La Revue Française de Musicothérapie

Volume XXX N° 4 – DÉCEMBRE 2010

Revue éditée par

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE MUSICOTHÉRAPIE

ISSN 0248-9023

Le symbolisme culturel spécifique et le rythme : thérapie d'une femme marocaine

Eva MARXEN
Art-thérapeute (MA), Psychothérapeute (MA), Anthropologue (DEA) Travaux en psychiatrie transculturelle, adolescence au risque social, adolescence et migration, femmes maltraitées.
Professeur d'art-thérapie et d'art et action sociale à l'École des Beaux Arts La Massana, UAB, Barcelone

L'étude de cas porte sur une femme originaire du Maroc, âgée de 44 ans qui avait été traitée à Barcelone dans le centre SAPPIR (*Servicio de Atención Psicosocial y Psicopatológica a Inmigrantes y Refugiados*). Ce Service Psychosocial et Psychopathologique aux Immigrants et Réfugiés qui offre des services psychiatriques gratuits pour les immigrants et réfugiés.

Fatima[58] suivait un traitement psychiatrique depuis quelques années avant que je commence l'art-thérapie avec elle. Pour des raisons personnelles, culturelles et linguistiques, elle ne pouvait pas bénéficier totalement de la thérapie verbale.
Il existait pourtant une alliance thérapeutique entre la patiente et le psychiatre, car elle manquait rarement les visites. Mais elle ne parlait pratiquement pas pendant les séances. Elle était assise, tranquille, sans presque rien dire. Son espagnol était médiocre mais aurait été suffisant pour exprimer son malaise.

Comme l'expression verbale semblait difficile ou même impossible, on avait décidé de lui proposer l'art-thérapie, en espérant qu'avec les moyens artistiques elle pourrait s'exprimer.
Pendant le traitement en art-thérapie, elle continuait à voir le psychiatre pour des contrôles de médication, environ une fois tous les deux ou trois mois.

Cela faisait 13 ans qu'elle avait émigré du Maroc. Elle était la troisième d'une fratrie de 10 enfants. Elle-même n'avait pas d'enfants. Elle était mariée à un marocain qui était son cousin. C'était un mariage arrangé et le mari habitait au Maroc. À l'époque, le mari aurait été en droit de l'empêcher de sortir du pays, c'est pourquoi elle avait choisi de ne plus jamais y retourner. Cette disposition n'a plus cours aujourd'hui au Maroc.
Elle vivait à la charge de *Caritas* qui lui payait une chambre.
Un de ses frères vivait et travaillait en Andorre et il était son seul appui social. Quand elle était très mal et malade, il venait à Barcelone. Malgré sa situation sociale et économique extrêmement difficile, elle répétait régulièrement qu'elle voulait rester à Barcelone. Elle disait: «*Après tant d'années je ne peux plus retourner au Maroc.*»
Quand elle est arrivée à Barcelone, elle était illettrée, mais elle avait suivi des cours d'alphabétisation en espagnol.

Le diagnostic dans le champ de la psychiatrie transculturelle est complexe, c'est pourquoi dans ce service, on préférait dans un premier temps recenser les symptômes. Les siens étaient : : céphalée, douleurs dans tout le corps, insomnie, anxiété, tristesse, fatigue, «préoccupations excessives».
En général, elle donnait la sensation d'un manque total d'énergie. Les jours les plus difficiles, l'assistante sociale devait lui faire ses courses et aussi mettre de l'ordre dans sa chambre. Si on s'en tient à des critères occidentaux, on peut dire qu'elle souffrait d'une grave dépression.

[58] Bien sûr Fatima n'est pas son vrai nom et j'ai son autorisation pour montrer ici ses images.

L'art-thérapie se montre efficace dans le champ de l'immigration et présente les avantages suivants :

- **Moins d'importance dans la verbalisation**

Evidemment la verbalisation est moins importante en comparaison avec les thérapies conventionnelles verbales.
Le patient ne doit pas forcément connaître bien la ou les langues du pays d'accueil. L'art peut faciliter une communication sans paroles, bien que ce soit possible de commencer un processus verbal sur les œuvres et des sujets apparentés.

L'incapacité de parler la ou les langues de la société d'accueil peut être sentie comme une expérience très douloureuse et en plus prolongée. Elle peut même empêcher la compréhension initiale du nouveau mode de vie dans le pays nouveau.
L'offre d'une forme de communication non verbale peut soulager.

- **Le patient peut utiliser sa propre symbolisation et choisir son rythme**

sans devoir les adapter à la culture du thérapeute ou de la société d'accueil.
Par les images de leur propre culture, les patients peuvent exprimer leurs sentiments, leurs émotions et leurs expériences selon leurs pratiques culturelles spécifiques, ce qui n'est guère possible dans la thérapie verbale. La patiente de cette étude de cas a utilisé des images qui ressemblent à l'ornementation islamique. D'autres patients marocains avec lesquels j'avais travaillé faisaient des images proches de la calligraphie.
De cette façon, ces patients pouvaient montrer des images de leur enfance et pouvaient les mettre en relation avec les sentiments correspondants.
En travaillant de manière non directive, l'art-thérapie permet au patient de travailler lentement ou rapidement, comme il veut ou comme il en a l'habitude.

- **Espace rassurant pour explorer la/les culture/s**

La création artistique peut offrir un espace pour explorer les différents aspects de sa propre culture et de celle de la société d'accueil. C'est particulièrement intéressant pour le travail en groupe. Les participants de différents pays et cultures peuvent échanger de manière symbolique leurs expériences en ce qui concerne le processus d'acculturation et ils peuvent apprendre également des différentes cultures. L'expression artistique est symbolique et indirecte, de cette façon elle respecte mieux les mécanismes défensifs. Cet échange peut être de grande valeur dans les groupes mixtes, des autochtones et des immigrants, où ils peuvent réfléchir sur les stéréotypes et préjugés pour s'en rendre compte et les dissiper.[59]

- **Appui pour conserver l'identité culturelle**

La création artistique peut appuyer l'identité culturelle, particulièrement dans les situations de conflit entre les cultures d'origine et les cultures de la société d'accueil et quand au moins une part de l'identité commence à se dissiper. Par l'œuvre d'art, on peut intégrer des éléments qui paraissent à première vue dissociés.

- **Effet régressif : deuil multiple de l'immigration**

L'art-thérapie a souvent un effet régressif, surtout pour les adultes. Ils se rappellent souvent des dernières fois où ils ont peint, où ils ont joué, par exemple à l'école…
Dans le processus migratoire, cette régression facilite les souvenirs du pays d'origine avec sa culture, la langue, les coutumes, le paysage, etc. En plus, l'art-thérapie a comme avantage d'expérimenter

[59] Dans les années 2005-2007, j'avais coordonné à Barcelone un projet de travail commun financé par la Communauté Européenne dans lequel il s'agissait de faciliter le contact entre les adultes autochtones et immigrés par les ateliers d'art-thérapie : http://www.art-therapy.it

(d'exprimer) ses souvenirs d'une manière non verbale, ce qui est plus rassurant. En travaillant avec les enfants psychotiques, Mélanie Klein (1965) avait déjà observé que la représentation symbolique cause moins d'angoisse que l'expression verbale. L'œuvre d'art peut fonctionner comme un moyen d'association et dans cet esprit, on peut élaborer les aspects du deuil migratoire.

Et finalement

- **Toutes les personnes ont un potentiel créatif**

indépendamment de l'âge, du sexe, de la culture et nationalité, ou du niveau d'instruction.
Quelquefois ce potentiel créatif peut seulement être un peu caché ou bloqué.

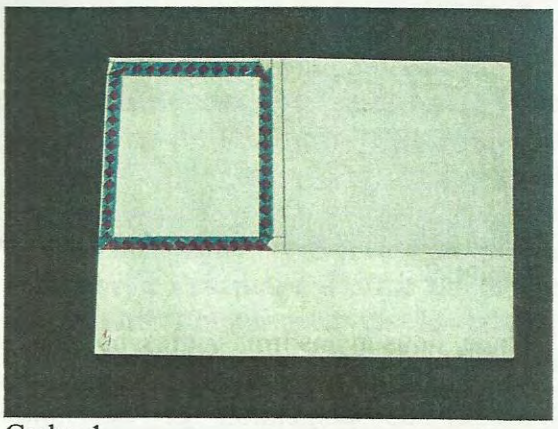
PROCESSUS

À mon avis le point le plus important pour ma patiente était de pouvoir s'exprimer dans «son» langage symbolique. De plus, elle pouvait suivre son rythme sans devoir s'adapter trop aux habitudes locales. Son processus créatif était extrêmement lent et elle produisait des images qui correspondaient aux traditions artistiques de son pays.
En outre, dans son pays elle n'avait pas d'habitude de traitements psychiatriques, psychologiques, psychothérapeutiques, psychanalytiques, etc. Dans ce sens, l'art-thérapie lui semblait probablement moins intimidant que des traitements verbaux conventionnels.

On travailla une fois par semaine, faisant des séances individuelles de 45 minutes, pendant une année et huit mois, de manière complètement non directive. On verra que cette méthode non directive l'aidait à suivre un rythme extrêmement lent. Cela aurait été impossible avec une dynamique directive, où - en art-thérapie- l'on impose des thèmes et/ou des techniques aux patients.

Pour elle, il était très facile d'entrer dans le processus créatif. A la première session, je lui expliquai tous les matériaux et comment les utiliser. Si l'on travaille avec des personnes qui n'ont pas eu beaucoup de contacts avec l'art en termes occidentaux, je propose de ne pas introduire tous les matériaux tout de suite. Je commence avec le travail bidimensionnel graphique: les crayons, les crayons de couleur, les pastels, les crayons-feutres, etc., et la technique du collage. Ensuite j'introduis la peinture et enfin le travail tridimensionnel; cela veut dire terre glaise, des boîtes recyclées, du fil métallique, etc. Normalement je montre comment on peut utiliser chaque matériel sans suivre une dynamique des enseignements artistiques. Pourtant le participant doit avoir suffisamment de ressources pour s'exprimer.
Je recommande l'introduction petit à petit des matériaux également pour le travail avec des groupes dépourvus, comme les personnes sans-logis, les adolescents en risque social. L'offre immédiate de tous les matériaux serait pour eux une surstimulation.

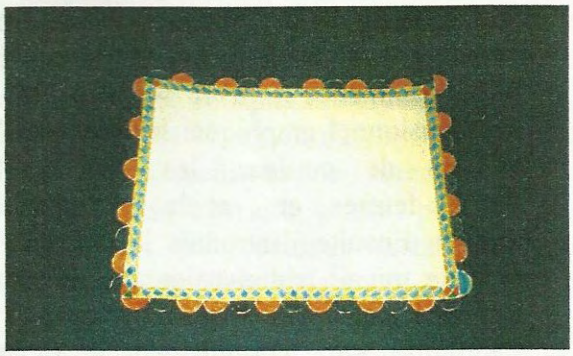
Elle prend tout de suite une feuille et des pastels et commence.
Sa première image est un cadre qu'elle a fait lors de la première séance.



Cadre 1

La seconde est aussi un cadre. Elle utilise des crayons-feutres et du carton rose.

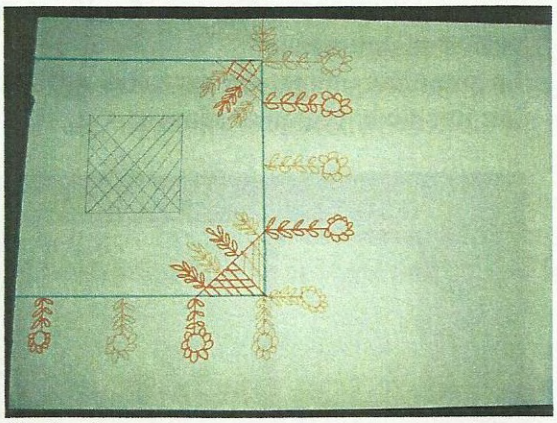
Elle a besoin de deux mois pour le terminer. Dès le commencement, elle est sûre de l'emporter pour le mettre dans sa chambre, avec une photo de sa mère dedans.



Cadre 2

A partir de cette œuvre, elle utilise toujours les mêmes crayons-feutres, bien qu'il y ait beaucoup plus de matériaux à choisir. De plus, elle s'assure toujours à chaque séance que le crayon noir, la gomme et la règle sont bien là. Elle fait des pré-dessins avec le crayon noir et la règle pour les remplir avec les couleurs ensuite.

La troisième image est aussi un cadre, d'autres couleurs sur du papier blanc de DINA 3. Elle finit celui-ci en trois séances.



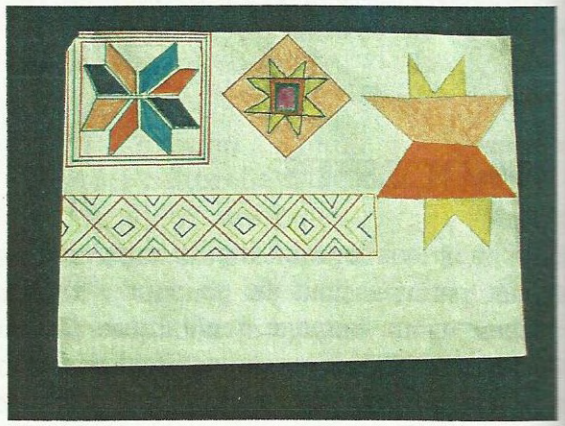
Cadre 3

Donc, nous avons trois cadres, ce n'est pas un hasard. Ils symbolisent, à mon avis, son besoin de contention et de *holding* thérapeutique. Si on regarde sa situation sociale, cela ne surprend pas, d'autant plus que dans sa vie quotidienne elle ne connaissait pas la stabilité et ne recevait aucun appui ni soutien.

Dans cet esprit, j'interpréterais son intention de mettre une photo de sa mère dans un de ses cadres comme n'étant pas le fruit du hasard non plus, mais une manière d'exprimer son désir d'une mère suffisamment bonne dans le sens de Winnicott.

En outre, ses images ont une forte influence formelle en ce qui concerne la tradition artistique islamique avec ses ornementations géométriques.

Après le dernier cadre, elle peint une collection d'étoiles de différentes couleurs sur une feuille blanche de DINA 3.



Etoiles

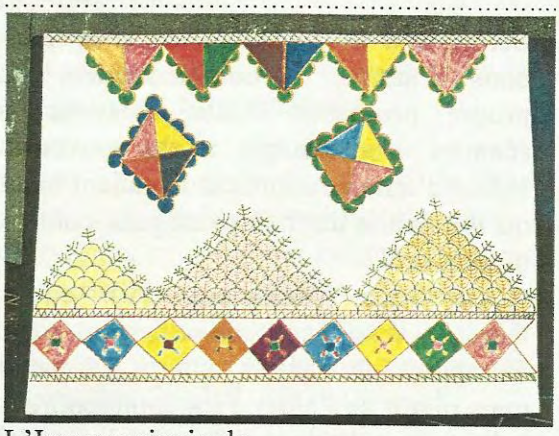
Cela dure deux mois. Ensuite, elle fait une grande étoile géométrique en un mois et demi. Elle continue avec les mêmes crayons-feutres, le crayon noir, la gomme et la règle. Ella commence à apporter ses pré-dessins réalisés chez elle avec un crayon noir sur du papier millimétré et lors des séances, elle transfère précisément ses esquisses sur des feuilles plus grandes, calculant avec la règle. Un processus extrêmement contrôlé et soigneux.

Pendant le processus des dernières images avec les étoiles, je lui demande si elles font référence à quelque chose… Et effectivement : «*Ce sont des images qui me rappellent le temps où je faisais, avec ma mère, des tapis et des tapisseries que nous vendions aux touristes en Maroc. Maintenant, je n'en fais plus et ma mère non plus.*»

Donc, c'était sa manière de parler de son enfance!
De plus, avec l'art-thérapie, elle pouvait (re)découvrir son potentiel créatif passé et se reconnecter avec lui. Elle n'avait pas suivi de cours d'arts plastiques à l'occidentale mais était imprégnée de la riche tradition artisanale de son pays.

Après cela, elle a commencé ce que j'appelle «l'image principale».
Elle l'a finie huit mois et demi plus tard. Elle est complètement géométrique et exacte. Le processus est de nouveau extrêmement soigneux et précis. Elle choisit un carton rose et encore une fois les mêmes crayons. Elle prend les mesures exactes et elle utilise des coins comme patron.

De nouveau, cette image est dans la tradition de l'ornementation islamique géométrique. La prohibition *relative* de la représentation figurative est bien sûr pertinente ici, d'autant plus qu'elle est une personne religieuse, habillée de manière traditionnelle. Cependant, je veux préciser que contrairement aux idées occidentales, il y a quand même des arts figuratifs dans quelques pays musulmans, surtout dans les pays où l'Islam est arrivé après qu'il se soit déjà établi une tradition artistique qui incluait des représentations figuratives, comme par exemple en Inde, ou si l'on pense aux miniatures perses. Ce qui est pourtant davantage une tradition ou un concept occidental, c'est de montrer et exposer cet art dans des espaces publics, comme les musées (Mernissi, 2001).
Il est important de ne pas stéréotyper les formes artistiques non occidentales et de prendre en compte que les traditions artistiques se composent toujours de fragments divers qui ne sont pas toujours homogènes.


L'Image principale

Au sujet de la création de «l'image principale», pendant les huit mois et demi, un changement important a lieu chez la patiente:
On perçoit dans les paroles du psychiatre un «déblocage de ses inhibitions» qui se manifeste dans son attitude. Elle sourit, elle est plus active et prend des initiatives. Dans ce sens, elle commence des cours de natation réservés pour les femmes dans une piscine publique. Cette piscine ayant fermé, elle en cherche elle-même une autre pour continuer les cours.
Elle se met aussi à se promener au bord de la mer à Barcelone et elle me demande si je veux l'accompagner ce que évidemment je refuse.
Elle commence aussi un processus créatif personnel en dehors des séances d'art-thérapie. Parfois elle apporte et me montre les choses qu'elle a faites à la maison. Il s'agit surtout de créations textiles.
Selon Margaret Naumburg (1997), une des pionnières de l'art-thérapie aux États-Unis, dans le triangle patient-œuvre-thérapeute, l'axe patient-œuvre est très important pour y alimenter de l'énergie, *catexia*, qui est normalement, dans un traitement conventionnel, verbale, fixée dans l'axe patient-thérapeute. Donc, l'activité artistique a l'avantage d'offrir un moyen de réduire l'importance de la relation patient-thérapeute et d'en décharger la libido. Comme résultat le patient se rend plus indépendant du professionnel et de cette façon, on peut même accélérer le traitement.

Selon mes observations, dans ce cas et dans d'autres, le commencement d'un propre processus créatif extérieur aux séances d'art-thérapie a été souvent un indice d'amélioration, car le patient montre qu'il a appris du thérapeute pour continuer bientôt seul.
Aussi, selon Naumburg (íd.), en art-thérapie, il ne s'agit pas seulement pour le thérapeute de lire les œuvres du patient, mais plutôt de l'aider à les comprendre lui-même. De cette façon, dans le champ de la migration, on peut éviter des interprétations culturellement erronées.

A propos du processus de «l'image principale», dans les séances d'art-thérapie, elle n'apporte plus ses esquisses faites à la maison, elle poursuit le travail de l'image sans pré-dessins.

Comme son état s'améliore significativement le psychiatre ne lui donne plus de médicaments psychotropes; de toute façon c'étaient plutôt des placebos. Cependant elle continue à consulter le psychiatre une fois tous les trois mois.
Le psychiatre me dit aussi d'arrêter bientôt la prise en charge, «parce qu'il n'y pas assez de moyens au centre pour une personne qui est déjà guérie. Et il y en a autres qui en ont beaucoup plus besoin.»
Le psychiatre avait pensé arrêter tout de suite, mais ayant la responsabilité de travailler avec prudence le désengagement, je demande de cesser la prise en charge dans quelques mois
La patiente se montre d'accord, en disant qu'elle utiliserait le temps de l'art-thérapie pour d'autres activités, comme retourner au cours de langue ou à l'atelier de couture.

Elle avait cessé aussi d'aller au service d'urgence d'une unité psychiatrique d'un hôpital public de Barcelone. Le centre où je travaillais avec elle n'en disposait pas. Précédemment elle s'auto hospitalisait parfois dans le service d'urgence d'un autre hôpital.
En général, elle fréquentait beaucoup de médecins et spécialistes sans qu'ils trouvent des causes organiques à ses plaintes.
Une explication pourrait être les psychosomatisations et même une base culturelle comme «parler avec le corps» plutôt que parler verbalement. Toutefois il s'agit plutôt d'une nécessité de partager avec quelqu'un le malaise, un phénomène assez habituel dans le champ de la migration. Cela veut dire que ceux qui ont l'accès à la santé publique la fréquentent souvent et on parle même d'une dépendance au service de santé qui est un symptôme d'un manque d'adaptation chronique. Dans cet esprit, ma patiente avait immigré à Barcelone, cela faisait 13 ans quand j'ai commencé à travailler avec elle, et sa situation sociale était toujours critique.
Bien sûr, il faut toujours d'abord examiner les causes organiques possibles, mais s'il n'y en a pas, les patients qui fréquentent beaucoup le centre ont besoin, à mon avis, d'un espace de *holding* constant, empathique, où quelqu'un les écoute et fait attention à eux. Cela a beaucoup plus de sens que de les renvoyer d'un médecin à l'autre.

Elle-même s'inscrit dans un programme de réinsertion d'emploi. Elle est très consciente qu'elle n'est pas encore tout à fait préparée pour travailler, *« mais comme ils vont tarder pour me trouver un emploi, j'ai pensé que c'était mieux de m'y inscrire maintenant pour me préparer à la nouvelle situation.»*
Préalablement, parmi les très peu de choses qu'elle disait, elle était sûre de ne pouvoir travailler nulle part. «*Moi, travailler? Non, pas possible.*»

En outre, il s'est passé beaucoup de temps avant qu'elle ne soit en mesure de suivre le Ramadan. Avant, elle prétextait toujours que les malades ne doivent pas le suivre, donc il y avait aussi des bénéfices secondaires. Mais maintenant, elle était contente de le respecter. Nos séances avaient lieu quand ils rompent le jeûne et parfois elle m'apportait des dattes.

Après avoir terminé «l'image principale» dans la même séance, elle prend du fil métallique, que je présente toujours parmi les matériaux, et elle fit un bracelet en dix minutes. C'était donc un changement total en ce qui concerne le rythme, les matériaux et la forme.
Dans les deux dernières séances, elle peint une image d'un/e nageur/se. Elle utilise les mêmes crayons-feutres et la règle, comme toujours, mais sans utiliser des pré-dessins. C'est sa première et dernière image figurative. Elle ne la termine pas parce que nous terminons ici l'art-thérapie.
Bien sûr cette image fait référence à sa nouvelle occupation, la natation, une activité qu'elle a commencée pendant la thérapie. C'était une décision remarquable par rapport à ses fortes inhibitions et peut-être aussi par rapport à sa manière traditionnelle de s'habiller, d'autant plus qu'il s'agit d'un sport où il faut se mouvoir avec seulement un maillot de bain.
L'image montre un mouvement dans un cadre, voilà l'autre cadre ici. À mon avis, elle se sentait suffisamment forte et libre pour se bouger, pour évoluer, alors qu'elle avait conscience de ses limites, ce qu'elle a aussi exprimé quand elle a fait référence à la prochaine réinsertion d'emploi.
Lors de la dernière séance, je lui demande qu'est-ce qu'elle pense du travail thérapeutique accompli. Elle répond que pour elle « *le traitement, ce sont les médicaments du médecin. Mais ici* [dans l'art-thérapie] *elle appréciait beaucoup d'avoir pu parler de ses problèmes.*»
Ceci était très intéressant, car elle ne s'exprimait presque jamais verbalement. Pourtant, elle disait des fois se sentir fatiguée après les séances. Apparemment, son psychisme avait travaillé.

Beaucoup plus tard, je l'ai revue trois fois à Barcelone dans le quartier où elle habite. Une fois, dans la rue, elle m'a demandé si je travaillais encore au centre et à ce moment-là, c'était le cas. Elle m'a demandé de saluer le docteur, « *je n'en ai plus besoin* ».

À une autre occasion, je l'ai rencontrée à l'association marocaine où elle attendait pour un cours d'informatique.

Encore une fois, je crois que le point crucial était de lui permettre d'avancer à son rythme, cette lenteur extrême. De plus, la possibilité d'utiliser aussi son symbolisme artistique a été décisive. Ces deux aspects auraient été impossibles dans un traitement verbal, conventionnel.
Pendant le processus je doutais souvent de mon rôle de thérapeute, s'il fallait intervenir, être plus active, faire quelque chose pour accélérer son processus créatif. Le doute majeur était de savoir si cette lenteur menait quelque part…
Parfois c'était très dur d'assister cette lenteur, d'autre fois je me trouvais presque comme dans une méditation à coté d'elle, regardant ses mouvements si lents.
De la part du thérapeute, le contrôle de son contre-transfert esthétique est très important pour ne pas la mettre en scène devant le patient. Il faut savoir distinguer ses propres nécessités de celles du patient.
Maintenant, avec le recul, c'est évident qu'il était également important de ne pas se presser, pour lui offrir un espace de sécurité où personne ne la presserait.
Dans sa vie quotidienne, elle avait beaucoup de pressions, ce qu'elle exprimait quand elle mentionnait le stress que provoquait en elle l'assistante sociale qui simplement l'avisait qu'elle ne pourrait pas vivre toujours avec l'appui de Caritas.

En plus de pouvoir suivre son rythme et son symbolisme, l'espace potentiel décrit par Winnicott (1971) et son importance dans le champ de la migration, décrite par Léon et Rebecca Grinberg (1996) était cruciale, car elle n'avait pas d'opportunités d'expérimenter un tel espace de constance, de confiance et de créativité dans la vie quotidienne.
Winnicott (íd.) a déjà souligné l'importance de l'espace potentiel pour l'expérience culturelle. Léon et Rebecca Grinberg (íd.), psychanalystes de l'école de Mélanie Klein de Buenos Aires, qui s'étaient enfuis devant la dictature militaire

argentine à Madrid, ont transféré l'espace potentiel de Winnicott à la relation entre le groupe d'origine du migrant et son groupe d'accueil, entre son passé et son avenir. Les dommages causés à cet espace mènent à des conditions pathologiques, à un manque de possibilité de symbolisation et à un emploi de mécanismes défensifs primitifs, comme la projection par exemple. C'est le cas si la société d'accueil n'offre pas une ambiance réceptive mais plutôt hostile, par exemple s'il n'y a pas de lois qui protègent contre l'exploitation ou l'agressivité raciste ou si la société produit plus de ségrégation que d'inclusion.
Parfois, les patients migrants semblent psychotiques à cause de projections massives, mais avec le *holding* thérapeutique ils peuvent se sentir mieux assez vite. Donc, avant de les désigner comme malades et psychotiques, il faut plutôt considérer qu'ils n'utilisent que des mécanismes défensifs primitifs en réagissant aux situations sociales extrêmes.

Dans cet esprit, les thérapies créatives offrent des techniques très utiles pour offrir un espace créatif où l'on peut tendre un pont entre le passé et le futur, entre les cultures originelles et les cultures des pays destinataires, surtout pour les personnes qui n'ont pas trouvé la confiance dans ce nouveau contexte et ces nouvelles cultures.

Pourtant, à part des thérapies créatives, il existe d'autres techniques pour faciliter ce passage. Marie-Rose Moro (1998, 2002, 2004), elle-même fille de migrants espagnols à Paris, psychiatre et psychanalyste à Bobigny, Paris, et directrice de l'unité transculturelle de l'hôpital public de Bobigny, a développé sa propre méthode qui est verbale et groupale. Dans un groupe de professionnels des cinq continents, le patient peut s'exprimer toujours dans sa langue maternelle s'il veut. Avec l'introduction des professionnels de différentes origines, on aspire à une altérité culturelle. En outre, cela empêche les relations de pouvoir entre les groupes dominés et dominants, car habituellement les professionnels des centres de la santé appartiennent aux groupes dominants, à la superstructure.
En plus, le patient peut choisir des personnes proches pour l'accompagner dans le traitement, pendant les séances groupales. On réalise un travail d'associations libres où les rêves occupent une place essentielle et où il n'y a pas de limites de temps fixées à l'avance. L'oscillation entre les deux cultures se manifeste souvent sous la forme d'une oscillation entre deux langues, la langue maternelle du patient et le français.
Pourtant ce ne sont pas tous les patients qui passent à Bobigny par cette méthode groupale spéciale, seulement ceux qui n'ont pas pu faire le passage d'un univers culturel à autre. Les autres font des thérapies individuelles, familiales ou groupales « normales ».
De plus, on n'applique cette méthode groupale que de manière ponctuelle.

En général, les méthodes et les centres avec une spécialisation supposée culturelle présentent un risque d'exotisme et d'affirmation de la ségrégation en insistant sur l'altérité. Avant d'anticiper une différence culturelle, il faut plutôt permettre à chacun de faire son choix identitaire et d'envisager de ne pas adhérer aux valeurs du groupe, en ce qui concerne la manière de vivre, les croyances et également pour les thérapies créatives les traditions artistiques. La focalisation sur l'altérité peut stigmatiser et ségréguer, surtout si elle atteint une dimension de fétichisation de la différence et une culturalisation des problèmes que ont leurs origines souvent dans des situations sociales qui dépendent à la fois des légalisations et des décisions politiques des pays d'origine (qui encouragent fréquemment l'émigration pour l'apport que représente l'argent transféré par les immigrés à leurs familles) et des pays d'accueil (quelles économies ne bénéficient-elles pas d'une main-d'œuvre moins chère et exploitable) (Berman et al., 2010; Delgado, 1998 et 2002; Izuqierdo et al., 2007; Kareem et Littlewood, 1992; Parreñas, 1998 et 2006).

Finalement, Léon et Rebecca Grinberg (íd.) ont comparé la situation du migrant et de la société accueillante avec le modèle de Bion (1974) de contenu et de contenant et de la réaction de l'establishment à une idée nouvelle.

Répondant à ce modèle, le migrant avec son potentiel de qualités différentes représente l'idée nouvelle, le contenu, et la société serait l'establishment ou le contenant. Si la réponse de la société est le rejet, le migrant peut vivre son parcours migratoire comme traumatique. Pour cette raison, dans toutes les formes de thérapie, indépendamment de la technique - l'art-thérapie, la musicothérapie ou d'autres - le *holding* thérapeutique est très important. Il s'agit de l'offrir dans un contexte thérapeutique, en l'absence d'une acceptation et un accueil adéquats dans la société d'accueil.

Le *holding* dépend toujours de l'accomplissement du cadre et des limites thérapeutiques, de la formation du thérapeute et aussi de sa propre thérapie personnelle et son contrôle par les supervisions. Dans le champ de la transculturalité tous les professionnels devraient également réaliser un processus personnel de décentrage (Moro, íd.) dans lequel les propres racines culturelles, les croyances et préjugés sont examinés pour éviter des positions ethnocentriques dans le travail avec les personnes d'autres cultures.

BIBLIOGRAPHIE

-Bermann, S, Collazos, F, Lahoz, S, Marxen, E, Qureshi, A, Sanjuan L et Visires, C (2010) : Aspectos epistemológicos y hermenéuticos de la atención en Salud Mental a los inmigrantes: Retos para los profesionales. En Comelles, JM et al. (eds.): *Migraciones y salud*. Publicaciones URV. Tarragona.

-Bion, WR (1974): *Atención e interpretación*. Paidós. Buenos Aires.

-Delgado, M (1998): *Diversitat i Integració*. Empúries. Barcelone.

-Delgado, M (2002): *Disoluciones urbanas*. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín.

-Grinberg, L et R (1996): *Migración y exilio. Estudio psicoanalítico*, 2° édition. Biblioteca Nueva. Madrid.

-Izquierdo, MJ (dir.) et al. (2007): *Servidores sense fronteres. La migració femenina filipina*. Fundació Jaume Bofill. Barcelone.

-Kareem, J et Littlewood, R (1992): *Intercultural Therapy. Themes, Interpretations and Practice*. Blackwell Science. Londres.

-Klein, M (1965): Simposium sobre análisis infantil et La técnica del juego. Su alcanec y su función. En *Nuevas direcciones en psicoanálisis*, œuvres complètes. Paidós. Buenos Aires.

-Mernissi, F (2001): *El Harén en Occidente*. Espasa Calpe. Madrid.

-Moro, MR (1998): *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*. Dunod. Paris.

-Moro, MR (2002): *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Éditions La Decouverte. Paris.

-Moro, MR, De La Noë, Q et Mouchenik, Y (2004) : *Manuel de psychiatrie tranculturelle. Travail clinique, travail social*. La Pensée Sauvage. Grenoble.

-Naumburg, M (1997): La terapia artística: su alcance y función. En Hammer, EF *Tests proyectivos gráficos*. Paidós. Barcelone et Buenos Aires.

-Parreñas Salazar, R (1998): *The Global Servants: (Im)Migrant Filipina Domestic Workers in Rome and Los Angeles*, thèse de doctorat. Université de Californie. Berkeley.

-Parreñas Salazar, R (2006): *Children of Global Migration. Transnational Families and Gendered Woes*. Ateneo de Manila University Press. Quezon City.

-Winnicott, DW (1971): *Playing and Reality*. Tavistock/Routledge. Londres.

Résumé
Les avantages des thérapies créatives dans le champ de la transculturalité sont multiples.
Le cas d'une patiente traitée dans un centre ambulatoire de psychiatrie transculturelle montre comment une femme marocaine a pu s'améliorer avec l'art-thérapie, qui lui a offert un moyen d'expression artistique dans sa tradition culturelle. De plus, l'art-thérapie lui a permis de suivre son rythme (très lent), ce qui n'aurait pas été possible avec un traitement verbal.
Nous visionnerons des images de son parcours thérapeutique.

Abstract
There are many advantages to the creative therapies in the field of multiple cultures.
The case of a patient that was treated in an ambulatory psychological transcultural centre shows how a Moroccan woman was able to improve through the use of Art Therapy, which offered her an artistic tool of expression within her cultural tradition. In addition, Art therapy has allowed her to work at her own slow pace, which wouldn't have been possible had she followed a classical verbal therapy.
We will view some images from her therapeutic journey.

Descripteur Thesaurus Santé Psy
PSYCHOTHERAPIE/ ART-THERAPIE/ CULTURE/ SYMBOLIQUE/ RYTHME/ ETHNOPSYCHIATRIE/ CAS CLINIQUE/ FEMME/ MIGRANT/ CREATIVITE/ COMMUNICATION NON VERBALE/ EXPRESSION DE L'EMOTION/ PROCESSUS PSYCHIQUE/ PROCESSUS CREATIF/ IMAGE