspects des présentations. Le diagramme est suivi d'illustrations de « barres énergétiques » faites par chaque organisation partenaire.

- **Nom de barre énergétique** - (modalité) et forme
- **Ingrédients de base** – matériel utilisé, nombre de participants idéal, aspects pratiques - facteurs sociaux, politiques, environnementaux ou autres, cadre/dispositif
- **Agents liants** - genre, transculturel, accompagnement, thérapeute, etc.
- **Ingrédients spécifiques** – ce qui est propre au travail avec les réfugiés
- **Consistance** - durée, fréquence, cadre global
- **Auteurs** (co-construction, co-animations, organismes partenaires)
- **Devise** (en 3 mots) – ce qui rend votre proposition unique ?



SOLA ARTS

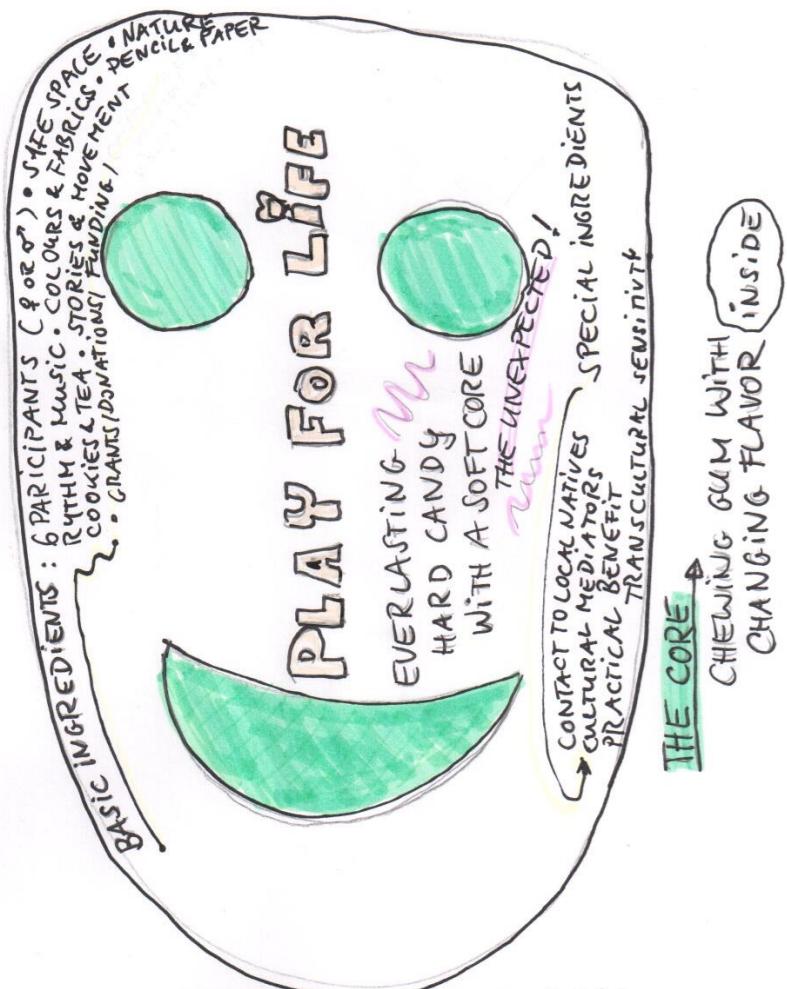


Institut für Theatertherapie

CO-PRODUCTION: WOMAN + MEN FROM SYRIA, AFGHANISTAN, IRAK, IRAN
TEAM OF THERAPISTS & NIGERIA
LINKED TO AN ORGANISATION

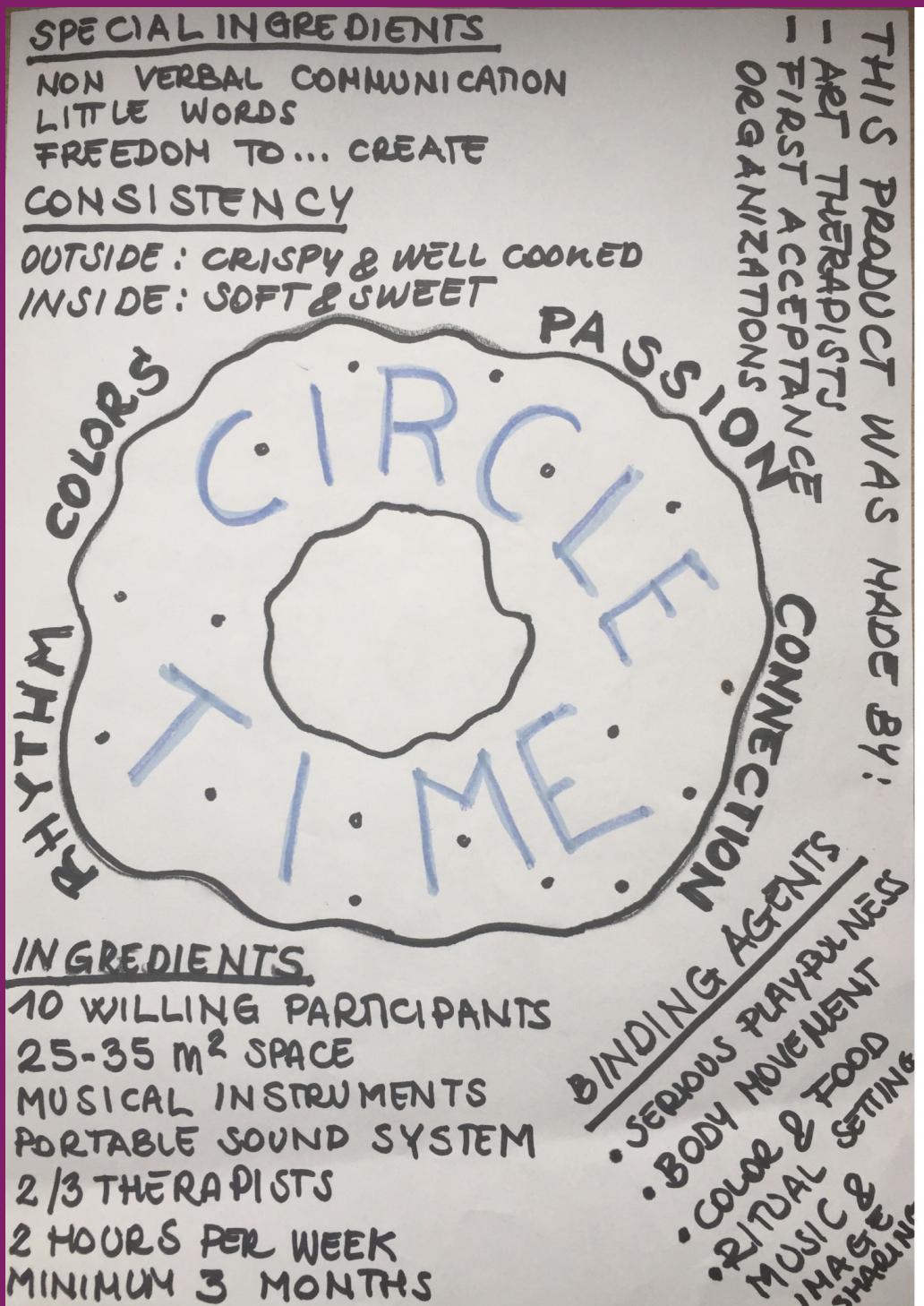
- SELF CONFIDENCE ENHANCING
- STRESS REDUCING
- STABILIZING

CREATE ENERGY BAR int / GERMANY



BINDING AGENTS: TIME, PATIENCE, RELIABILITY
FLEXIBILITY, OPENNESS, CURIOSITY
1 THERAPIST OF THE SAME GENDER AS PARTICIPANTS/group
CONSISTENCY: 60min SOCIALIZING PHASE - 60min PLAY + CREATIVE PHASE
ONCE A WEEK
OVER THE TIME SPAN OF min. 1 YEAR
SEPARATEETING PLACE BY EXISTING
MEETING PLACE - LIVE CENTER

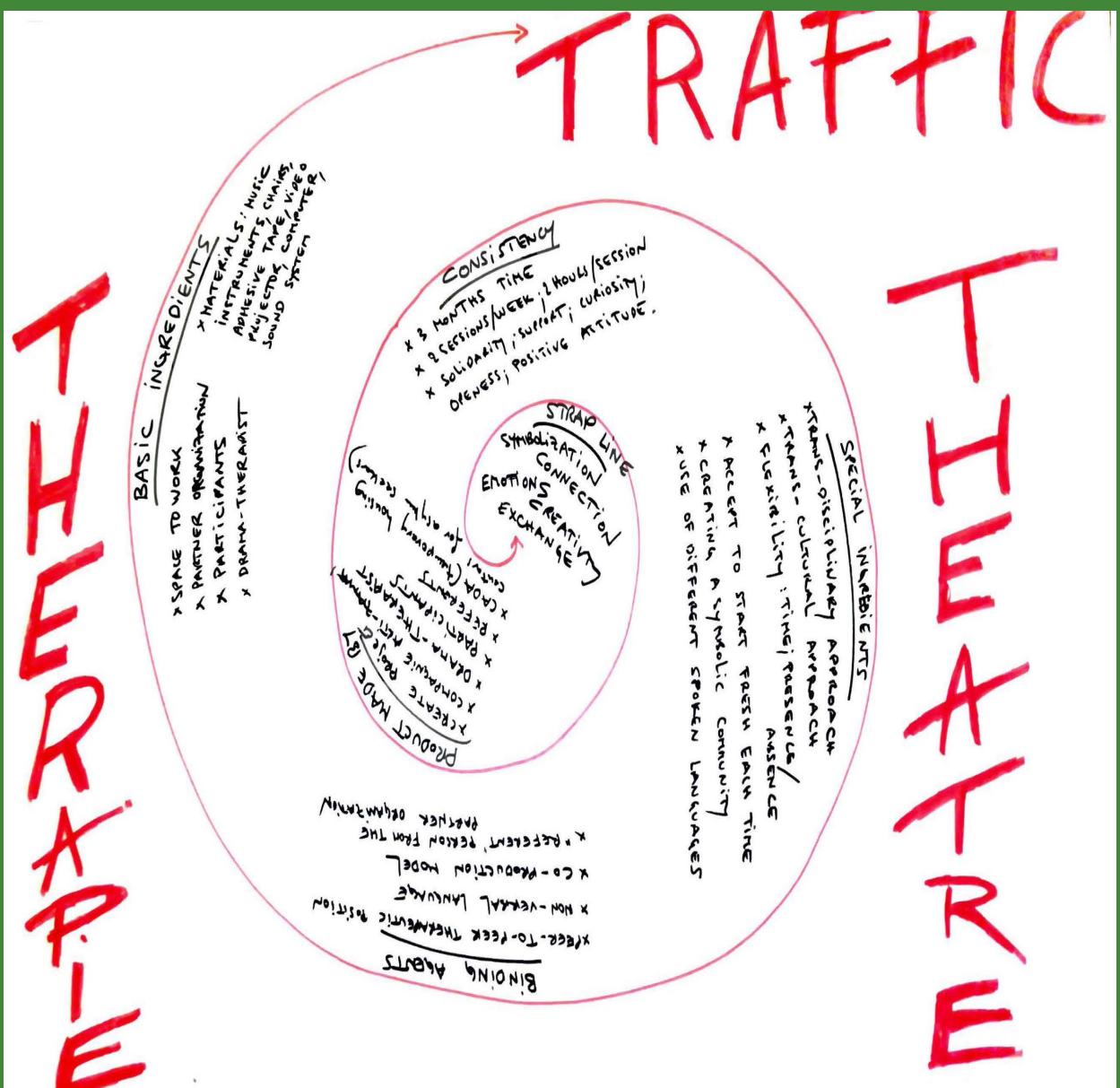
Associazione Sementera ONLUS



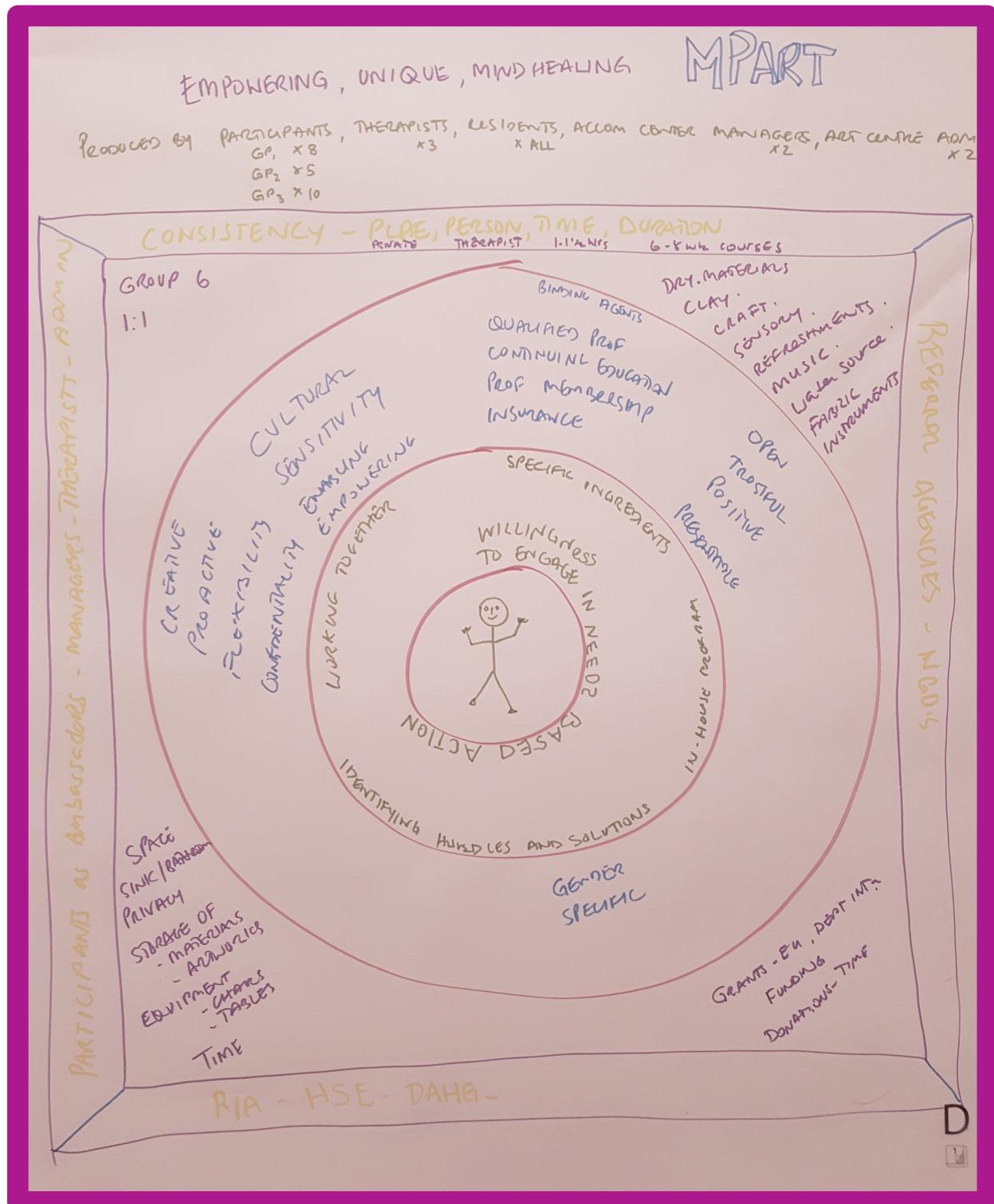
CESIE



Compagnie Arti-Zanat



Clonakilty Community Arts Centre



Pour aller plus loin

Pour savoir plus sur les résultats des autres modules du projet CREATE, la Boîte à outils CREATE, avec les études de cas détaillées ou le module de formation pour les superviseurs, consultez la page www.create-eu.com.

Vous pouvez également contacter les organisations partenaires directement si vous souhaitez avoir de plus amples informations relatives à leur programme pilote.

