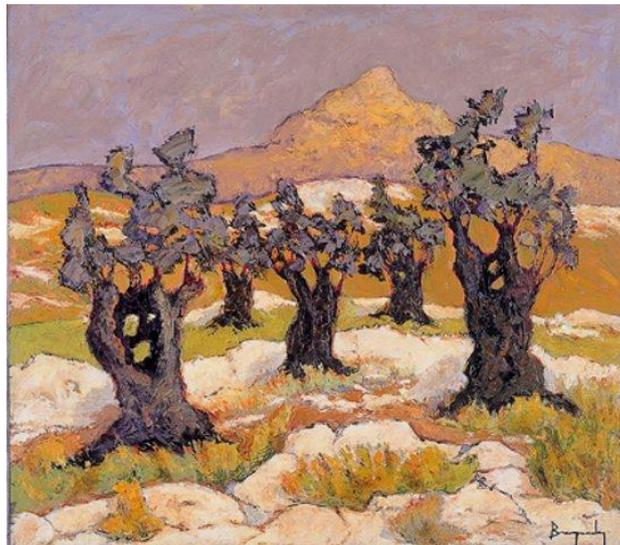


**Llong Céline**

**DIU Santé Société et Migration**

**ADELANTE !**

*Vieillir entre souvenir et oubli comment faire face à sa propre histoire*



**Année 2015/2016**

**Réfèrent mémoire : Roselyne Boyet**

## **Remerciements**

Je remercie ma référente de mémoire Mme Roselyne Boyet pour son aide précieuse, ainsi que les intervenants du DIU.

Je souhaite également remercier mes collègues de travail qui m'ont permis de mener à bien mon mémoire de recherche. Un grand merci particulier à certains membres de l'équipe qui se reconnaîtront.

Et enfin je remercie ma famille pour son aide et son soutien indéfectibles.

**Référence image de couverture :** L'Espagne perdue du peintre Hilarion Brugarolas à l'Institut Cervantès

**Adelante :** En avant !

*« Moi, qui ne supportais pas le flamenco, qui le détestais plus que tout, parce que quand j'étais enfant il n'y avait pas un seul bar, pas un seul restaurant, ni aucun coin de Madrid où on n'entendait pas tous les jour, tous les soirs, à toute heure, j'ai fini par chercher cette musique, comme un fou, dans tous les programmes de toutes les radios que j'ai eues dans ma vie parce qu'elle me manquait. Ms surtout le ciel. Quand tu es né ici et que tu pars loin, tous les autres ciels te semblent aussi pauvres, aussi faux que des décors de théâtre»*

**Almudena Grandes, « Le cœur glacé », tome 1, page 117**

# PLAN

## Introduction

page 6

**Problématique : En quoi le processus du vieillissement réactive la souffrance liée à l'exil chez les sujets migrants d'origine espagnole ?**

## Chapitre 1 Présentation

### 1- Présentation du terrain

page 9

1-1 Lieu d'intervention

page 9

1-2 Point méthodologie

page 9

### 2- Vignette clinique de M.V.

page 10

2-1 Arrivée au soin

page 10

2-2 Où l'histoire commence et prend racine

page 11

### 3- Regard sur le contexte historique espagnol

de 1936 à 1975

page 12

**Chapitre 2 Hypothèse 1 : Le processus de vieillissement, en plus de générer des remaniements identitaires, réactiverait des traumatismes et deuils liés à l'exil.**

### 1-Le temps du vieillir

page 17

1-1 Le vieillissement en crise

page 17

1-2 Quand le corps parle

page 18

**2- Le souffle de l'oubli** page 20

**3- Les remous de la dépression soulèvent le trauma** page 22

**4- Identité et reviviscence de l'exil** page 24

**Chapitre 3 Par son action médiatrice relançant la créativité, le processus d'art-thérapie soutiendrait les constructions identitaires de l'entre-deux du sujet exilé**

**1-La médiation par l'art-thérapie** page 28

**2-Parcours de M.V en art-thérapie** page 29

**2-1 L'arrivée dans le groupe : rencontre avec le média** page 29

**2-2 Rencontre avec le groupe** page 31

**2-3 En route vers soi** page 33

**2-4 La rencontre avec soi** page 34

**2-5 Camouflage** page 36

**2-6 Retrouver la carte** page 38

**Conclusion** page 39

**Bibliographie** page 42

**Annexes**

Annexe 1 Acronymes

Annexe 2 Projet du groupe ARTIS

Annexe 3 Collage de Sean Hart

## Introduction

---

De tout temps, l'Homme a migré mais ce phénomène d'enrichissement que procure la mobilité est bien trop souvent imposé par un contexte économique ou politique et vécu par certains comme un exil, un déracinement.

Dans ma pratique infirmière et humainement j'ai toujours été sensible à l'accueil et à l'écoute de l'autre. Pendant mon cursus professionnel j'ai eu l'occasion de m'initier à l'ethnopsychiatrie et je voulais continuer dans ce sens. Dans une société où le service public est en danger et l'enjeu lié aux soins pour tous est capital, j'ai ressenti le besoin de suivre une formation pluridisciplinaire, notamment en droit, en sociologie et santé.

Au vu des difficultés politiques et sociétales actuelles autour du phénomène migratoire je voulais ouvrir ma pratique de soin afin de débloquer au maximum les portes administratives, sociales, culturelles et psychiques afin d'aider les patients.

Travaillant en tant qu'infirmière en géro-psycho-geriatrie j'ai eu la chance de pouvoir prendre part au DIU Santé Société et Migration et d'engager une réflexion enrichissante avec ce travail.

En psychiatrie du sujet âgé, j'accompagne des patients qui vivent mal leur vieillissement et souffrent de pertes de leurs capacités physiques, psychiques et d'un isolement social. A l'approche de la mort et avec le processus de vieillissement, certaines personnes vivent une véritable crise avec des remaniements identitaires profonds. Comment les soulager quand la perspective d'avenir s'amenuise, qu'attendre de l'avenir ?

Les personnes âgées se remémorent plus facilement leur histoire de vie passée. Il y a souvent une préservation des souvenirs anciens alors que la mémoire immédiate tend à faillir.

J'exerce dans une ville multiculturelle où cohabitent des personnes d'origines et de cultures différentes. Lors des entretiens infirmiers d'évaluation de premières demandes, j'ai été marquée par des histoires de vie, et notamment par les récits d'exil de personnes âgées d'Europe du sud (Espagne, Italie, Portugal) qui viennent consulter pour un syndrome dépressif.

Mon choix de recherche lors de ce DIU s'oriente vers ces étrangers d'Europe du sud, car bien que moins marginalisés et stigmatisés médiatiquement que d'autres cultures, leur questionnement identitaire est bien présent, parfois en écho au manque de reconnaissance officielle de leur histoire d'exil.

Souvent ces personnes ont immigré pour fuir les régimes fascistes, la guerre et la misère. Ils se retrouvent face à la réalité du déracinement. Ils ont vécu loin de leur pays, ne pouvant pas y retourner si facilement ou sans danger. Les années passant il deviennent étrangers dans leur pays bien qu'ils puissent enfin y retourner.

Les aléas de leur histoire de vie retracent bien souvent leur manière de concilier cette double culture. Le processus d'intégration semble acquis, par exemple ils font facilement les allers retours dans leur pays d'origine.

L'âge avançant et la mort approchant, loin de leurs racines, loin de certains de leurs proches ces personnes se questionnent : Reverront-ils un jour ceux qu'ils laissent à chaque voyage. Ils peuvent se demander parfois aussi de quel côté de la frontière leur vie prendra fin et dans quel lieu sera leur sépulture.

Il y a pour ces personnes une forme d'urgence à transmettre, à témoigner, à dénouer la parole quand le vieillissement se fait sentir, la mort approchant.

A partir de ma pratique infirmière en géronto-psychiatrie je me suis questionnée sur les personnes âgées dans un contexte post-migratoire, aux répercussions en écho avec leur vieillissement.

A travers ce travail d'étude je vais tenter de montrer comment les patients souffrant de dépression et de troubles cognitifs débutants (liés à la vieillesse ou à l'entrée dans une pathologie dégénérative), vivent une réactivation majeure du vécu de deuil et des traumatismes, notamment ceux liés à la guerre et aux conditions d'exil.

Alors que la notion de perte est inhérente à la vieillesse et ici aux reviviscences de l'exil, comment accompagner les patients immigrés dans un travail de deuil et d'acceptation du chemin de vie ? Comment améliorer leur accueil dans les pratiques de soin et mieux appréhender cette population ?

Comment la dimension culturelle (celle du patient et du soignant) entre en collusion avec notre façon de travailler et la prise en charge soignante...

Nous définirons donc notre problématique ainsi :

## **En quoi le processus du vieillissement réactive la souffrance liée à l'exil chez les sujets migrants d'origine espagnole ?**

Je débiterai par une brève présentation du terrain sur lequel je me suis basée afin de réaliser ce mémoire puis je ferai un point méthodologique en expliquant les outils et matériels utilisés pour mettre au travail cette question.

Ensuite je présenterai la vignette clinique de M.V qui servira de fil conducteur à mon mémoire. A travers une présentation succincte de l'histoire de l'Espagne je tenterai de contextualiser l'histoire individuelle de M.V dans la grande histoire en faisant des liens avec sa propre histoire. Dans un deuxième temps, je mettrai en lumière ma problématique à travers deux hypothèses de travail.

**Hypothèse 1 : Le processus de vieillissement, en plus de générer des remaniements identitaires réactiverait des traumatismes et deuils liés à l'exil.**

L'indicible du vécu de l'exil entre en résonance ou se surajoute aux pertes/troubles du vieillissement. Le système de défense qui jusque-là était efficace s'effondre avec l'avancée en âge et le sujet se trouve confronté à sa vulnérabilité originaire et celle de l'exil.

Comment aider les sujets à mettre en parole ces indicibles ?

**Hypothèse 2 : Par son action médiatrice relançant la créativité, le processus d'art-thérapie soutiendrait les constructions identitaires de l'entre-deux du sujet exilé**

Et enfin dans un dernier temps je pointerai les limites de ce dispositif et tenterais de faire une analyse avant de conclure.

# Chapitre 1 - Présentation

---

## 1- Présentation du terrain

### 1-1 Lieu d'intervention

Mon étude s'appuie sur ma pratique d'infirmière en centre médico-psychologique (CMP) et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) du sujet âgé.

La spécialité de géro-psycho-geriatrie traite des pathologies psychiatriques qui se révèlent au moment du vieillissement, après 65 ans.

Mes missions dans ce service extra-hospitalier consistent à prendre en charge les patients et leur entourage lors d'entretiens infirmiers et médico-infirmiers, de VAD<sup>1</sup> et de groupes thérapeutiques. Dans ce but je suis amenée à rencontrer fréquemment différents partenaires du réseau gérontologique du secteur ainsi que les unités d'hospitalisation complète en psychiatrie.

### 1-2 Point méthodologie

Pour ce travail de recherche, je me suis appuyée sur ma pratique dans ce service mais aussi sur l'enseignement apporté cette année au cours du DIU santé société et migration.

J'ai complété ces connaissances avec des lectures d'ouvrages scientifiques, des recherches sur internet, mais aussi des romans de la littérature tel que le livre « Pas pleurer » de Lydie Salvayre.

L'orientation de mon mémoire a été déterminée par ma rencontre avec M.V et la difficulté à soulager sa souffrance dans une prise en charge globale. J'ai eu la sensation de me heurter à un mur et de ne pas avoir de prise suffisante pour l'aider.

Sa participation au groupe art-thérapie, dont je parlerai plus tard, m'a définitivement convaincue de réfléchir plus activement sur ce cas clinique. Une fenêtre s'est ouverte ...

---

<sup>1</sup> VAD : visite à domicile

Je me suis également servie des regards croisés de l'équipe du CMP et j'ai recueilli des éléments cliniques dans le dossier informatisé sur les autres prises en charges dont il a bénéficié.

Dans ce travail il n'a pas été évident de cibler une problématique, une question en appelant une autre. J'ai dû m'extirper de la clinique de M.V et réfléchir à d'autres témoignages trouvés dans des romans, pour mieux comprendre ce qui se jouait et revenir à ma question centrale.

## **2-Vignette clinique de M.V.**

### **2-1 Arrivée aux soins**

M.V est un homme de 79 ans de taille moyenne, de corpulence fine, au faciès marqué par de petites varicosités.

Sa présentation fluctue en fonction de son état psychique ou de l'entourage du moment.

Il peut se présenter de manière très altière, avec le verbe haut et le ton enjôleur. A d'autres moments il paraît figé, les épaules sont voutées et l'allure prend celle d'un vieillard au bout du chemin.

M.V. arrive sur le CMP/ CATTP<sup>2</sup> de géronto-psychiatrie en 2011 dans un contexte de syndrome anxio-dépressif.

Il présente alors une angoisse majeure, une humeur dépressive, une tristesse avec ralentissement psychomoteur modéré et un retentissement sur ses activités usuelles. Il met en avant des troubles du sommeil et de nombreux cauchemars, une perte de l'élan vital et une souffrance morale et narcissique.

On ne retrouve pas de symptôme psychiatrique significatif, si ce n'est qu'il existait auparavant une hyperthymie, une hyperactivité, et une jovialité.

---

<sup>2</sup> CMP : Centre médico psychologique /CATTP : Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel

## 2-2 Où l'histoire commence et prend racine

Monsieur V est né en 1937 en Andalousie pendant la guerre d'Espagne sous le régime franquiste. Il est issu d'une famille de deux enfants.

Il a peu connu son père pendant ses premières années de vie car ce dernier est incarcéré en 1939 pendant 22 ans jusqu'en 1961.

Il est alors élevé sans son frère dans une riche famille franquiste pour laquelle son père avait travaillé. Son frère, quant à lui, est élevé par leur mère dans la pauvreté.

A l'âge de 10 ans, M.V a retrouvé sa mère et son frère d'un an et demi son aîné. La séparation d'avec sa famille d'accueil semble avoir été un déchirement, il y retournait ensuite pendant les vacances scolaires. Il y avait un décalage important entre la vie misérable qu'il avait avec sa mère et le confort de la vie dans cette famille où il avait reçu éducation et instruction.

A partir de l'âge de 14 ans, il a travaillé comme ouvrier dans une pharmacie. Quelques années plus tard, M.V. a fait son service militaire en tant qu'infirmier. A sa sortie n'ayant plus de travail, il quitte la région d'Andalousie pour Barcelone où il a multiplié les travaux de manutention.

En 1961, il épouse l'ancienne bonne de sa famille d'accueil qu'il côtoyait depuis une dizaine d'années.

Le couple s'est marié afin de toucher la prime qu'accordait Franco aux nouveaux mariés. Cet argent devait servir à quitter l'Espagne pour s'installer en France et refaire sa vie.

De fait, une semaine après son mariage il a rejoint la France seul pour retrouver son frère déjà installé là-bas. Quelques mois plus tard, après avoir réuni suffisamment d'argent, il est retourné en Espagne pour retrouver sa femme et aider son père qui sortait alors de prison. Toute la famille s'est exilée en France et M.V a soutenu financièrement ses parents afin de reconstruire leur vie. M.V et sa femme ont eu trois fils dans les années 70.

Le régime s'étant assoupli après 1966, la famille a fait régulièrement des allers-retours en Espagne pour les vacances.

C'est lors d'un de ces voyages en 1985 que le fils cadet est décédé dans un accident de voiture, M.V s'étant endormi au volant.

A ce jour le deuil de ce fils semble encore non résolu pour la famille, sa femme vêtue de noir, porte toujours le deuil et M.V évite le sujet.

En revanche, il entretient des contacts réguliers avec ses deux fils et ses sept petits-enfants et ses deux arrière-petites-filles.

Concernant sa vie professionnelle, Monsieur V a travaillé comme carreleur jusqu'à sa retraite à l'âge de 60 ans. Il s'est beaucoup investi dans le syndicalisme.

Lors de sa retraite, le couple a partagé son temps entre la France et l'Espagne (six mois/six mois), ils ont retrouvé pendant plusieurs mois la famille de sa femme, vivant tous à proximité les uns des autres vers Barcelone. La retraite a également été le moment où il est devenu membre actif dans une association espagnole en tant que trésorier.

### **3-Regard sur le contexte Historique espagnol de 1936 à 1975**

Afin de mieux appréhender le vécu des sujets migrants d'origine espagnole, il me semblait important de revenir sur le contexte historique de l'Espagne de 1936 à 1975 et notamment sur les violences collectives subies par le peuple espagnol sur cette période. Je me suis attachée aux destins particuliers d'individus en m'inspirant du concept de « Micro histoire »<sup>3</sup> pour illustrer et éclairer mon travail. La vignette clinique de M.V mais aussi le personnage Montse du roman « Pas pleurer » de Lydie Salvayre jalonnent cet écrit.

En 1936 en Espagne la Seconde République s'achève suite à un délitement du pouvoir en place et au soulèvement des généraux Emilio Mola et Francisco Franco en juillet 1936.

C'est le début de la guerre d'Espagne, connue également en France sous le nom de guerre civile espagnole. Le conflit opposa, en Espagne, le camp des « nationalistes » constitué de militaires rebelles à celui des « républicains » qui incarnait, au début du conflit, le gouvernement légal de la Seconde République, appuyé par des militants représentant diverses tendances progressistes et surnommés les *rojos* (« rouges »).

Cette guerre prend aussi la forme dans certains territoires contrôlés par les rouges, d'une révolution sociale qui crée des conditions de collectivisation des terres et des usines, et qui permet l'expérience de nouvelles relations sociales et politiques dans ces zones.

La guerre civile durera de juillet 1936 à mars 1939. Cet affrontement des « deux Espagne » se solde par la séparation de la société en deux camps : celui des vainqueurs et celui des vaincus ; des vaincus condamnés aux exécutions sommaires, à la répression, à l'exil et au silence sous l'ère franquiste.

---

<sup>3</sup> Micro histoire : En suivant le fil du destin particulier d'un individu, on éclaire les caractéristiques du monde qui l'entoure. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Microhistoire>

Au niveau migratoire, la guerre d'Espagne a entraîné le départ de plusieurs vagues de réfugiés vers la France, de 1936 jusqu'en 1939 où la chute de Barcelone provoque, en quinze jours, un exode sans précédent. Près d'un demi-million de personnes franchissent alors la frontière des Pyrénées, dans de terribles conditions. Ils sont parqués à leur arrivée dans des camps de concentration français proches de la frontière (Argelès, Saint-Cyprien, Barcarès,...) et vivent dans des conditions déplorables. Cette situation matérielle s'ajoute à la souffrance physique, au désarroi moral d'avoir été vaincus par le fascisme. C'est la *Retirada*.<sup>4</sup> L'héroïne du livre « Pas Pleurer » a fait partie de la « colonne interminable de femmes, d'enfants et de vieillards qui marcha pendant des jours dans des conditions chaotiques pour atteindre la frontière. »<sup>5</sup>

M.V lui est né en 1937 en pleine guerre civile, son père républicain sera emprisonné en 1939 et sa famille fera partie du camp des vaincus. Dans cette époque trouble nous savons aujourd'hui qu'à partir de 1939, beaucoup d'enfants de républicains, pour être protégés ou par obligation, on étés confiés à des familles franquistes.

Le scandale des « niños robados » qui a perduré jusque dans les années 80, après le franquisme, est resté tabou longtemps et ne trouve aujourd'hui encore pas forcément de réponse. « *Les vols d'enfants ont commencé en Espagne à la fin des années 30, comme un instrument de répression politique à l'égard des républicains. Reprenant à son compte les thèses d'un psychiatre militaire qui fait du marxisme une maladie mentale, Franco ordonne de séparer les petits républicains de leur famille afin de sauvegarder l'«Hispanité» ; plus de 30 000 enfants sont ainsi arrachés à leurs proches avec l'aide de l'église. Certains sont adoptés par des familles bien pensantes, d'autres sont envoyés dans des orphelinats ou des institutions religieuses pour y être rééduqués* »<sup>6</sup>

C'est le cas de M.V qui à l'âge de deux ans sera placé dans la famille franquiste qui employait son père auparavant. M.V aura semble-t-il la chance d'avoir des contacts avec sa famille de manière sporadique mais a été marqué par l'éducation reçue. A ce sujet il est partagé entre le fait d'avoir eu la possibilité de manger à sa faim, de s'instruire, mais dans un même temps il se montre très critique sur les engagements politiques de cette famille d'accueil.

---

<sup>4</sup> « Retirad » : La retraite

<sup>5</sup> SALVAYRE Lydie. Pas pleurer. Editions du Points, Paris, 2014 p 218

<sup>6</sup> Reportage radiophonique « Les enfants perdus de l'Espagne » sur France culture

<http://www.franceculture.fr/emissions/le-magazine-de-la-redaction/les-enfants-perdus-de-lespagne#>

## **L'Espagne franquiste 1939-1975 : Le franquisme peut se décliner en trois temps**

### **Première période de 1939 à 1945**

Appuyé par l'Allemagne nazie et par l'Italie fasciste, Franco finit par écraser et achever la défaite des républicains par l'établissement d'une dictature autoritaire et militaire. Il conservera le pouvoir absolu jusqu'à sa mort en 1975. Pendant la seconde guerre mondiale ce régime répressif continue d'éradiquer toute trace du passé révolutionnaire et républicain.

Franco, appelé aussi « El caudillo », a les pleins pouvoirs et s'appuie sur la Phalange, une organisation politique nationaliste d'obédience fascisante qui exerce une surveillance accrue de la population avec une police politique.

L'armée constitue un des piliers de l'Etat et Franco trouve également des appuis avec les grands propriétaires terriens, de la haute bourgeoisie industrielle et financière. Le catholicisme devient religion d'État. Franco rétablit un budget alloué au culte et une omniprésence de celui-ci dans les écoles, les syndicats, l'armée, la presse. Dans ce climat de restriction de liberté, affaibli par la guerre civile, en proie à une misère généralisée et à la famine jusqu'en 1945, le peuple espagnol souffre.

L'entrée en guerre de la France, en septembre 1939, accentue la répression envers les exilés, dont certains depuis les camps de concentration français sont déportés vers les camps d'extermination nazis.

Après la guerre, la Phalange est peu à peu écartée du pouvoir au profit de l'Église catholique.

### **Deuxième période 1945 et 1957**

Face au contexte d'une crise économique qui risque de faire tomber le régime, Franco s'oriente vers une tentative de normalisation à l'extérieur, nommée parfois « la dictature aux abois ». Il profite du déclenchement de la guerre froide pour intégrer progressivement le camp occidental. L'Espagne franquiste souhaite rompre son isolement. A l'intérieur du pays cela se traduit par une timide libéralisation et l'abandon de quelques oripeaux fascisants.

Au niveau de la population, les espagnols sont contraints au rationnement jusqu'en 1951, beaucoup poursuivent l'exode de la « Retirada ».

### **Troisième période 1956 à 1975**

Le Gouvernement du Général Franco continue de se rapprocher des pays occidentaux. Présenté comme un pays anti-communiste, le régime reçoit des aides américaines.

Dans les années 1960, Franco cherche à ouvrir son pays et promouvoir le tourisme : c'est l'époque du « franquisme modernisateur » qui correspond à une sorte de dictature technocratique animée par l'Opus Dei qui cherche à donner au régime une sorte de légitimité basée sur la recherche de l'efficacité économique sans remettre en cause son autoritarisme.

Le régime s'est assoupli au niveau de l'idéologie fascisante mais reste autoritaire et très réactionnaire.

L'opposition au régime se développe en 1960, en particulier dans les universités. Des grèves, des manifestations et des attentats des nationalistes de l'ETA vont entraîner une usure du pouvoir.

En 1974 Franco cède les fonctions de chef de l'État à Juan Carlos qui est couronné roi d'Espagne. Le général Franco décède le 20 novembre 1975.

Dans le livre Mémoires des migrations, temps de l'histoire Bruno Tur s'intéresse plus particulièrement aux émigrants des années 1960. Dans le contexte de la réhabilitation de la mémoire, pour les victimes des crimes commis pendant la guerre civile et de la répression sévère, il dit que « Parmi celles-ci, si les exilés politiques avaient leur place il n'en était pas de même pour les émigrés. On considérerait que leurs seules motivations pour émigrer avaient été économiques et qu'ils n'étaient pas partis à l'étranger pour fuir la répression, ni pour sauver leur vie ou préserver leur liberté. Dans un lien établi entre la guerre civile et le franquisme d'un côté, les départs à l'étranger de l'autre, une hiérarchie informelle distinguait clairement exilés et émigrés, les premiers étant des héros poussés au déracinement, les seconds de simples travailleurs partis parce qu'ils le voulaient bien »

### **Et après**

Après la mort de Franco, le régime évolue vers une transition démocratique mais il n'y a pas de rupture formelle symbolique avec le régime franquiste. Le pouvoir politique ne souhaite pas que la justice poursuive les crimes du franquisme, une loi d'amnistie est promulguée en 1977, cette loi va écarter la possibilité de la poursuite de ces crimes.

Pendant la période de la transition démocratique, le souvenir de la guerre civile a hanté les débats politiques et parlementaires. Cela reflète le traumatisme de la guerre civile et sa violence, mais aussi le fait que les politiques mémorielles franquistes et la gestion de l'histoire, notamment de la guerre civile par le régime franquiste avaient entretenu et aggravé une mémoire divisée.

Les événements traumatiques de l'histoire marquent le sujet et laissent des traces dans sa mémoire. On remarque souvent qu'avec le vieillissement les individus reparlent plus facilement de ces événements.

## **Chapitre 2- Hypothèse 1 : Le processus de vieillissement, en plus de générer des remaniements identitaires, réactiverait-il des traumatismes et deuils liés à l'exil.**

---

### **1- Le Temps du vieillir**

*« Bien vieillir, c'est accepter des pertes. »*

#### **1- 1Le Vieillissement en crise**

Le vieillissement est un processus physique et psychique qui peut conduire progressivement à un état de dépendance. Plus le sujet avance en âge et ce quelle que soit sa trajectoire de vie, plus il est soumis à l'épreuve de la perte.

Cela va de la perte réelle, avec une incapacité motrice par exemple, à une représentation de la perte. Il y a une auto-persuasion parfois faussée de ce qui est perdu ou pas réellement (« je ne suis plus bon à rien »). Il peut y avoir des écarts dans un sens de banalisation ou à l'inverse par une exagération. Cela se manifeste par différents types de postures et de défenses possibles.

Chaque perte va induire un mouvement psychique et venir réveiller voire mettre à nu les faiblesses du sujet, dévoilant ou creusant les fissures préexistantes au niveau identitaire et narcissique.

L'identité se construit dans l'enfance à travers le regard de l'autre et de la relation à autrui, elle se modifie suivant les événements de vie et est traversée par des crises. Elle est constamment en mouvement.

Les changements physiques et sociaux liés au vieillissement *« retentissent sur le sentiment d'identité : changements physiques, modification de statut, de rôle, diminution de l'estime de soi et sentiment d'avoir moins de contrôle sur les événements de vie. »*<sup>7</sup>

A ce sujet Messy (1992) propose l'image du « *miroir brisé* » ne renvoyant plus au vieillard qu'une image de soi divisée ou éclatée.<sup>8</sup>

L'on perçoit comment le vieillissement impacte M.V qui a du mal à accepter la vulnérabilité due à son âge.

---

<sup>7</sup> CLEMENT.J-P. Psychiatrie de la personne âgée. *Médecines-Sciences Flammarion*, Paris, p 75

<sup>8</sup> CHARAZAC.P. L'aide-mémoire de psycho-gériatrie. *Dunod*, Paris, 2011, p 36

Les pertes et la proximité de la mort remanient l'identité et ramènent à la problématique de deuil. Le travail de deuil implique qu'une phase dépressive « normale » ait lieu chez le sujet mais parfois cette phase dépressive s'enkyste et devient pathologique.

Le travail de deuil est une atteinte narcissique mais il est aussi indispensable de remettre le moi sur le chemin de la vie. Les crises de fin d'existence accompagnent le sujet au travail de fin de soi et au travail du trépas.

Comme la crise d'adolescence, la crise de la vieillesse va de pair avec la transformation morphologique et fonctionnelle du corps.

## 1-2 Quand le corps parle

*« Dans les moments où le système psychique fait défaut, c'est l'organisme qui commence à penser. »*

Sandor Ferenczi, *Journal Classique*<sup>9</sup>

Le vieillissement entraîne une altération corporelle qui peut amener le sujet à une perte d'autonomie et une dépendance. Lorsqu'on évoque les pertes on ne tient pas toujours compte du processus d'adaptation, de vicariance<sup>10</sup> qui permet des aménagements pour mieux vieillir. Les pathologies somatiques apparues tardivement contraignent à changer de façon de vivre et le chemin dans leur acceptation est parfois long, voire impossible.

Pour M.V on note une intensification des troubles et des maladies liés à la vieillesse, dont le patient se plaint depuis 2011 en miroir avec l'apparition d'une sémiologie dépressive.

M.V souffre d'une presbyacousie<sup>11</sup>, d'HTA<sup>12</sup> et DNID<sup>13</sup> type 2. Il a eu une hernie inguinale en 2011 et un adénocarcinome de la prostate traité par radiothérapie en août 2014. Il présente aussi une insuffisance rénale et une apnée du sommeil qui peut accentuer sa fatigue et sa dépression.

---

<sup>9</sup> PRESTE .E. La vie psychique des réfugiés. *Payot-Rivages*, Paris, 2010, p 91

<sup>10</sup> « C'est le remplacement ou la suppléance d'un organe ou d'une fonction déficiente par une autre » p30

<sup>11</sup> La Presbyacousie désigne une modification de l'ouïe que l'on peut observer chez les vieillards. Ils entendent mieux de loin que de près et perçoivent mieux les voix chuchotées que la voix haute, sans doute parce que l'organe affaibli accommode moins facilement et qu'il est troublé dans son fonctionnement par une trop grande sonorité. GARNIER DELAMARE. **Dictionnaire des termes de médecine 25 e édition**. Maloine. Paris, 1999, p 664.

<sup>12</sup> HTA : Hyper-tension artérielle

<sup>13</sup> DNID : Diabète non insuline dépendant

Le corps vieillissant, malade, marqué par le temps renvoie au sujet sa fragilité. La peau témoin visible, phare du processus de senescence, joue comme un rappel identitaire à l'appartenance au groupe des personnes âgées. « *Ce ne sont pas seulement les rides qui font de la peau un des symboles privilégié de la perte de jeunesse mais aussi l'altération de la capacité de réparation* »

D'après Charazac « *Le vieillissement touche ainsi l'enveloppe du corps qu'Anzieu (1985) appelait moi-peau* » « *On retient ... que plus l'enveloppe se fragilise, plus les échanges entre le dedans et le dehors se font difficilement et plus le monde extérieur devient dangereux* »<sup>14</sup>

Cette perte de plasticité de l'enveloppe psychique, rend le sujet vulnérable « *L'intégration des transformations physiques ne peut se faire que par étapes, en s'appuyant sur des expériences suturant en quelque sorte l'image menacée* »<sup>15</sup>.

M.V décrit bien cette vulnérabilité à l'œuvre. Il dit : « ne plus se sentir aussi fort qu'avant, ne plus y arriver », vulnérabilité qui entre sans doute en résonance avec son enfance.

Il parle aussi de la fatigabilité du corps vieillissant lorsqu'il dit : « Je ne me sens plus la force de faire le chemin pour aller en Espagne ». On peut aussi s'interroger ici sur le fait que le vieillissement corporel et son lot de maladies, agisse comme un alibi dans sa difficulté à assumer ses choix.

Au niveau cérébral le vieillissement induit une diminution de la neuro plasticité et l'on peut voir que dans les pathologies neurodégénératives, « l'atteinte de l'identité est précoce et évolue jusqu' à sa perte »<sup>16</sup>. Cela fait écho aux interrogations de M.V à ce sujet qui s'inquiète d'oublier.

---

<sup>14</sup> CHARAZAC.P. L'aide-mémoire de psycho-gériatrie. *Dunod*, Paris, 2011, p 36

<sup>15</sup> CHARAZAC.P. L'aide-mémoire de psycho-gériatrie. *Dunod*, Paris, 2011, p 35

<sup>16</sup> CHARAZAC.P. L'aide-mémoire de psycho-gériatrie. *Dunod*, Paris, 2011, p 282

## 2- Le souffle de l'oubli

*« Le souffle de l'oubli semble comme une danse changeant le jour en nuit afin que je ne pense (...) Il est là, dans mon cœur où mon esprit s'enfouit pour garder les bonheurs des jours qui s'enfuient... et noyer la terreur de tout ce que j'oublie. »<sup>17</sup>*

Le vieillissement est inéducable mais nous ne sommes pas tous égaux face à lui et chaque individu vit cette étape de la vie à sa manière. Le vieillissement est un processus complexe et multifactoriel qui entraîne des modifications physiologiques qui impactent sur le fonctionnement cognitif.

Certaines lésions vont détériorer son fonctionnement usuel, comme les pathologies cérébrales neuro dégénératives (maladie d'Alzheimer) ou vasculaires qui rendent la personne âgée encore plus vulnérable. La situation de dépendance pour les seniors découle souvent de ces pathologies.

Dans le roman « Pas pleurer » Lydie Salvayre raconte l'histoire émouvante, de Montserrat, sa mère âgée confrontée à une maladie neuro dégénérative. A la voix de Montserrat, la narratrice, sa fille, entremêle la voix, les écrits de Bernanos, témoin direct des horreurs de la guerre d'Espagne. Je me suis intéressée à la voix de Montse qui à travers la démence semble se protéger des souffrances liées à l'exil.

Celle-ci reste figée à l'été 1936 et livre à sa fille dans un mélange des deux langues, langue maternelle et langue d'accueil, « *le fragnol* », « *une langue mixte et transpyrénéenne* »<sup>18</sup>. Elle se rappelle clairement de l'évènement qui l'a marquée au-delà de tout « *le plus beau, vif comme une blessure* »<sup>19</sup> et semble figée à ce moment au-delà de la maladie et du vieillissement qui ont effacé ses souvenirs et une partie de sa vie.

La mémoire est ici sélective et replonge la mère de la narratrice dans un souvenir vivant et joyeux qui lui fait oublier son exil dans le Languedoc où elle a « *dû apprendre une nouvelle langue et de nouvelles façons de vivre et de se comporter, pas pleurer* ».<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> COUTURIER.C Puzzle, journal d'une Alzheimer. *Editions Josette*, Lyon, 2000, p 155

<sup>18</sup> SALVAYRE Lydie. Pas pleurer. *Editions du Points*, Paris, 2014 p 14

<sup>19</sup> SALVAYRE Lydie. Pas pleurer. *Editions du Points*, Paris, 2014 p 220

<sup>20</sup> Idem p 220

Ici le souffle de l'oubli panse les blessures liées à l'exil et laisse entrevoir une échappatoire à la douleur (au-delà de la raison). D'après Messy<sup>21</sup> quand il y a un état dépressif lié à la question de la perte, le sujet âgé se guérirait de la dépression par la démence (1985)

M.V rapporte également la sensation d'avoir une mémoire altérée et des troubles de la concentration ce qui peut être en lien avec les nombreuses ruminations anxieuses.

Il s'inquiète de perdre le français et mélange souvent les deux langues. Son discours tourne en boucle et on note quelques persévérations.<sup>22</sup> Doit-on entendre ses persévérations comme répétition d'un traumatisme non élaboré que serait le traumatisme identitaire ?

Un bilan neuropsychologique a été réalisé récemment et semble écarter une pathologie démentielle débutante mais au vu des résultats variables aux tests de mémoire un doute subsiste. En effet M.V est démonstratif, quant à ses pertes de mémoire qui sont fluctuantes et dépendantes du contexte : cela amène à se questionner, sur la réalité des pertes ou sur leur fonction relationnelle et défensive.

Les troubles cognitifs et la dépression sont intimement liés et il est souvent difficile de faire la part des choses et le diagnostic différentiel est parfois compliqué à poser.

Nous observons souvent des symptômes de dépression chez les personnes atteintes de démence surtout au début de la maladie car la personne âgée a conscience de ses déficits.

L'entrée en démence pourrait en partie expliquer l'angoisse ressentie par le sujet vieillissant et viendrait peut être témoigner d'un travail de deuil difficile.

De même qu'une dépression chez la personne âgée peut induire un syndrome démentiel, la dépression peut inhiber les processus cognitifs. Pour Thomé (1988), ce sont les futures modifications de l'environnement qui perturberaient leur défense antidépressive à l'aide de laquelle, toute leur vie durant, ils avaient réussi à compenser une fragilité narcissique<sup>23</sup>. Ainsi, à la suite de la perte d'un objet sécurisant, le sujet pourrait s'engager dans un processus de désorganisation mentale et somatique progressif.

M.V évoque une dépression qui ferait suite à un conflit familial, dans ce contexte il s'agirait de la perte de sa place de chef de famille. On pourrait penser qu'une entrée en

---

<sup>21</sup> MESSY. J. (1985), Le temps du miroir brisé, Le journal des psychologues, n°26, avril

<sup>22</sup> Persévération : Persistance d'un trouble entretenu consciemment ou inconsciemment par un malade, alors qu'il n'est plus motivé par une cause physiologique ou mécanique. Le nouveau Petit Robert – Le Robert – Paris-2009

<sup>23</sup> THOME A. (1988), Dépression et troubles somatiques, *psychologie médicale*, vol 20, n°6

démence irait dans ce sens. On se demande s'il « perd la mémoire » au sens d'un « désir d'oublier »<sup>24</sup> (Chevance, 2005).

Pour lui les plaintes mnésiques n'ont pas eu raison pour l'instant de sa dépression Il n'a pas obtenu de rémission clinique nette bien qu'il y ait eu des courtes périodes d'amélioration. Sa dépression résistante reste complexe, remuant et entremêlant les souffrances liées à son enfance, son exil et à son vieillissement.

### **3- Les remous de la dépression soulèvent le trauma**

*« Ô rage ! Ô désespoir ! Ô vieillesse ennemie !  
N'ai-je donc tant vécu que pour cette infamie ?  
Et ne suis-je blanchi dans les travaux guerriers  
Que pour voir un jour flétrir tant de lauriers ? »*<sup>25</sup>

Les aléas existentiels marqués par les pertes, les deuils sans doute impossibles et impensables éprouvés par les sujets exilés, confrontent la plupart du temps le sujet à un vécu dépressif. Le vieillissement qui se surajoute réveille la douleur morale liée à l'exil.

Lorsque M.V arrive sur le CMP, il présente un tableau anxio-dépressif. Il exprime des idées noires avec velléités suicidaires sans scénario construit. La composante d'angoisse bien présente nous fait alors craindre un passage à l'acte au décours d'un raptus anxieux<sup>26</sup>.

Les troubles anxieux augmentent avec des mécanismes d'évitement de plus en plus importants envers sa famille. Le patient évoque les allers-retours de ses voyages France-Espagne. Monsieur V avait l'habitude de se rendre en Espagne plusieurs fois par an, mais depuis 2011 les séjours sont plus rares voire impossibles. A noter qu'à chaque déplacement, la symptomatologie anxieuse dépressive s'intensifie avec des angoisses majeures et des troubles du sommeil majorés, un retrait social, une clinophilie<sup>27</sup>. Il décrit la pensée d'une mort imminente et sa peur de ne pas réussir à revenir à Lyon.

---

<sup>24</sup> TALPIN J-M. Cinq paradigmes cliniques du vieillissement, Dunod, Paris, 2005

<sup>25</sup> CORNEILLE. Le Cid. Larousse, Evreux, 1992 -Acte I scène 4 p 44

<sup>26</sup> Raptus anxieux : c'est une impulsion violente et soudaine dans un moment d'anxiété irraisonné qui peut conduire le sujet à un passage à l'acte grave (suicide, mutilation, homicide)

<sup>27</sup> La Clinophilie ou clinomanie est une Tendance exagérée à garder le lit ou le décubitus horizontal (chaise longue), que l'on observe chez certains neurasthéniques. GARNIER DELAMARE. Dictionnaire des termes de médecine 25 e édition. Maloine. Paris, 1999, p 166.

On peut également penser que les voyages en Espagne relancent la culpabilité liée au décès du fils, mais le patient en parle difficilement.

D'après les dires du patient, lorsqu'il va en Espagne, il ne se sent pas à la « hauteur » des attentes de ses proches, reviviscence possible de son histoire familiale où les attentes dans sa famille adoptive franquiste n'étaient pas les mêmes que celles de sa mère.

Qui contenter, qui trahir ?

C'est en lien avec la famille que se déclenche le processus pathologique. Pour Monsieur V le point de départ de l'installation de ce tableau clinique est directement lié avec les conflits familiaux survenus en Espagne pendant l'été 2011. Comme dans la clinique du trauma c'est un fait d'apparence anodine qui a agi comme un révélateur et réactivé des souffrances. M.V a fait une blague douteuse à un beau-frère : il a mis du vin de mauvaise qualité dans une bouteille avec une étiquette de vin prestigieux et son beau-frère n'a pas vu la différence. La famille et surtout le fils n'ont pas apprécié son comportement et l'on fait descendre de son piédestal de chef de famille.

Sans doute, cet évènement ravive les souffrances de l'étrangeté liées à son exil : « *En même temps qu'il voit surgir en l'autre l'étranger, l'exilé se découvre étranger dans le regard de l'autre.* »<sup>28</sup> Il faut rappeler que c'est d'abord parmi les siens que M.V s'est senti l'étranger, l'indésirable. Cet évènement a agi comme un révélateur d'autres traumatismes de l'enfance et ce, sans qu'il puisse vraiment nous expliquer l'origine de ce conflit

Dans ce temps de crise, la problématique du vieillissement est à l'œuvre, avec l'idée « de redevenir comme avant » lorsqu'il était « jeune et plus fort » et de rebond pour faire face aux évènements de vie.

La question autour de la souffrance migratoire est centrale chez M.V. Il éprouve de la culpabilité envers sa famille, et éprouve intimement de la honte de ne plus arriver à être bien ni en Espagne, ni d'aller mieux en France.

A nouveau je m'interroge : où peut-il être bien ? Et est-ce que ce lieu existe ? Comment penser cet « entre deux » ?

Ce que l'on peut entendre, en plus des pertes physique et psychique liées au vieillissement, c'est la question de ses origines, de son identité et de sa place. Le bouleversement identitaire que le vieillissement fait vivre entre alors résonance avec l'indicible du vécu de l'exil.

---

<sup>28</sup> TOURN.L. Travail de l'exil, deuil, déracinement, identité expatriée. PUF, Septentrion, Paris, 1997, p 189

## 4- Identité et reviviscence de l'exil

Les souffrances vécues par les sujets migrants à l'approche de la vieillesse seraient une réapparition après oubli et mise en sommeil de moments forts, symboliques éprouvés par les personnes dans leur enfance, leur passé. Elles arriveraient comme une reviviscence douloureuse de leur exil.

Mais qu'est-ce que l'exil, mot qui revient souvent dans les récits, témoignages de patients, ou de nombreux romans ? Il porte à priori une image négative et douloureuse.

Pour le Petit Robert l'exil se définit ainsi : « *c'est une expulsion de quelqu'un hors de sa patrie, avec défense d'y rentrer ; situation de la personne ainsi expulsée* ».

Nous pouvons entendre « *Ex-il* » comme projeté hors de soi-même ». Il y a l'idée d'un bannissement qui pousse la personne à trouver refuge, une quête d'un lieu sécurisant.<sup>29</sup>

D'après Lya Tourn « *L'exil, en plus d'être une forme d'éloignement de la terre natale, est une "réalité pouvant affecter de manière radicale l'histoire intime du sujet"* »<sup>30</sup>

La situation d'exil pose d'abord la question de la nature de la perte et implique un travail de deuil. « *L'exil met l'exilé en position de sujet de la perte, mais aussi d'objet perdu* »<sup>31</sup>

La violence, les données traumatiques sont souvent mises en avant par la personne exilée, qui a échappé au pire dans son pays d'origine. De la décision et l'organisation du départ, jusqu'aux nombreuses embûches du parcours pour arriver, l'exilé raconte à travers ces moments et ces lieux multiples la douleur, la déception, les pertes, les deuils à faire et à venir.

L'exil implique un éloignement, une séparation mais il est synonyme aussi de renouveau ; l'exil ne peut être réduit à un trauma.

Certains migrants prennent le chemin de l'exil forcé ou bien sont poussés pour leur survie, c'est le cas du personnage de Montserrat dans le livre « Pas pleurer ». D'autres migrent après ce qui peut paraître un choix mais peuvent aussi avoir un vécu d'exil.

Ces éléments entrent en résonance avec l'histoire de M.V. Il se présente comme un émigré ayant éprouvé l'exil : il allègue un départ pour des raisons économiques « c'était la misère en Espagne, il n'y avait pas de travail ». Dans son discours on retient également un vécu insécurisant dans son pays natal tant que la dictature franquiste sévissait. Notons bien qu'aujourd'hui M.V a toujours du mal à mettre en mot le vécu de cette période.

---

<sup>29</sup> Cours module 4 cours Matthieu Garot, psychologue clinicien interface

<sup>30</sup> TOURN.L. Travail de l'exil, deuil, déracinement, identité expatriée. PUF, Septentrion, Paris, 1997, p 9

<sup>31</sup> TOURN.L. Travail de l'exil, deuil, déracinement, identité expatriée. PUF, Septentrion, Paris, 1997, p24

Dans l'exil, le sujet est traversé par une expérience de rupture radicale qui génère une crise identitaire<sup>32</sup>. En effet, le sujet est soumis à un processus que l'on pourrait presque qualifier de "désidentification". L'exil apparaît comme "une forme d'anéantissement psychique lié à la disparition de tous les liens d'appartenance sociale, nationale, culturelle qui soutiennent l'identité (...) l'exil peut mettre en péril l'intégrité psychique du sujet"<sup>33</sup>

Cela atteint l'identité du sujet au niveau collectif mais aussi individuel.

L'identité, nous définit comme différent de l'autre mais aussi comme appartenant à un groupe de référence. « *Ce paradoxe d'être à la fois ce qui rend semblable et différent, unique et pareil aux autres* » « *C'est comme un jeu entre la similitude et la différence* »<sup>34</sup>

L'identité sociale d'un individu, est « *la somme des relations d'inclusion et d'exclusion par rapport aux sous-groupes consécutifs d'une société* »<sup>35</sup>

La question d'appartenance au groupe se complexifie dans les contextes de guerre civile, sous des régimes totalitaires. Cela se répercute et marque des ruptures, des divisions au sein de plus petits groupes sociaux tels que la famille. L'impact en est d'autant plus fort pour le sujet victime d'agressivité, d'hostilité de la part de ses proches.

Cela peut perturber et mettre à mal le sujet dans sa construction identitaire.<sup>36</sup> M.V lui a été isolé des siens et inclus très jeune dans une famille d'accueil franquiste, groupe « des vainqueurs », « bourreaux » du groupe dans lequel le reste de sa famille biologique vivante se trouvait. Il s'est retrouvé coincé entre ses deux cultures, face à un choix compliqué et douloureux.

On peut supposer que son futur exil trouve ses sources dans ce premier déracinement familial, exil d'avec la « mère »<sup>37</sup> avant d'être exilé de sa « terre » natale.

Dans un cours de DIU, C. Davoudian souligne que « *Quand les codes sociaux et culturels du « vivre ensemble » se sont effondrés et n'ont pas pu protéger ou quand ils ont eux-mêmes généré de l'exclusion, vous comprendrez aisément combien le rapport au pays et à la culture d'origine va s'en trouver affecté. Il conviendrait d'être prudent avant d'assigner le sujet à sa culture (dite protectrice) ou à sa langue (qui pourrait bien être celle du bourreau ou du persécuteur)* ».

---

<sup>32</sup> Cours module 4 Matthieu Garot, psychologue clinicien interface

<sup>33</sup> TOURN.L. Travail de l'exil, deuil, déracinement, identité expatriée. PUF, Septentrion, Paris, 1997, p 28

<sup>34</sup> Cours module 2 -BEAL. A, psychologue sociologue (Tap-1980)

<sup>35</sup> Cours module 2- BEAL .A, psychologue sociologue (Manço-1999)

<sup>36</sup> Nous évoquerons le terme d' « acculturation » dans la seconde hypothèse, concept qui va de pair avec la construction identitaire de la personne exilée arrivant dans son pays d'accueil.

<sup>37</sup> Entendons par « exil d'avec la mère », le premier arrachement vécu par M.V avec sa mère biologique pour être placé en famille d'accueil.

Qu'en est-il pour M.V ballotté entre ces deux groupes, ces deux cultures espagnoles ? L'exil apparait alors comme une porte de secours venant proposer un ailleurs vierge, une page blanche où tout peut recommencer.

Le sujet peut réussir à se reconstruire dans un ailleurs, parfois idéalisé et vivre sereinement avec son exil, en faisant même une force induite par ce métissage culturel. Le chemin de la résilience<sup>38</sup> n'est pas si simple à parcourir.

Quand le vieillissement arrive il remue le passé, ce que le temps avait cicatrisé, ce qui n'était parfois que colmaté et les souffrances ensevelies rejaillissent à la surface.

Pour le sujet migrant vieillissant qui doit faire face au processus de sénescence, « *la difficulté pour lui, en plus, est la fluctuation de sa place dans la société, place qu'il a dû conquérir au fil des ans. Cette période de la vie peut provoquer chez un immigré une crise identitaire car souvent c'est le moment de se retourner vers le passé et de l'idéaliser aux dépens d'un présent, d'un ici moins gratifiant* »<sup>39</sup>

Lors de la crise du vieillissement la charge affective face aux évènements est exacerbée, cela peut potentialiser une reviviscence des évènements traumatiques et du sentiment d'exil.

Cette double crise, replonge le sujet dans un non-lieu, le laissant à nouveau face à un remaniement identitaire intense. Le processus de réadaptation tant pour lui que vis-à-vis du groupe, semble plus difficile. Comment faire quand il y a « *empêchement d'exil* », qu'Olivier Douville décrit ainsi « *c'est donc lorsque le sujet est voué à un non-lieu. C'est là où les difficultés qui sont ce que j'appellerais la continuation du désir d'être passeur de vie, de vie psychique, de vie culturelle, d'être passeur et traducteur sont en panne* »<sup>40</sup>

M.V décrit également une hypoesthésie<sup>41</sup> affective douloureuse à l'égard de ses arrière-petits-enfants. Gel affectif que l'on retrouve dans le tableau clinique du trauma. Cette situation le met à nouveau dans un vécu d'étrangeté, il se trouve en dehors de sa famille, intrus parmi les siens, et dans l'impossibilité de transmettre.

---

<sup>38</sup> Résilience : Capacité à vivre, à se développer, en surmontant les chocs traumatique, l'adversité. ((Le Nouveau Petit Robert. *Le Robert*. Paris, 2009)

<sup>39</sup> GANS-GUINOUNE A.M. **Vieillir en immigration**, *RELIEF*, *Revue électronique de littérature française* 5(2) ,2011 : <http://doi.org/10.18352/relief.691>

<sup>40</sup> DOUVILLE.O dans DAVOUDIAN.C. Mères et bébés sans-papiers, Une nouvelle clinique à l'épreuve de l'errance et de l'invisibilité, Editions *Erès*, Toulouse, 2014, p229

<sup>41</sup> L'hypoesthésie est la diminution de la sensibilité de l'ensemble des fonctions sensorielles sous ses diverses formes. <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/hypoesthesie>

Le sujet exilé se situerait entre deux identités, une identité d'origine et une d'adoption, comme entre deux rives sans savoir sur laquelle accoster, tel un bateau fantôme errant. Peut-on réussir à tisser du lien entre ces deux appartenances ?

Le vieillissement générerait-il lui aussi une perte de plasticité dans cet « entre deux » de l'exil, surajoutant une souffrance ?

Comment alors accompagner ces sujets en proie avec leur souffrance identitaire ? Par quel biais relancer les ressources encore possibles et permettre au sujet de mobiliser à nouveau sa créativité, vectrice de vie ?

## **Chapitre 3 : Hypothèse 2 : Par son action médiatrice relançant la créativité, le processus d'art-thérapie soutiendrait les constructions identitaires de l'entre-deux du sujet exilé**

---

L'art-thérapie grâce à la fonction de médiation permet de réamorcer la parole là où elle fait défaut, là où elle est en souffrance.

Je co-anime dans le cadre du Cattp un groupe d'art-thérapie, où j'ai pu expérimenter une approche du soin. (Projet Artis en annexe).

### **1- La médiation par l'art-thérapie**

*« L'art-thérapie les prend (la folie, le trouble ou la souffrance), comme matériau pour une création qui permet au sujet créateur de se recréer dans le même mouvement »<sup>42</sup>*

C'est un processus de transformation interne, qui se construit au fil des séances, dans l'émergence de la création soutenue par les soignants, possible par le dispositif et le cadre thérapeutique.

L'art-thérapie plastique permet la création d'une œuvre dans laquelle le sujet trouve une rencontre avec le média, sa création, le soignant et le groupe.

Il s'agit d'un espace intermédiaire, entre le dedans et le dehors, une sorte d'aire de jeu, un lieu mouvant ou d'après Winnicott surgirait la créativité.<sup>43</sup>

Cet outil privilégie l'expérience vécue dans la création de l'œuvre, c'est-à-dire le processus de mise en forme, plutôt que les valeurs esthétiques académiques.

Le travail de la médiation doit être accompagné par l'écoute et la parole du soignant pour que l'expérience soit médiatrice.

M.V est orienté sur le groupe au vu de ses difficultés à exprimer ses ressentis, il est décrit par les autres soignants comme très dépressif et paralysé par les angoisses.

---

<sup>42</sup>L' Art-thérapie Jean –Pierre Klein, Que sais-je Vendôme 2008 p 122

<sup>43</sup> Winnicott D.W. (1971) Jeu et Réalité l'espace potentiel, Gallimard, éd.1975

L'objectif est alors de tendre vers une amélioration de l'état psychique du patient, notamment des angoisses, de l'anhédonie<sup>44</sup> et de la clinophilie<sup>45</sup>. M.V arrive en cours de session.

## **2- Le parcours de M.V en art-thérapie**

Dans ce temps d'expérience je partirai de la rencontre avec M.V en groupe d'art-thérapie, de quelques-unes de ses œuvres, afin d'étoffer et d'enrichir mes réflexions.

### **2-1 L'arrivée dans le groupe : rencontre avec le média**



**« Le cheval dans le pré »**

La première fois que je rencontre M.V, fin 2014, il est pétri d'angoisse, en sueur, fébrile sortant d'un VSL<sup>46</sup> afin d'assister au groupe art-thérapie.

Le temps réservé à l'accueil du groupe est envahi par des ruminations anxieuses. Il se présente aux autres en se plaignant d'un mal-être continu, pointant l'impossibilité pour lui d'aller mieux malgré les traitements. Il se questionne sans cesse à voix haute : « pourquoi moi ? » de manière théâtralisée.

Au sein du groupe il est le seul homme, il est accueilli chaleureusement et interrogé sur son accent. Il évoque ses origines andalouses avec une pointe de fierté. Dans un même temps, il se déclame être « français de cœur, car la France est le pays des libertés et que sous Franco la vie n'était pas drôle ».

M.V donne l'impression d'avoir des troubles phasiques<sup>47</sup> à moins qu'il ne cherche ses mots dans la langue française. Il s'excuse de sa façon de parler mettant en avant son âge afin d'expliquer ses difficultés d'expression : « J'oublie le français avec l'âge ».

---

<sup>44</sup> Anhédonie : incapacité à éprouver des émotions positives, du plaisir

<sup>45</sup> Clinophilie cf. définition note de bas de page n°27 page 20

<sup>46</sup> VSL : véhicule sanitaire léger

Je suis alors sensible à sa présentation, sa manière de justifier sa perte de maîtrise de la langue française, et peut-être aussi de ne plus être lui-même.

Une fois devant sa feuille, le patient s'empare d'un pastel de couleur, son visage se détend et le processus de création semble enclenché. Il réalise le dessin d'un cheval, premier rappel d'une série qu'il a dit avoir faite lorsqu'il était enfant. Il semble ici renouer avec son histoire.

Il utilise le pastel sec avec dextérité et montre une certaine aptitude au graphisme et à l'utilisation de la couleur vive et gaie. Son visage pendant la création donne à voir un sentiment de bonheur. Il évoque des souvenirs d'enfance, dont il parle librement : «à Noël j'avais des crayons de couleur, il y en avait douze pour les riches et six pour les pauvres».

Il explique d'abord fièrement avoir bénéficié des tons de couleur chair dans sa petite enfance, puis une fois rentré dans sa famille biologique avoir eu des difficultés à rendre l'effet de la peau. A cette évocation, il montre alors un autre visage, triste et presque honteux.

Le groupe lui renvoie des compliments sur sa réalisation et sa flexibilité psychique.

M.V. expérimente facilement un média qu'il ne connaît pas, dans un groupe inconnu, déjà constitué sans lui. Il montre ici des capacités d'adaptation rapides.

M.V. regagne de l'estime de soi disant qu'il est content d'avoir réussi à reprendre le dessin, comme le lui proposait son fils : « Je vais lui dire ».

Le processus d'art thérapie participe au processus de renarcissisation via le plaisir engendré par la création et le groupe soutient les capacités de M.V que l'âge avançant peut venir faire vaciller.

Le fait de créer quelque chose, de le terminer, de pouvoir le montrer est revalorisant, renarcissant. « *Le Narcissisme désigne l'amour que tout sujet se porte à lui-même* »<sup>48</sup>, autrement dit c'est l'amour indispensable à l'image de soi-même. Il apporte un sentiment de sécurité, également un sentiment d'identité, la sensation d'exister, d'être un individu à part entière.

Mais qu'en est-il de cet amour dès lors que l'image de soi se modifie et se dégrade ? Avec l'épreuve du vieillissement, le narcissisme est mis à mal par les transformations corporelles, la difficulté de se mouvoir... qui renvoient au sujet une image affectant son identité, ce qui peut déstabiliser le patient.

---

<sup>47</sup> Le trouble phasique fait parti des troubles du langage. Chez M.V., ce trouble est léger, et se présente sous forme d'un manque de mot( Il bute sur les mots et il les cherche parfois).

<sup>48</sup>HERFRAY.C. La vieillesse en analyse. Editions Arcanes, Strasbourg, 2007, p26

A l'approche du départ, M.V. est à nouveau angoissé. Il formule des idées de dévalorisation, voire d'indignité « je ne sais pas faire, je n'y arrive plus ».

Lui qui était habile de ses mains dans son ancien métier (carreleur), très manuel, se trouve en difficultés avec le vieillissement. En effet le geste n'est plus précis, ses mains tremblent.

On peut aussi se demander si les difficultés rencontrées sont en lien avec des troubles praxiques<sup>49</sup>, mais peut-être également s'il n'évoque pas son histoire de vie, « à cheval » entre deux familles, entre deux pays, et peut-être aussi l'impossibilité d'être chez soi.

## 2-2 Rencontre avec le groupe



« La caravelle »

Lors de chacune des arrivées dans le groupe M.V, se présente dans la plainte, tendu, perlant d'angoisse. Pourtant à chaque temps de production, il se détend et se saisit des matériaux inconnus et expérimente volontiers.

Sur ce dessin, il représente de manière stylisée un bateau, « une caravelle » au pastel gras, « dessin que je faisais enfant » dit-il. La direction de cette embarcation est ambiguë et la distinction entre l'avant et l'arrière du bateau incertaine. Nous pouvons imaginer que la mouette et le poisson montrent le sens et le drapeau l'arrière. Les couleurs de ce dernier bleu, blanc, rouge, font penser à la France, pays d'accueil. La disposition horizontale des couleurs fait penser au drapeau Espagnol. Ce bateau flottant entre deux rives, battant un pavillon incertain, fait penser à un vaisseau fantôme, navire condamné à errer sur les océans, sur les mers. En reprenant le concept d'Olivier Douville<sup>50</sup> sur l' *« empêchement d'exil », quand l'étranger devient « l'intrus » que « le travail psychique de l'exil trouve rapidement ses bornes et que le sujet ne se retrouve pas comme une variation de plus et des identités,*

<sup>49</sup> Praxies : Action qui s'exerce sur le corps ou sur le monde environnant et les objets (Le nouveau Petit Robert. Le Robert. Paris, 2009)

<sup>50</sup> Evoqué dans la partie Identité et reviviscence de l'exil

*mais comme une présence fantomatique dans un non-lieu* ». M.V peut expérimenter cela grâce à la fonction contenante du groupe qui permet au patient dans un lieu sécurisant, de s'aventurer vers l'inconnu.

Dans la discussion induite par son dessin M.V fait part au groupe de l'histoire des caravelles espagnoles. Le groupe échange alors sur les peintres espagnols, M.V. partage son intérêt et ses connaissances pour le peintre Francisco Goya.

C'est à la fin de cette séance que l'on perçoit le patient détendu et souriant semblant être porté par les autres membres du groupe.

On perçoit bien que le groupe, qui s'inscrit dans un cadre thérapeutique, a plusieurs fonctions essentielles. Grâce à la dynamique de groupe et aux mouvements psychiques à l'œuvre, il permet aux patients de s'impliquer, de s'engager par rapport aux autres et de se co-étayer lors de l'activité.

M.V semble d'avantage s'investir dans le groupe, en partageant son histoire de vie, sa culture d'origine.

Peut-on penser que le groupe d'art-thérapie permettrait à M.V de mettre en mot et en forme la souffrance liée à l'exil ?

Il nous semble judicieux d'aborder ici le concept d'acculturation<sup>51</sup>, pour M.V laissé en état veille ou peut être en état de stress.

Le stress d'acculturation se manifeste par des problèmes de santé mentale (confusion, dépression, angoisses etc...) et difficultés identitaires.<sup>52</sup> Trouble visible chez M.V depuis l'entrée dans le vieillissement qui semble raviver les blessures du passé.

D'après Berry (1992), le stress d'acculturation *« est plus élevé chez les individus qui sont perdus entre deux cultures, qui ne parviennent ni à garder leur culture d'origine ni à adopter la nouvelle culture, ce que nous avons appelé marginalisation, que chez les individus qui recherchent l'intégration. »*

C'est comme si toute sa vie, il était dans une position d'entre-deux (tantôt français, tantôt espagnol), pris dans un conflit de loyauté entre les deux pays, qui jusque là semblait résolu. L'entrée dans le vieillissement va fragiliser ce pseudo équilibre, « pseudo-intégration ». L'action soignante consiste à l'accompagner vers un état d'apaisement.

---

<sup>51</sup>Pour Redfield, Linton et Herskovits(1936) l'acculturation renvoie à "l'ensemble des phénomènes résultant d'un contact continu et direct entre groupes d'individus appartenant à différentes cultures et aboutissant à des transformations qui affectent les modèles culturels originaux de l'un ou des deux groupes".

<sup>52</sup> Cours module 2-AZZAM. A, docteur en psychologie social - Acculturation et interculturalité

En évoquant et se ré-identifiant à sa culture d'origine et en la partageant M.V retrouve de la légitimité. Cela lui redonne, une position, rôle qui contribue à restaurer une estime de soi et peut-être à retrouver une place sociale.

Le groupe a aussi une fonction socialisante grâce aux interactions qui permettent de retisser des liens sociaux.

A noter que M.V a réintégré le groupe de l'association des espagnols durant la première session d'art- thérapie mais d'après ses dires, il se force à s'y rendre.

Le processus d'acculturation semble réenclenché, mais pas sans stress et douleur.

### **2-3 En route vers soi**



« Le pont du gard »

M. V vient depuis deux mois quand il réalise ce dessin. Il poursuit sans aide l'expérimentation du pastel sec. Il réalise ce tableau sur cinq séances. Pour cette œuvre, il part d'un modèle pris dans un magazine. La dynamique d'action change, il ne s'agit plus de réaliser quelque chose de déjà connu. A l'occasion de ce travail on peut noter que M. V ne montre pas de problème de concentration et se rappelle d'une fois sur l'autre de l'avancement de sa production et de son objectif : le pont.

Le premier plan réalisé ensuite , a été « laborieux » on peut se demander si l'objectif principal n'était pas déjà atteint ?

En effet il évoque à ce sujet un souvenir de voyage au pont du Gard avec des amis et un autre souvenir qui le ramène en Espagne : « un pont roman à Cordoue ; chez moi en face de la mosquée, il est également appelé Puente Viejo » (Pont Vieux). Dans le groupe davantage sécurisant pour lui, il parle librement de son histoire familiale, de son enfance et de ses souvenirs d'école .

Pour la première et unique fois, il signe son œuvre de son nom de famille. La marquant ainsi il se l'approprie.

Ce pont n'illustre-t-il pas la pensée de Z. Dahoun « L'entre deux serait un pont qui à la fois relie et sépare deux rives » Pour R.Kaës, « *l'intermédiaire, d'un point de vue topique*<sup>53</sup>, cela peut être aussi bien un lieu, une instance, un objet, un être, un symbole dont la fonction est de relier tout en maintenant la séparation, deux parties disjointes ou deux éléments ayant chacun sa logique propre, et d'assurer le passage en même temps »<sup>54</sup>

Le processus art-thérapeutique agirait ici en soutenant l'identité du sujet exilé construite sur un « entre deux » à faire des ponts pour intégrer psychiquement sa double culture, et cautériser les failles narcissiques.

## **2-4 La rencontre avec soi**

Après cette séance M. V utilise la terre comme support, il réalise une production en deux séances « Le singe tranquille ». Au départ, M.V souhaite utiliser le pastel, mais c'est lorsqu'il doit faire passer un morceau de terre à un autre membre du groupe qu'il s'en saisit et a envie d'expérimenter ce nouveau médium.

Il « tripatouille » la terre et cherche des modèles visuels. Nous lui proposons de « laisser sentir la matière », se laissant le temps d'apprivoiser ce nouveau matériel.

Manipuler l'argile est un geste archaïque qui met le sujet en lien directement avec des sensations corporelles primaires, l'image primaire du corps.

De par les qualités physiques de ce média : souple et résistant à la fois, les tensions internes du sujet peuvent s'y projeter, se transformer au gré de la manipulation de cette matière malléable qui accepte violence, déformation, tout comme douceur du toucher.

M.V crée des formes, casse et recommence. La texture lui rappelle le ciment qu'il utilisait quand il travaillait comme carreleur, sauf qu'ici « on peut le toucher sans risque ».

Il s'inspire finalement d'un modèle trouvé sur un livre et réalise un singe assis, ébauché et bien planté. Très fier, il montre sa production à plusieurs reprises. Comme si cette production lui confèrait alors une place plus affirmée parmi les autres. D'ailleurs dans le groupe il est beaucoup plus présent et se montre bienveillant auprès des autres participants. Il aide aussi au rangement.

---

<sup>53</sup> Topique : Relatif aux lieux communs (Le Nouveau Petit Robert. *Le Robert*. Paris, 2009)

<sup>54</sup> DAHOUN.Z L'entre- deux : une métaphore pour penser la différence culturelle »- KAES.R et al. Différence culturelle et souffrances de l'identité. *Editions Dunod, Paris, 1998. Collection INCONSCIENT ET CULTURE, p225*

Lors de la deuxième séance consacré à la reprise de « ce singe », M. V est plus angoissé qu'habituellement. C'est alors qu'il annonce au groupe son départ en Espagne la semaine suivante. Se sentant mieux et suite à une décision conjointe entre sa famille et lui, Monsieur V suspend ses soins temporairement en France pour retourner vivre là-bas pour trois mois. Il garde seulement son traitement médicamenteux qui l'étayera. Lors de ce groupe, il verbalise un vécu d'angoisse, exprimant l'importance que revêt ce voyage et l'espoir secret de guérir grâce à celui-ci.

Il arrive à se concentrer sur son singe seulement après de longues minutes. Il travaille d'abord la tête après avoir été rassuré « qu'elle n'allait pas s'arracher en la touchant ».

Concentré, il utilise la barbotine<sup>55</sup> et perçoit que cette tête ressemble à celle d'un chien avec un corps de singe. Il choisit de ne pas laisser cette sculpture imaginaire et peaufine le visage. Il ne retient pas la tête du singe avec sa main comme s'il avait une colonne vertébrale. Le nez, quant à lui, résiste (nez de cochon, nez de clown) et c'est alors que nous devons intervenir afin de l'accompagner pour l'ancrage du nez. Petit à petit, le singe prend forme et devient solide avec une belle posture et de belles finitions.

Content de sa production, lors de la reprise M.V dit : « C'est un singe sérieux qui ne fait pas de plaisanteries » et qu'il nomme « Le singe tranquille ». « C'est important pour moi que ce singe soit réussi ». Il évoque le fait qu'il faut du temps pour réussir.

Le travail de symbolisation ne vient que dans un second temps, contrairement au graphisme qui demande déjà une réflexion. C'est Milner, repris par Roussillon, qui conceptualise le «Medium malléable ». Celui-ci désigne un objet pour symboliser qui est choisi par le sujet pour se représenter, quelque chose de sa réalité intérieure.

Lors du bilan avec le médecin M.V choisit de rapporter cette oeuvre chez lui et c'est lors de la session suivante qu'il évoque avec fierté que le singe a été verni et mis en vitrine. Avec ce singe, M.V ne parle t'il pas de lui ? En effet cela nous rappelle l'évènement raconté précédemment, à savoir la blague des « bouteilles de vin » qu'il avait fait lors d'un repas familial. Blague qui serait d'après lui à l'origine de sa dépression.

---

<sup>55</sup> Barbotine d'Artis : Mélange pâteux d'eau et d'argile utilisé pour colmater, fixer et consolider les créations en terre.

## 2-5 Camouflage



« Camouflage »

Après trois mois d' interruption du groupe, M.V reprend ses marques rapidement. Il exprime toutefois, à chaque début de groupe, son mal-être et ses angoisses. Confiant il témoigne au membre de son vécu difficile lors de son séjour en Espagne. Son état psychique ne s'améliorant pas à l'extérieur, il fait part au groupe du projet d'hospitalisation dans une unité pour dépression résistante.

Dans le groupe, il réussit à se détendre le temps de la création. M.V se montre toujours à l'aise avec le média argile et continue son exploration. Il semble alors intéressant d'évoquer son œuvre « Camouflage » réalisé durant six séances, peu de temps après son retour d'Espagne.

Pour cette création, il se montre concentré et globalement autonome. Pour la première fois, il façonne la terre sans avoir une idée avancée, sans modèle, laissant aller ses mains. Il semble court-circuiter complètement son corps de son esprit et paraît en osmose avec la terre qui le détend, faisant appel au registre du sensoriel.

Le média de l'argile sollicite la sensorimotricité. D'ailleurs, M.V lisse continuellement avec son doigt sa création, la polit souhaitant la rendre plus douce. Ce geste répétitif semble apaisant.

Il en ressort, une forme d'animal : un éléphant ou un hippopotame. Avec le médium malléable qu'est la terre, M.V modifie sa création au fil des séances, la renommant au gré des modifications apportées. Après avoir hésité entre un éléphant et un hippopotame, il opte pour le deuxième plus facile selon lui, n'ayant pas les oreilles et la trompe. Puis son œuvre change et se pare d'une corne devenant un rhinocéros.

Il prend la décision de le peindre avant de le vernir. Après avoir hésité dans le choix des couleurs, il se trouve en difficulté pour réaliser un « vert », mélangeant grossièrement sans unifier la couleur.

M.V, autonome jusqu'ici, va faire appel à nous, soignants, pour l'aider dans la peinture de ce rhinocéros. Il opte alors pour un vert clair puis un foncé car le clair ne lui plaît pas. Il rajoutera des rayures vert-clair et dessine une sorte de collier autour du cou, des liens aux pattes. Pour finir il vernira son rhinocérose de façon minutieuse, d'une fine couche pour ne pas en modifier la couleur.

Pour lui, ce rhinocéros est habillé en clown de cirque. Une patiente lui suggère que son œuvre ressemble à un soldat. M.V se saisit de cette idée pour parler d'un soldat en tenu de camouflage, lui rappelant la guerre d'Espagne et la misère qu'il a vécue pendant son enfance.

Ce rhinocéros semble le représenter en ce qu'il aurait besoin, d'une tenue de camouflage. Celle-ci lui permettrait de « se fondre dans le décor », s'adaptant à chaque nouveau lieu, renvoyant au « faux self »<sup>56</sup>. Il serait intéressant d'aborder le concept de « faux-self » comme une voie d'adaptation que le sujet migrant aurait trouvé pour aménager son moi. A. Eiguer dit qu'il « *aménage en faux self de façon partielle et localisée une partie de sa vie psychique, et cela afin de préserver un lien intime avec sa culture d'origine* »<sup>57</sup>. Sans doute le groupe suffisamment contenant permet à M.V d'ôter cette tenue protectrice alors que jusqu'ici il a toujours usé de multiples visages.

---

<sup>56</sup> Le « faux self » Concept développé par Winnicott. Impression de « fausseté » dans la relation à l'autre avec une adaptation à la réalité qui semble bonne

<sup>57</sup> EIGUER.A « Le faux-self du Migrant »- KAES.R et al. Différence culturelle et souffrances de l'identité. Editions Dunod, Paris, 1998. Collection *INCONSCIENT ET CULTURE*, p 93

## 2-6 Retrouver la carte



C'est lors de la séance de bilan « mi-parcours », que M.V réalise un dessin coloré avec des pastels gras. Cette séance bilan doit permettre aux patients de faire un point sur son vécu dans le groupe.

Au moment où il parle, il explique en montrant le dessin au groupe : « C'est une carte » « On peut voir l' Espagne, la France, le Portugal et la mer Méditerranée...on peut voir aussi ma région d'Andalousie et la Galicie, le Pays Basque, la Catalogne... ». Il explique au groupe que voyager lui manque : « Je suis angoissé car cela me manque ».

« Cela fais plus de 50 ans que je suis revenu, je ne veux pas y retourner...je me sens bien ici », « Le fait de voyager entre les deux me manque ».

Puis il nous montre sur la carte le village où il est né en Andalousie près de la frontière portugaise et explique la signification du drapeau andalou vert et blanc.

Peut-on comprendre l'image de la carte comme le moyen qui permet de se repérer, de localiser et de se retrouver ?

Dans le groupe, il dit se trouver comme à la maison, se sentant bien dans le groupe : « non pas exactement, la maison dans le bon sens ». Sans doute, le groupe lui confère-t-il une place qui lui permet de remettre du sens sur son vécu franco-espagnol, renvoyant à sa problématique identitaire.

« A l'intérieur du groupe je me sens bien à l'aise, mais à l'extérieur je préfère me promener seul, j'ai du mal à communiquer d'avantage ». Le phénomène de groupe en procurant un espace où le sujet peut rejouer des choses personnelles. Dans un groupe lorsqu'une personne livre des émotions ou des pulsions, les autres participants du groupe peuvent les accueillir de manière plus atténuée et distanciée car l'accueil est partagé entre tous. Au fil de l'avancement des séances et de l'investissement dans le groupe, M.V peut se détendre, positiver son travail et rentrer en relation authentique avec les participants pour qui il a pu être bienveillant.

Peut-on comprendre l'œuvre de la carte comme sa « carte d'identité », au sens où elle représente l'Espagne et la France et son sentiment d'être autant français qu'espagnol ?

## Conclusion

---

Ce sont les rencontres avec des personnes âgées souffrant de dépression dans le cadre de mon travail qui ont été à la source de mes questionnements. Quelle que soit la culture d'origine de ces patients pris en charge au CMP, la souffrance du vieillissement réactive les traumatismes anciens et pour certains le vécu de l'exil.

Dans le cadre du travail d'étude de ce DIU j'ai affiné ma recherche, sentant que les personnes d'origines d'Europe du Sud dites assimilées souffrent elles aussi. C'est notamment à travers la rencontre de M.V au sein du groupe art-thérapie, que j'ai perçu la pertinence de me limiter à l'approche des patients migrants d'origine espagnole afin d'améliorer mon accompagnement pour M.V dans un premier temps.

Ma réflexion m'a amené à deux hypothèses de travail dans lesquelles j'ai tenté de mettre en évidence qu'une crise identitaire serait à l'œuvre chez les sujets migrants vieillissant sur deux niveaux : celle des atteintes liées au processus de vieillissement qui génèrent un remaniement identitaire profond et celui de la double appartenance culturelle. Cette double crise laissant le patient dans un entre-deux, empêche le travail d'exil et bloque le processus d'acculturation. Ceci m'a amené à appréhender un accompagnement soignant spécifique à travers le processus d'art-thérapie qui par son action médiatrice, permettrait de tisser des liens et soutenir l'identité.

Afin d'illustrer mon propos, je me suis appuyée sur la vignette clinique de M.V, m'imprégnant de sa culture d'origine et de l'histoire de l'Espagne sur cette période.

Pour mieux comprendre son vécu, j'ai alors lu des romans, écouté des émissions radiophoniques relatives à cette période...

Le DIU en Santé société et migration, m'a permis grâce à un apport théorique, aux interactions avec les intervenants, mais aussi avec les participants, de m'enrichir et de mieux saisir la problématique du patient migrant. Mon travail de mémoire au fil de la formation et de son écriture, s'est vu transformé et m'a confronté à mon propre questionnement à différents niveaux.

Cette expérience vécue au cours de ce DIU ma permis d'acquérir des connaissances mais aussi de nouveaux outils de soin. Ceci m'amène à vouloir m'inscrire dans une démarche de formation continue inhérente à ma pratique.

Tout au long de cet écrit, nous avons vu que le processus de vieillissement est complexe et qu'il impacte sur la vie psychique de la personne âgée, sur son environnement social et qu'il fait vivre au corps un bouleversement physique.

Au cours de la vie, nous traversons plusieurs crises identitaires qui nous font grandir. La crise du vieillissement a la particularité de confronter le sujet à sa propre fin.

Le vieillissement engendre des pertes de mémoires, ce peut être une amnésie sélective, comme pour le personnage de Montserrat du roman « Pas pleurer », qui peut protéger le sujet d'une mémoire du traumatisme.

De génération en génération, il peut y avoir une transmission des traumatismes. Le livre « Pas pleurer » est écrit, tel un témoignage par la fille de Montserrat. L'écriture serait-elle ici médiatrice pour sa fille ?

L'exil réveille les traumatismes enfouis, les non-dits, les secrets, et les cryptes. Il est important pour le sujet de s'apaiser avec son histoire afin que les générations futures ne soient pas impactées. « *Le choc de l'histoire et des peuples produit des traumatismes, qui non élaboré par la génération qui les vit et les éprouve, sont transmis comme tels de générations en générations* »<sup>58</sup>

C'est ainsi que j'ai appréhendé l'art-thérapie comme un moyen de communication non verbale qui facilite l'expression grâce au médiateur. Cet outil de soin permet de matérialiser ses délires fantasmatiques, de voir ce qui jaillit de son esprit, avec un peu plus de recul.

Nous avons pu voir que lors des séances d'art-thérapie, M.V se présente autrement que lors des entretiens classiques. Il se sert en filigrane du processus art-thérapeutique pour soulever la question de sa migration, de son exil et peut-être tenter de retrouver un chez soi.

Au fil des séances le patient évolue dans le groupe, mais on note une posture différente dans le groupe en décalage avec ce qui passe chez lui. A domicile la présentation est celle d'un homme « éteint », alors que dans le groupe il est un élément moteur, vivant.

Sa présence discontinue sur le groupe, en raison des voyages et des hospitalisations, nous donne l'impression de recommencer à zéro à chaque fois, car la sémiologie dépressive est plus importante à chaque retour. Passé le temps du retour, il retrouve sa place dans le groupe et il peut de nouveau livrer son histoire.

---

<sup>58</sup> KAES.R et al. Différence culturelle et souffrances de l'identité. *Editions Dunod, Paris, 1998. Collection INCONSCIENT ET CULTURE*, p 61

La dépression, ici résistante, dans ce contexte de vulnérabilité serait peut-être un rempart, le lien qui tient sa dualité. On peut se poser la question de la place qu'il occuperait en cas de guérison. Il reste à travailler la question de retrouver une place auprès des siens. À moins que le patient ne choisisse de sombrer dans l'oubli, faisant écho à l'exil et au devoir de mémoire.

Mon mémoire s'est orienté spécifiquement sur la situation des migrants espagnols après la guerre d'Espagne mais la problématique peut s'étendre à d'autres cultures. Cela m'a amené à voir que nous étions confrontés à une souffrance individuelle mais aussi collective. Soigner le traumatisme individuel n'est pas suffisant, il faut prendre en compte le traumatisme collectif.

Ce travail mériterait de se poursuivre afin de penser la question de la souffrance et du traumatisme collectif pour d'autres populations qui ont migré. Cela n'est pas spécifique aux espagnols et d'autres personnes par exemple au Chili ou au Liban ont connu des guerres fratricides et partagent ce type de souffrances.

Comment peut-on lors d'un syndrome dépressif avec des attaques narcissiques et identitaires se sentir revalorisé alors que l'Histoire ne reconnaît pas cette souffrance et comment alors la légitimer? L'adoption d'une politique mémorielle en Espagne n'a commencé qu'en 2000, avec en 2007 la loi sous la mémoire historique, mais cela reste ambigu et les crimes commis sous le régime Franquiste restent impunis.

Comment accueillir cette souffrance réactivée dans une société sourde qui ne prend pas toujours en compte la voix des étrangers

*« De notre naissance à notre mort nous ne cessons de vivre des épreuves qui nous incitent à modifier notre identité pour nous adapter. Pour cela nous avons à traverser des entre-deux, lieux obligés que tous les humains expérimentent chaque fois qu'il s'agit de se déplacer, de traverser une frontière : entre pays, deux langues, deux personnes, deux âges, deux états, deux pensées...etc. Selon ce qu'on en fait cet entre-deux peut se révéler comme un mur, une impasse, une prison »<sup>59</sup>*

Chaque matin dans le métro je voyais la phrase du collage éphémère de l'artiste Sean Hart « *Un mur renversé devient un pont* »<sup>60</sup> comme un leitmotiv. Ce mur face auquel se confrontait M.V m'est apparu alors franchissable au fil de nos rencontres et c'est ce que j'ai tenté de retracer ici.

Adelante ! Allons de l'avant !

---

<sup>59</sup> DAHOUN.Z « L'entre- deux : une métaphore pour penser la différence culturelle »-KAES.R et al. Différence culturelle et souffrances de l'identité. Editions Dunod, Paris, 1998. Collection INCONSCIENT ET CULTURE, p214

<sup>60</sup> Collage de Sean Hart Annexe 3

## Bibliographie

---

### Ouvrages

- CLEMENT.J-P. **Psychiatrie de la personne âgée.** *Médecines-Sciences Flammarion, Paris,* 649p
- CHARAZAC.P. **L'aide-mémoire de psycho-gériatrie.** *Dunod, Paris, 2011, 493 p*
- CHOUVIER.B et al. **Les processus psychiques de la médiation.** *Dunod, Paris, 2002, 286p*
- COUTURIER.C. **Puzzle, journal d'une Alzheimer.** *Editions Josette, Lyon, 2000, 155 p*
- DAVOUDIAN.C. **Mères et bébés sans-papiers,** Une nouvelle clinique à l'épreuve de l'errance et de l'invisibilité, *Editions Erès, Toulouse, 2014, 242p*
- HERFRAY.C. **La vieillesse en analyse.** Editions Arcanes, Strasbourg, 2007, 178 p
- KAES.R et al. **Différence culturelle et souffrances de l'identité.** *Editions Dunod, Paris, 1998. Collection INCONSCIENT ET CULTURE, 256p*
- PRESTE .E. **La vie psychique des réfugiés.** *Payot-Rivages, Paris, 2010*
- TALPIN. J-M. **Cinq paradigmes cliniques du vieillissement.** *Dunod, Paris, 2005*
- TOURN. L. **Travail de l'exil, deuil, déracinement, identité expatriée.** *PUF, Septentrion, Paris, 1997*

### Revues, articles

- THOME. A. **Dépression et troubles somatiques.** *Psychologie médicale, vol 20, n°6, (1988)*
- GANS-GUINOUNE A.M. **Vieillir en immigration,** *RELIEF, Revue électronique de littérature française 5(2), 2011 : <http://doi.org/10.18352/relief.691>*

### Roman, littérature

- CORNEILLE. **Le Cid.** *Larousse, Evreux, 1992*
- CHACON Dulce. **Voix endormies.** *Plon, Collection 10/18, Paris , 2004*
- GRANDES Almudena. **Le cœur glacé Tome 1.** *Editions Jean Claude Lattes, collection le livre de poche, Paris, 2008*
- HISLOP. Victoria. **Une dernière danse.** *Editions Jean Claude Lattes, collection le livre de poche, Paris, 2015*
- SALVAYRE Lydie. **Pas pleurer.** *Editions du Points, Paris, 2014*

### **Dictionnaire**

GARNIER DELAMARE. **Dictionnaire des termes de médecine**, 25 e édition. *Maloine*, Paris, 1999

**Le nouveau Petit Robert**. *Le Robert*. Paris, 2009

### **Référence au cours des intervenant du Diu**

GARROT.M, psychologue clinicien intervenant dans le module 4 : Les effets de la migration sur la psychopathologie

AZZAM.A docteur en psychologie social intervenant dans le module 2 : préjugés et représentations

BEAL.A, psychologue social responsable module 2 : préjugés et représentations

DAVOUDIAN. C intervenant dans le module 6 : La famille à l'épreuve de la migration

### **Sites internet**

[http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Espagne\\_histoire/185450](http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Espagne_histoire/185450)

<http://magazine.sytral.fr/etranges-etrangers-2/>

# ANNEXES

- ANNEXES 1

## ACRONYMES

CATTP Centre D'activités thérapeutique à temps partielle

CMP Centre médico psychologique

DNID Diabète non insuline dépendant

HTA Hyper-tension artérielle

VAD Visite à domicile

VSL véhicule sanitaire léger

- ANNEXES 2

Document co-écrit par les trois intervenantes du groupe

## PROJET du groupe d'ART-THERAPIE C.A.T.T.P. P.A

### **Les indications :**

- L'art-thérapie, permet de lutter contre le repli, de diminuer l'anxiété ainsi que l'angoisse et la souffrance physique et psychique.
- Ce groupe s'adresse aux personnes souffrant de problématiques d'abandon, de perte et de deuils quel que soit la pathologie.
- Ce soin est plus particulièrement indiqué chaque fois que la verbalisation est difficile, que l'intériorisation est limitée et tend à faire défaut.
- L'atelier vise à maintenir ou restaurer les capacités d'autonomie.

### **Le Cadre :**

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale pour lequel les moyens de communications avec l'équipe se feront lors de réunions périodiques, de synthèses, rapports...

Fonctionnement du groupe : groupe semi- ouvert

## **1) Les personnes concernées**

### **a) les soignés :**

8 personnes âgées de plus de 65 ans, en soins sur les CMP de ou HDJ du secteur ■■■■

L'indication de cette activité thérapeutique est posée à travers le projet de soin du patient, établi par l'équipe soignante pluridisciplinaire, indiqué par le médecin psychiatre traitant et prescrit par le médecin responsable du C.A.T.T.P. P.A

Chaque patient sera préalablement rencontré au cours d'un entretien avant de commencer les séances. Nous rappellerons les règles fondamentales : de respect des autres, la règle de non-violence, de confidentialité, les thérapeutes étant les garants du cadre. Seront aussi spécifiés, horaires, fréquence, conditions matérielles, devenir des œuvres, utilisées.

### **b) Les soignants :**

Le but étant de maintenir la continuité du groupe thérapeutique, trois soignantes le co animeront. Il s'agit de deux infirmières et d'une praticienne en art-thérapie exerçant sur le C.M.P.

La présence de stagiaire en art-thérapie ou de stagiaire infirmier(e) ou psychologue reste possible.

## **2) Le lieu :**

Le groupe aura lieu sur la commune +++, dans la salle d'activité du C.A.T.T.P.-P.A.

Tous les matériaux et outils seront rangés à des endroits identifiés et prédictibles pour les patients.

Un lieu de stockage des productions des patients sera aussi prévu pour préserver la confidentialité des productions.

## **3) Session, horaires et fréquence :**

Session de janvier à Juin chaque jeudi de 13h 45 à 16h00.

Soit 21 séances dont une d'admission, une de bilan mi-parcours et une de bilan de fin.

La durée d'une séance est de deux heures quinze, temps qui comprend l'accueil, le moment de mise en œuvre, le temps d'exécution de l'œuvre, le temps de rangement et le temps de verbalisation et de séparation

Puis, d'une heure de temps de compte rendu soignant et de préparation de la séance suivante.

## **4/ Evaluation :**

Un bilan individuel sera fait en début et fin de session ou de prise en charge et un bilan en groupe sera effectué à mi-parcours.

A cette occasion un questionnaire de Beck ou autre sera rempli par les patients, complétant ainsi l'analyse clinique hebdomadaire qui fera l'objet d'une synthèse de fin de session ou fin de prise en charge

## **Le dispositif :**

## **Déroulement d'une activité d'art-thérapie :**

**13 h 45** La séance commence par un temps d'accueil, temps convivial autour d'une boisson, avec mise à distance du quotidien et constitution du groupe. C'est également un temps de reprise, et une phase de repositionnement sur la tâche et le projet.

**14 h 15** Temps de production en groupe

Le matériel et l'espace sont mis à la disposition de chacun qui s'en saisit librement.

Les expériences plastiques peuvent varier au niveau des supports et des techniques : on peut par exemple passer du crayon, du fusain, de la peinture au collage ou à la terre...

Deux façons d'accéder à la créativité sont possibles :

- Accès direct à la liberté d'expression et d'expérimentation du patient
- Accès proposé par le soignant, avec un exercice restrictif sous forme de consigne, qui met au travail l'une ou l'autre des problématiques rencontrées au cours de la prise en charge.

**15 h 30** Le travail de groupe et le temps de parole permettent d'examiner collectivement et positivement la manière dont les personnes ont participé durant la séance, et de partager leurs regards sur les productions.

Temps de rangement et de séparation et fin du groupe à **15 h 45**.

- **ANNEXES 3** Collage de Sean Hart



*Un mur renversé devient un pont (collage éphémère dans le métro lyonnais de l'artiste Sean Hart lors de l'évènement « Etranges Etrangers » depuis janvier 2016)*

*“Walls turned sideways are bridges” Angela Davis*