



HAL
open science

Reprendre le “ traumatisme ”, retisser le lien

Maud Delahaye, Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, Héloïse Marichez,
Victoria Lotz, Thierry Baubet

► **To cite this version:**

Maud Delahaye, Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, Héloïse Marichez, Victoria Lotz, Thierry Baubet. Reprendre le “ traumatisme ”, retisser le lien. *L’Autre*, 2022, Volume 23 (2), pp.185-194. 10.3917/lautr.068.0185 . hal-04574628

HAL Id: hal-04574628

<https://hal.science/hal-04574628v1>

Submitted on 14 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publi es ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou priv es.



LA PENSÉE SAUVAGE
ÉDITIONS

Reprendre le « traumatisme », retisser le lien

L'atelier thérapeutique de couture FILAO

Maud Delahaye, Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, Héloïse Marichez, Victoria Lotz, Thierry Baubet

DANS **L'AUTRE** 2022/2 (VOLUME 23), PAGES 185 À 194
ÉDITIONS **LA PENSÉE SAUVAGE**

ISSN 1626-5378

DOI 10.3917/lautr.068.0185

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-l-autre-2022-2-page-185.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour La Pensée sauvage.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Reprendre le « traumatisme », retisser le lien. L'atelier thérapeutique de couture FILAO

Maud DELAHAYE, Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY,
Héloïse MARICHEZ, Victoria LOTZ, Thierry BAUBET

Maud Delahaye est psychologue clinicienne ; doctorante contractuelle à l'ED-450, Études Psychanalytiques, rattachée au CRPMS, Université de Paris, UFR IHSS ; AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie, Centre Régional du Psychotraumatisme Paris Nord (CRPPN), Bobigny.

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky est professeur d'anthropologie INALCO, chercheur CESSMA (UMR 245) ; Psychologue clinicienne, AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie, Centre Régional du Psychotraumatisme Paris Nord (CRPPN), Bobigny.

La psychanalyste C. Sternis avance qu'aucun média n'est thérapeutique en soi mais que c'est l'union de son usage, de la possibilité de rencontre, d'un cadre et d'un métacadre institutionnel qui permet d'envisager une visée thérapeutique et un « réapprovisionnement du monde » (2013, p. 16).

C'est dans cette perspective que nous présentons l'atelier thérapeutique de couture FILAO, destiné aux patients adultes de la consultation de psychotraumatisme du service de psychiatrie de l'hôpital Avicenne. La clinique que nous rencontrons est majoritairement constituée de demandeurs d'asile, de déboutés et de réfugiés ayant vécu persécutions, tortures et guerres, puis un parcours migratoire mouvementé pavé de pertes et une arrivée en France sous le sceau de l'urgence et dans des situations souvent très précaires. Exil et trauma sont des éléments récurrents dans notre clinique, ceux-ci se traduisant par de nombreux symptômes, exacerbés par une exclusion administrative et sociale majeure. Qui plus est, l'ampleur des symptômes et le parcours des patients peuvent en partie alimenter un mouvement de stigmatisation, voire d'exclusion, au sein de leur propre communauté. Notons que l'étymologie latine du mot « exil » – *ex(s)ilium* – signifie « bannissement », « hors du sol », tandis qu'en ancien français « exil » désigne la destruction, le ravage (Dictionnaire Littré, 2021). Les résonances entre exclusion du propre sol et destruction sont mises en exergue par Zaltzman (1999) qui interroge les rapports entre la dimension sociale et la vie psychique, son rôle dans les mouvements de destruction internes.

Notre propos est celui de présenter le dispositif thérapeutique FILAO en tant que voie de réapprovisionnement du monde lorsque les patients, effractés par la violence du traumatisme et figés dans une passivation, sont « tombés » hors du monde commun, lorsque leur place dans la cité a été déniée et par là même que leur vie psychique semble s'être immobilisée. Le statut de FILAO est particulier : outre l'aspect thérapeutique de la couture, il permet de (ré) instaurer le lien social entre les patients et d'envisager une ouverture vers l'extérieur de l'hôpital. Le maniement de l'objet médiateur et culturel (le tissu et la couture) permet d'alimenter une transitionnalité entre les participants. Il endosse une fonction de canalisateur d'investissements et de relance, voire de levier thérapeutique face aux possibles achoppements lors des entretiens individuels lorsque la remise en mouvement des processus psychiques par la parole et l'écoute est entravée. Il s'agit d'un dispositif pensé de façon à permettre le tissage d'une nouvelle trame psychique et sociale quand celle-ci a été effractée par le « traumatisme » (Lacan, 1974). Il est donc question de comprendre dans quelles mesures les patients effractés, voire passivés par le trauma, l'exil et l'exclusion sociale, peuvent se saisir de cet espace et de la possibilité de faire groupe au fur et à mesure des séances.

Quel est le rôle de l'atelier auprès des patients de la consultation et de quelle façon son action en dehors de l'hôpital soutient le travail thérapeutique au sein de l'hôpital ?

FILAO, de fil en aiguille.

Création de l'atelier thérapeutique de couture FILAO

La création de l'atelier thérapeutique de couture FILAO a eu lieu en janvier 2021 et est en lien avec l'association du même nom¹. Initialement, l'atelier avait été envisagé pour les femmes tamoules de la consultation de psychotraumatisme. Désœuvrées bien que souvent détentrices d'un large savoir-faire couturier, figées dans leur trauma et stigmatisées par leur communauté, elles peuvent être isolées et exclues du monde commun. Toutefois cette condition pour participer à l'atelier est apparue réductrice et, dans l'optique de briser un potentiel intra-communautarisme et de favoriser la création de liens vers l'extérieur, il a été décidé d'ouvrir l'atelier. Il peut ainsi être proposé par les psychologues de la consultation aux patients présentant une problématique similaire à celle mentionnée précédemment. FILAO a été construit en tant que groupe mixte constitué de 10 à 14 patients, sur une durée déterminée de 12 mois avec une « coupure estivale » – mise à profit puisque les couturiers peuvent emporter chez eux les machines à coudre. Il présente une importante diversité de savoir-faire, de langues parlées, de nationalités, de sorte que cette diversité s'est initialement présentée comme une disparité et une difficulté à « faire groupe ». Au fur et à mesure des séances, une dynamique groupale a émergé, entre autres par le biais d'échanges autour et par la couture. L'atelier est co-animé par trois psychologues, une stagiaire psychologue et une interprète tamoulophone. Le nom de l'atelier FILAO a été choisi en référence au fil de couture, son médium thérapeutique majeur, et à un arbre très présent en Afrique et en Asie, le filao, dont le bois est tout particulièrement résistant et dont la capacité notoire est celle de s'épanouir dans divers sols, des plus hostiles aux plus accueillants.

Cadre de l'atelier

En ce qui concerne le lieu, il a été convenu un accord entre une église proche de l'hôpital, qui accueille dans ses bâtiments connexes plusieurs associations laïques et propose une vaste salle ainsi qu'une cuisine. Le lieu en soi incarne une position à part par rapport à d'autres groupes et ateliers proposés aux patients car il n'est pas dans l'enceinte de l'hôpital. La salle est certes atte-

Héloïse Marichez est psychologue clinicienne, AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie, Centre Régional du Psychotraumatisme Paris Nord (CRPPN), Bobigny.

Victoria Lotz est psychologue clinicienne, AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie, Centre Régional du Psychotraumatisme Paris Nord (CRPPN), Bobigny.

Thierry Baubet est professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie ; Université Sorbonne Paris Nord, UTRPP ; Centre National de Ressources et de Résilience (Cn2r), Bobigny.

¹ Association loi 1901, « Filao – Femmes Insertion exiLS- Accueil et Orientation », 2020, fondée et dirigée par Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky.

nante à un lieu de culte, mais elle est surtout insérée dans la vie de la cité. De ce fait, le lieu n'est pas assimilé directement à la psychiatrie et permet de se définir comme espace entre lieu de socialisation et lieu de soin. Cette brève description du cadre externe de l'atelier nous apparaît essentielle du fait de sa double résonance, d'une part avec un pan de la pensée antipsychiatrique, d'autre part avec les héritages de la psychothérapie institutionnelle. À propos de l'antipsychiatrie, nous faisons notamment référence à la dynamique d'inclusion des patients dans la cité et à l'approche de Maud Mannoni pour qui « il s'agissait de remettre en mouvement ce que la psychiatrie figeait » (Vanier, 2004, p. 80). Toutefois, il n'est pas ici question de nier la souffrance pathogène des patients, de se détacher entièrement de l'hôpital mais plutôt de participer à la « transformation des établissements psychiatriques en lieux d'accueil de la souffrance psychopathologique » (Delion, 2014, p.106) ce, dans une dynamique proche de celle de la psychothérapie institutionnelle et quitte à devoir s'extraire de l'établissement pour favoriser le soin. Cela n'est pas sans évoquer Hermann Simon pour qui la source de la psychothérapie institutionnelle réside dans « la double nécessité méthodologique de ne pas laisser les patients sombrer dans leur inactivité morbide et de soigner l'hôpital » (*ibid.*). C'est donc dans une perspective d'ouverture institutionnelle et de soin orientée vers le *faire ensemble* et le *care*², que l'atelier thérapeutique FILAO a vu le jour. Le cadre de l'atelier a fait l'objet d'une co-construction (Winnicott, 1970) avec les patients s'y rendant hebdomadairement. Les séances commencent par la mise en place des tables disposées en U ainsi que la mise à disposition du matériel sur deux tables centrales. Le *setting* permet une liberté de mouvements et les temps de couture sont ponctués d'échanges entre les participants. Il y a donc un moment d'accueil, le premier temps de l'atelier souvent dédié à la conception de ce qui va être créé collectivement et/ou individuellement, la coupe des tissus, la réalisation des ouvrages et enfin la clôture de l'atelier passant par le rangement des tables et du matériel. Il est important que les patients participent au rangement et à la préparation, cela favorisant une participation à l'atelier, au même titre que les encadrants psychologues et dans la dynamique du « faire ensemble », du travail à la restauration d'une capacité d'agir. L'héritage des clubs thérapeutiques mis en place par Tosquelles à Saint-Alban est ici perceptible en ce que FILAO favorise la « transformation de l'asile, en donnant aux patients, dans certaines conditions, les moyens de concourir à leur propre prise en charge, en devenant acteurs de l'organisation » (*ibid.*, p.107) de la vie de l'atelier. S'en suit un moment post atelier entre les co-thérapeutes puis, la rédaction d'un compte-rendu par l'une d'entre elles. La place et la fonction des psychologues s'analysent à l'aune d'une double temporalité : pendant et après les ateliers. Le « principe humaniste du cristal freudien de non-différence structurale entre patients et soignants », (*ibid.*) permet de repenser les rôles habituels. Par ailleurs, au terme de plusieurs séances, nous avons proposé aux participants un accès à la salle une fois par semaine sans les co-thérapeutes. De manière unanime, la réponse a été négative. Cela nous a montré à quel point FILAO était perçu comme une activité thérapeutique par les couturiers et non concevable sans la présence de psychologues. Cette place et présence des thérapeutes au cours des ateliers semblent garantir une continuité, non seulement d'une séance à l'autre, mais aussi dans le lien avec l'institution. Billard et Costantino (2011) soulignent que l'expression « corps soignant », reflète la dimension dynamique et vivante de l'institution tout en accentuant sa fonction de contenance. Ainsi, le temps post-atelier dédié à l'élaboration orale en réunion puis à l'écrit, sous-tend ces deux aspects fondamentaux que sont la continuité et la contenance du dispositif.

² L'italique vise ici à souligner les termes employés.

Du Moi-peau aux liens sociaux

Winnicott (1975) avance que « l'expérience culturelle » se localise dans un lieu d'entre-deux, d'entre-jeu, entre dehors et dedans, entre la rencontre qui transmet, symboliquement et émotionnellement « ce que la tradition nous a laissé en héritage » et le « sentiment d'exister ». L'expérience culturelle découle ainsi d'« une extension des concepts de phénomènes transitionnels et de jeu », du travail de lien et de la perte.

La couture, objet et activité : une « expérience culturelle » ?

L'objet médiateur est double car il est le matériel « tissu » et il est aussi l'activité même de couture afin de créer un objet fini. Pour Vacheret (2000 in Donaz, 2011, p. 103), il « relance un travail psychique de liaison entre ce qui est perçu au dedans de soi et ce qui est renvoyé en miroir par la réalité groupale, perçue comme une réalité du dehors ». En ce sens, la création de vêtements à partir de tissus choisis laisse entendre la possibilité de symboliser la reconstitution d'une enveloppe corporelle, à visée protectrice mais aussi esthétique et narcissisante. La couture représente ainsi une potentielle rencontre entre le dedans et le dehors. Il n'est pas rare qu'au terme des séances, les patients ayant conçu un vêtement pour eux, l'enfilent et le montrent au groupe. Ce geste apparemment simple est pourtant le résultat d'une importante évolution. Monsieur D.L³ est un patient d'une quarantaine d'années. Ses évolutions en séances individuelles sont réduites tandis qu'il présente un tableau clinique sévère de psychotraumatisme complexe et des positions à tendance paranoïde. Relativement exclu socialement, Monsieur D.L. se trouve dans une situation de grande précarité. Il s'est d'abord présenté aux séances de FILAO en demande de « commandes » et n'exprimant aucun désir de création. Il a progressivement proposé des idées de créations, d'abord pour les co-thérapeutes puis il a finalement accepté de confectionner une chemise pour lui. Créée dans une étoffe qu'il a choisie avec soin, il l'a ensuite fièrement enfilée pour la montrer au groupe. Cette transformation fait écho à une évolution dans son rapport au groupe. Pour Roussillon (2014), le trauma « concerne tout ce qui peut mettre en panne la symbolisation et avec elle l'appropriation subjective ». À travers le processus de symbolisation, mais aussi dans le lien à l'autre et par la transitionnalité, il est possible d'entendre l'apport thérapeutique de l'atelier couture.

3 Par souci d'anonymisation, les noms des patients ont été modifiés.

Réactiver la capacité d'agir et la capacité de penser : le cas de Monsieur H.

Monsieur H. est un patient suivi par une des co-thérapeutes, Madame M., depuis plusieurs années. Âgé d'une cinquantaine d'années, bengali, Monsieur H. présente de très nombreuses douleurs somatiques en lien avec de violentes tortures subies au cours de sa vie et ce depuis un très jeune âge. Son rapport aux autres et au monde extérieur est tout particulièrement fragile, cela se traduisant par un retrait quasiment autistique, de nombreuses stéréotypies et une grande difficulté à entrer en contact avec autrui. Au regard de ses difficultés et des achoppements au cours des entretiens individuels avec une fixation dans le trauma et une forte stigmatisation, Madame M. a proposé à Monsieur H. de participer à l'atelier. Ancien couturier, son savoir-faire est d'un niveau professionnel, tandis que sa créativité d'abord très peu exprimée s'est, au cours des séances, révélée riche. La présence de Monsieur H. à l'atelier a d'abord été directement liée à celle de Madame M. : si sa psychologue n'était pas là, Monsieur H. ne voulait ni ne *pouvait*⁴ venir. Après plusieurs semaines, Monsieur H. a accepté de franchir le seuil de l'atelier sans que Madame M. ne l'accueille. Et ce n'est qu'après plusieurs mois que Monsieur H. a pu se

4 L'utilisation de l'italique vise ici à mettre en évidence le terme utilisé.

rendre à l'atelier même si Madame M. n'était pas là. Toujours positionné de la même façon, Monsieur H. s'est attiré une table de couture : la plus solide – en bois alors que les autres sont en plastique –, elle lui permet de tourner le dos aux participants. Malgré un premier mouvement de rejet de la part de Monsieur H. vis-à-vis du groupe, son évolution avec les autres participants de l'atelier et dans ses réalisations couturières, est remarquable. Il a peu à peu endossé le manteau du « sachant » en termes de couture malgré une première difficulté dans la découpe des étoffes en raison de douleurs articulaires ainsi que d'une apparente gêne au contact des ciseaux. Éprouvant une certaine difficulté initiale à demander de l'aide à quelqu'un d'autre que Madame M., il a progressivement pu s'adresser aux autres membres du groupe pour l'aider à découper les tissus et a finalement pu découper lui-même plusieurs étoffes. D'abord en demande de commandes, il s'attelait à reproduire le modèle qui lui était proposé. Il s'est montré de plus en plus curieux face aux créations des autres couturiers et les a même aidés, a ajouté une série de détails créatifs aux « commandes » et a adopté une position de professeur avec certaines co-thérapeutes. Un peu avant l'été, Monsieur H. a commencé à s'octroyer la possibilité de réparer des affaires personnelles. C'est lors de la coupure estivale que Monsieur H. a emporté une machine à coudre (celle qu'il utilise à chaque séance) et s'est confectionné un sweat-shirt qu'il a porté aux séances suivantes. Ce changement est remarquable en ce qu'il vient illustrer une progressive appropriation des lieux, du matériel et de l'objet couture en tant que médium thérapeutique illustrant une réactivation de la capacité d'agir, de créer et de penser tandis que celles-ci apparaissaient bloquées lors des entretiens individuels. Qui plus est, les séances au sein de FILAO ont fait office de levier thérapeutique avec un effet de relance lors des séances individuelles puisque Monsieur H. a, à plusieurs reprises, évoqué FILAO lors des entretiens individuels.

Protéger le corps et reconstruire une enveloppe

À l'atelier FILAO plusieurs patients créent un vêtement « pour soi ». Outre l'important aspect esthétique et une potentielle fonction narcissisante, il est également possible d'y percevoir une recherche de figuration d'un Moi-peau (Anzieu, 1974) ayant été atteint. Dans le cas des névroses de guerre, Freud, à partir d'une thèse d'Abraham, avance la possibilité qu'un conflit interne au moi apparaisse à la suite de la scission du Moi en un Moi-guerrier et un Moi-pacifique. La pulsion qui se déploie alors serait la pulsion de mort et le Moi serait ébranlé par de forts mouvements de déliaison. Il nous semble possible d'avancer que le Moi-pacifique peut même aller jusqu'à être un Moi « passivé ». Freud (1919) mentionne également la notion d'un « ennemi intérieur » agissant comme une menace pour l'équilibre du Moi. Ainsi, le parallèle avec les réflexions de Pankow (1987) autour du corps, notamment avec la structuration dynamique de l'image du corps, s'impose. Elle évoque la dynamique de stratification dans la névrose et la psychose et décrit « ce qui se passe dans cette intériorité menacée ». Il est envisageable que la création de multiples vêtements, d'une séance à l'autre voire parfois au cours d'une même séance, indique une recherche de protection du *körper*, du corps vu du dehors, du corps biologique pour protéger le *leib*, le corps ressenti et vécu de l'intérieur, le corps érotique (Dejours, 1986). Ces productions peuvent aussi être envisagées comme une figuration de la création progressive de l'enveloppe psychique groupale ayant pour principales fonctions la contenance, la (re)création d'un filtre et d'un pare-excitation (Kaës, 2021) inscrites dans la constitution d'un espace interne et d'une temporalité propre (Anzieu, 1995).

Madame K., femme tamoule d'une cinquantaine d'années, ancienne combattante au sein de la LTTE⁵, est arrivée en France il y a sept ans après avoir

5 Liberation Tigers of Tamil Eelam : organisation indépendantiste tamoule du Sri Lanka.

été emprisonnée, torturée et persécutée. Son corps porte les marques de son histoire. Derrière ses lunettes à la monture épaisse, elle a un œil de verre tandis que l'autre scrute ses interlocuteurs. Elle tend à dissimuler son visage sous un chapeau et des lunettes de soleil. Elle commente : « On me dit que mon œil peut faire peur et dégoûter ». Madame K. n'est pas exclue par sa communauté, elle se construit en référence à celle-ci car sinon, elle exprime la crainte de ne pas exister. Ainsi, elle aide les anciennes combattantes tamoules, les accueille et les oriente. Madame K. ne peut pas trouver de sens à sa venue en France et elle répète : « là-bas j'étais quelqu'un, j'étais toujours très active. Je ne sais pas ce que je fais ici ». Elle ajoute : « Je ne suis pas morte au combat, je ne vais quand même pas me tuer ici ». Cette évocation du suicide sous la forme négative ponctue son discours. Consciente des objets perdus, elle ne peut engager l'investissement de nouveaux objets. Le jardin qui anime son rêve de nouveau logement apparaît quasiment comme une métaphore : elle aimerait un bout de terre qu'elle pourrait entretenir, aimer, soigner. Parle-t-elle du jardin ou d'elle ? Face à son incapacité à trouver le sens de sa venue en France, nous pouvons percevoir une position passivée. De fait, elle dit : « là-bas, je savais quoi faire, ici *on*⁶ ne me dit plus quoi faire, *on* me fait attendre ». Le processus de deuil apparaît figé par l'impossibilité manifeste qu'elle exprime à investir de nouveaux objets tout en étant assaillie de l'intérieur par ses souvenirs traumatiques. Amatrice de couture, nous pensions qu'elle se positionnerait en tant que « cheffe couturière ». Toutefois, elle s'est d'abord mise en retrait par rapport au groupe, puis s'est positionnée en tant « qu'apprentie » auprès d'une femme tamoule plus âgée et couturière professionnelle. Madame K. a dans un premier temps créé plusieurs kurtas⁷, réalisées à partir d'un même modèle. Elle souhaitait couvrir son corps, le protéger des regards, l'envelopper. Elle se refusait de façon manifeste à confectionner une tunique qui laisserait entrevoir un léger décolleté en raison d'une cicatrice sur le haut de son torse. Au fur et à mesure des séances, la coupe des tuniques a changé, laissant de plus en plus de place au corps, le mettant en valeur et/ou le rendant un peu plus visible. En parallèle, elle s'est intégrée au groupe et s'est détachée de sa professeure pour transmettre son savoir-faire aux autres. Dépassant les barrières de la langue, elle a par exemple montré à une nouvelle arrivante francophone, puis à sa thérapeute comment réaliser certains points de couture. Dans la même dynamique, Madame K. a pour la première fois fait don de ses créations aux psychologues lors de la séance avant la coupure estivale. On peut lire dans ce don, juste avant la séparation de l'été, une volonté de maintenir le lien par le biais des objets offerts.

6 L'utilisation de l'italique vise ici à mettre en évidence les termes utilisés.

7 Tuniques traditionnelles indiennes.

L'étoffe cousue : plaisir, don et transitionnalité

L'activité, le produit fini et le destin du produit sont sources de mouvements de plaisir, voire de séduction entre autres par le biais du don. Le rapport au corps pour de nombreux patients est marqué par des blessures de guerre et de tortures et l'image de soi peut ainsi être tout particulièrement abîmée. Dans ce contexte, prendre soin de son apparence, se mettre en valeur et exposer ensuite le résultat final à l'Autre, au groupe, permet une restauration de l'image de soi, qui entraîne du plaisir. Il serait bien délicat de généraliser l'acte du don puisqu'il s'inscrit dans des mouvements psychiques singuliers, propres non seulement au donateur, mais aussi à la relation transférentielle entre donateur et bénéficiaire. Si pour certains le don peut indiquer une volonté manifeste de remercier, d'assoir une appropriation subjective de l'espace laissant entrevoir une dynamique narcissisante, il peut également faire office d'objet de séduction.

Pour son corps, Madame D., n'arrivait que rarement à confectionner un habit. Il serait possible de faire un parallèle avec la fragile instauration des li-

mites (Green, 1960), notamment d'un Moi-peau suffisamment protecteur et d'un Moi solidement instauré. Au terme de plusieurs semaines ponctuées par des dons pour les psychologues, Madame D. a taillé un chemisier pour elle dans le même tissu que celui utilisé pour le chemisier offert à une des thérapeutes. Quasiment identiques, les deux habits se différencient par l'absence volontaire (et soulignée par la patiente) de manche et de bouton sur le chemisier réalisé pour elle-même. Est-ce là une forme d'autocastration ? Lorsque Madame D. a offert le chemisier avec des manches, elle l'a collé directement sur le corps de l'encadrante en lui demandant si elle l'aimait. Cette question n'est pas sans évoquer l'objet transitionnel : faisant partie d'elle mais pas tout à fait. La formulation laisse planer le doute : Est-ce que la thérapeute aime le chemisier ou est-ce que la thérapeute l'aime, elle, Madame D. ? Ce don pourrait également être compris comme un mouvement transférentiel de séduction. Le recours au médium vient donc ici soulever plusieurs questions car outre la sublimation ou le transfert, il pourrait s'agir d'un mouvement narcissique ne dépendant que du sujet et permettant de s'affranchir de la relation objectale et de ses dangers.

De la disparité à la groupalité

Comment faire groupe ?

L'amour du thérapeute pour l'objet médiateur est considéré comme une fonction liante face au traitement de la déliaison et de la destructivité. Il est à noter que la majorité des co-thérapeutes animant l'atelier de couture ne savaient pas coudre et encore moins utiliser une machine lorsque FILAO a été mis en place. Il a en effet été créé à partir de demandes plus ou moins manifestes des patients lors des entretiens individuels. C'est donc l'intérêt des patients pour l'objet médiateur qui a adopté une fonction liante. Cela a inversé les rôles conventionnels soignant-soigné alimentant une dynamique du « faire ensemble ». La question première d'une relative disparité du groupe en matière de langues, de cultures, de capacités couturières a animé nos réflexions. Progressivement les échanges ont eu lieu, autour et par le biais de la couture et des qualifications respectives. En effet, certains savaient coudre, d'autres découper, d'autres encore savaient réaliser des manches ou des cols d'une certaine forme. La complémentarité a favorisé le « faire groupe » et l'activité de couture est devenue médiatrice thérapeutique en ce qu'elle a alimenté la groupalité psychique. L'activité de couture peut ainsi être considérée comme une figuration de « l'association de matière psychique » (Kaës, 1999, p.113) et d'un retissage de la trame psychique. L'investissement des lieux de la part des participants semble avoir permis d'engager une progressive croissance des liens au sein du groupe ainsi que de la capacité à faire groupe. Le retissage de la trame psychique et les fonctions thérapeutiques de FILAO sont en partie sous-tendus par la groupalité, support du sentiment d'appartenance et des fonctions initiatiques de passage, de transformation et de réunification interne (Kaës, 2021). Ce qui réunissait d'abord les patients de l'atelier était le trauma et notamment une certaine destructivité et immobilité mortifère. Sortir de l'enceinte de l'établissement *ensemble*⁸, avec les thérapeutes, semble avoir participé à la création d'un groupe et de liens sociaux, ainsi qu'à une forme de réappropriation du monde et de leurs propres corps. Cela résonne avec le paradoxe pointé par Oury (1996, pp. 70-71) lorsqu'il avance que « pour sauver la psychiatrie, une utopie institutionnelle doit se constituer ».

8 L'italique vise à mettre en évidence les termes utilisés.

D'autres modalités thérapeutiques : prendre place dans la cité

Davoine et Gaudillière (2004, p.169) soulignent la nécessité de s'extraire de la dénomination qui restreint et enferme les sujets dans une pathologie et dans un lieu, ce dans un renforcement d'une potentielle stigmatisation. Pour

(re)prendre place dans la cité, d'autres modalités thérapeutiques sont envisageables, celles-ci permettant de redonner une consistance aux sujets par le faire et l'être ensemble. L'attention portée aux liens sociaux peut être comprise comme partie intégrante du soin. Delion (2014, p.23) affirme que : « La psychothérapie institutionnelle résulte de ce travail [...] qui consistait à utiliser les conceptualisations freudiennes en les repensant à l'aune de la psychose, c'est-à-dire en reconstruisant une métapsychologie de nature à en éclairer les mécanismes et les spécificités transférentielles, mais dans le même temps à élargir le champ des révolutions nécessaires en y incluant la *dimension politique, seule capable de penser l'aliénation sociale et ses effets sur les patients*⁹ ». Ces avancées éclairent un pan de la prise en charge des patients à savoir la nécessité d'inclure la dimension politique, l'urgence pour les sujets de pouvoir investir le monde extérieur, de retrouver une place dans la cité et par là même de se réapproprier des capacités créatrices et un investissement de leur propre corps.

9 L'italique vise à mettre en évidence les termes utilisés.

Articulation des dimensions individuelles et collectives

La complémentarité de l'atelier FILAO et des entretiens individuels met en exergue l'importance du métacadre dans lequel s'inscrit l'atelier de couture. Le terme « atelier » désignait originellement les éclats de bois puis « le chantier où travaillaient ensemble des artisans et des ouvriers » (Sternis, 2013). Cet apport étymologique souligne l'articulation des dimensions individuelles et collectives, essentielles au montage et à la pérennité du dispositif en tant que « structure dans laquelle des interactions entre des personnes vont prendre place, en rapport à leur propre groupe d'appartenance et à leur réseau d'interactions intériorisées » (Rouchy, 1998, p. 101). Le groupe favorise ainsi l'émergence de processus psychiques et transférentiels particuliers – la diffraction notamment. Face à l'effraction traumatique, il permet aux participants « de se confronter à cette double expérience d'appareillage des parties de soi que chacun doit abandonner, projeter ou rejeter en les liant avec celles d'autres dans des formations communes, pour entrer dans le lien » (Kaës, 2005, p.28). FILAO permet ainsi d'aborder différents processus et dimensions psychiques et d'articuler dans une dynamique transculturelle, l'individuel et le collectif, le pluriel et le singulier, l'intersubjectif et l'intrapsychique.

Conclusion

« Le trauma est l'empreinte qui empêche précisément toute inscription » écrit Saglio-Yatzimirsky (2020, p. 6). Comment favoriser la (re)naissance des capacités d'inscription endiguées chez les patients participant à l'atelier FILAO ? Sa visée thérapeutique première est celle de permettre aux patients de s'extraire de la répétition mortifère par le biais du faire ensemble, par l'activité créatrice et dans le cadre d'un groupe et d'un espace dans le monde, à l'extérieur de l'établissement psychiatrique tout en faisant partie de l'institution soignante. À cela s'ajoute la piste de réflexion que nous proposons en guise de conclusion, à savoir la potentialité de FILAO à faire lien avec le monde et notamment le monde du travail dont ces patients sont souvent exclus. La difficulté d'accès au travail – soit du fait d'une prohibition par les lois encadrant la demande d'asile, soit parce que la mise au travail constitue une impossibilité psychique pour les patients – renforce la chute hors du monde commun. De fait, Jean Furtos (2008) assimile la souffrance psychosociale et l'exclusion à des paradigmes de situations extrêmes. Le manque de reconnaissance (Honeth, 2004) délétere pour l'identité (Dejours, 2014) et le barrage au travail de *Kultur* sont des éléments récurrents dans la clinique de l'exil. Ils renforcent l'action mortifère de la violence du trauma et agrandissent le « traumatisme » (Lacan, 1974). FILAO n'est pas un espace de travail mais le déploiement et/ou

la remise en marche de certains processus psychiques d'habitude en lien avec le travail peuvent alors se développer dans un cadre contenant. De par son statut intermédiaire entre le dedans et le dehors de l'hôpital, il participe ainsi à un cheminement de retour vers le monde commun, à la réinstauration de la capacité d'agir et à la tiercéité en parallèle des entretiens individuels. ●

■ Bibliographie

- Anzieu, D. (1974). Le Moi-peau. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, (9), 195-208.
- Anzieu, D. (1995). Et le couple fut... Dans D. Anzieu, *Contes à rebours*. Les Belles Lettres.
- Billard, M. & Costantino, C. (2011). Fonction contenant, groupes et institution soignante. *Cliniques*, (1), 54-76. <https://doi.org/10.3917/clin.001.0054>
- Davoine, F., Gaudillière, J-M. (2004). *Histoire et trauma. La folie des guerres*. Éditions Stock, 2006.
- Dejours, C. (1986). *Le corps d'abord. Corps biologique, corps érotique et sens moral*. Payot, 2011.
- Dejours, C. (2014). La Sublimation : entre clinique du travail et psychanalyse. *Revue française de psychosomatique*, (46), 21-37.
- Delion, P. (2014). La psychothérapie institutionnelle : d'où vient-elle et où va-t-elle ?. *Empan*, (96), 104-112. <https://doi.org/10.3917/empan.096.0104>
- Delion, P. (2014). Tosquelles et Oury, parce que c'était eux.... *Chimères*, 84(3), 20-28. <https://doi.org/10.3917/chime.084.0020>
- Donaz, M. (2011). Entre créativité, groupe et soin psychique du sujet âgé en mal de vieillir. *Gérontologie et société*, 2(2), 95-111. <https://doi.org/10.3917/gs.137.0095>
- Freud, S. (1919). Introduction à la psychanalyse des névroses de guerre. Dans S. Freud, S. Ferenczi & K. Abraham. (2010). *Sur les névroses de guerre*. Payot.
- Freud, S. (1929). Le Malaise dans la culture. Dans *OCF.P, t. XVIII*, (pp. 245-333). PUF, 2002.
- Furtos, J. (2008). *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Masson.
- Green, A. (1980). La mère morte. Dans *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (1983).
- Honneth, A. (2004). La théorie de la reconnaissance: une esquisse. *Revue du MAUSS*, (23), 133-136. <https://doi.org/10.3917/rdm.023.0133>
- Kaës, R. (1999). Les théories psychanalytiques du groupe. PUF.
- Kaës, R. (2005). Groupes internes et groupalité psychique : genèse et enjeux d'un concept. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, (45), 9-30. <https://doi.org/10.3917/rppg.045.0009>
- Kaës, R. (2021). *Les théories psychanalytiques du groupe*. PUF.
- Lacan, J. (13 février 1974). *Les non-dupes errent* [Séminaire].
- Littre, E. « Exil ». Dans *Le Littré. Dictionnaire de la langue française* en ligne. Consulté le 19 septembre 2021 sur <https://www.littre.org/definition/exil>
- Oury, Jean. (1996). Utopie, atopie et eutopie. *Chimères. Revue des schizoanalyses*, (28), 69-78. <https://doi.org/10.3406/chime.1996.2080>
- Pankow, G. (1987). *L'être-là du schizophrène. Contributions à la méthode de structuration dynamique dans les psychoses*. Flammarion, 2006.
- Rouchy, J.C. (1998). Le champ du contre-transfert : dispositif et cadre institutionnel. Dans *Le groupe, espace analytique : clinique et théorie* (pp. 97-124). Érès.
- Roussillon, R. (2014). Trauma et symbolisation. Article consulté en ligne sur : <https://renroussillon.com/symbolisation/trouve-cree/> en septembre 2021.
- Saglio-Yatzimirsky, M-C. (2018). *La Voix de ceux qui crient : Rencontre avec des demandeurs d'asile*. Albin Michel.
- Saglio-Yatzimirsky, M-C. (2020). *Violence et récit. Dire, traduire, transmettre le génocide et l'exil*. Hermann.
- Sternis, C. (2013). Introduction. Invitation au voyage. Dans E. Granier (éd.), *L'adolescent entre marge, art et culture: Une clinique des médiations en groupe* (pp. 11-20). Érès.
- Vacheret, C. (2000). *Photo, Groupe et soin psychique*. PUL.
- Vanier, A. (2004). Psychanalyse et antipsychiatrie. *Topique*, 3(88), 79-85. DOI 10.3917/top.088.0079
- Winnicott, D.W. (1970). Article intitulé « Cure » (2015). Donald W. Winnicott: Cure (1970).

Dans C. Marin (éd.), *À quel soin se fier: Conversations avec Winnicott* (pp. 19-38). PUF.
 Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité (L'espace potentiel)*. Gallimard.
 Zaltzman, N. (1999). Tomber hors du monde. Dans N. Zaltzman (dir.), *De la guérison psychanalytique* (pp. 184-206). PUF.

■ Résumé

Reprendre le « traumatisme », retisser le lien. L'atelier thérapeutique de couture FILAO

L'atelier thérapeutique de couture FILAO est un espace hybride, de soins et de socialisation, destiné aux patients de la consultation de psychotraumatisme de l'hôpital Avicenne. Inspiré par l'antipsychiatrie et la psychothérapie institutionnelle, l'une de ses visées thérapeutiques est la réactivation des capacités de penser et d'agir lorsque celles-ci sont entravées par une immobilité mortifère propre au trauma. Il s'agit d'analyser comment le faire ensemble et le *care* ont favorisé la réinstauration d'un ordre symbolique dont la souffrance des patients ayant vécu des traumatismes et des parcours d'exil d'une violence inouïe les a exclus. Pendant plusieurs mois, nous avons animé et participé à l'atelier en analysant l'échange culturel, la libre circulation de la parole passant aussi par le mouvement corporel et la création, l'ouverture vers l'extérieur, la possibilité de transmission de pratiques et de savoir-faire dans une dynamique symbolisante et narcissisante pour les patients.

Mots-clés : *traumatisme psychique, exilé, médiation thérapeutique, psychothérapie institutionnelle, atelier thérapeutique, relation soignant soigné, transculturel, lien social, activité manuelle, enveloppe psychique, appareil psychique groupal.*

■ Abstract

Trauma repair through a therapeutic sewing workshop, FILAO: re-weaving links

The therapeutic sewing workshop, FILAO, is a hybrid space of care and socialization, intended for patients attending the psycho-traumatic consultations in Avicenne hospital. Inspired by anti-psychiatry and institutional psychotherapy, one of the therapeutic goals is the reactivation of the ability to think and act when it is hampered by morbid immobility specific to trauma. The aim is to analyse how doing things together and can favour the reinstatement of a symbolic order that is not accessible to the suffering of patients who have sustained trauma. We took part and led the workshop for several months, analysing cultural exchanges and the circulation of speech, as well as bodily movement and creation, openness towards the outside world, and the possibility of transmission of practices and know-how in a symbolizing and narcissistic dynamic for the patients.

Keywords: *psychological trauma, exile, therapeutic mediation, institutional psychotherapy, therapeutic workshop, caregiver/patient relationships, transcultural, social link, manual activity, psychic envelope, group psychic apparatus.*

■ Resumen

Remendar el "traumatismo" (juego de palabras en francés. trou: agujero). El taller terapéutico de costura FILAO

El taller terapéutico de costura FILAO es un espacio mixto de atención sanitaria y de socialización para los pacientes de la consulta de trauma psicológico del hospital Avicena. Inspirado por la anti-psiquiatría y la psicoterapia institucional, uno de sus propósitos terapéuticos es la reactivación de la capacidad de pensar y actuar cuando estas capacidades se ven afectadas la inercia mortífera propia del trauma. Este trabajo pretende analizar cómo el trabajo asociativo y la atención sanitaria favorecen el restablecimiento de un orden simbólico excluido por el sufrimiento de los pacientes que han sufrido traumas y exilio. Durante varios meses hemos organizado y participado en el taller mediante el análisis del intercambio cultural, el libre flujo del discurso y también a través de los movimientos del cuerpo y de la creación, la apertura hacia el exterior, la posibilidad de transmisión de las prácticas y conocimientos en una dinámica que favorece la autoestima y la simbolización.

Palabras clave: *trauma mental, exilio, mediación terapéutica, psicoterapia institucional, taller terapéutico, relación paciente-cuidador, transcultural, enlace social, actividad manual, envoltura psíquica, aparato psíquico grupal.*

■ Crédits photographiques: P. 185 © Victoria Lotz et Héloïse Marichez. DG