

# RHIZOME

BULLETIN NATIONAL SANTÉ MENTALE ET PRÉCARITÉ

**#84**  
Fév. 2023

## Échappées artistiques



**Gwen Le Goff**

Directrice adjointe de la revue *Rhizome*  
Orspere-Samdarra

**Natacha Carbonel**

Assistante de rédaction de la revue *Rhizome*  
Orspere-Samdarra

## Osons créer

**L**es expressions artistiques nous invitent à porter une attention particulière à ce qui nous entoure, à nos expériences sensibles et à leurs pouvoirs.

### Penser l'environnement pour prendre soin

La création artistique trouve aujourd'hui sa place dans les interstices du soin, sur les murs des unités de l'hôpital et dans la conception architecturale même des lieux. Ouvrir des institutions auparavant fermées et intentionnellement coupées de la cité transforme et mêle les espaces ainsi que leurs usages : on peut se rendre dans un hôpital psychiatrique pour assister à un échange avec une metteuse en scène en amont d'une représentation théâtrale, à une exposition ou encore à un parcours d'installations interactives, comme pour (se) soigner. L'hospitalité du lieu s'incarne ainsi dans son ouverture, une continuité entre l'extérieur des enceintes et ce qui se passe en son sein. L'architecture et l'organisation même de ces espaces, la couleur des murs, la luminosité d'une pièce, le mobilier, la présence ou non d'éléments naturels, décoratifs ou artistiques peuvent être questionnés : participent-ils d'un prendre soin ? Présumer que le design, l'esthétique et l'art ont une place légitime dans ces lieux participe à modifier la perception de ces espaces et des personnes qui s'y trouvent.

### Se rétablir par l'expression artistique

Que disent nos créations de nous ? Que laissons-nous transparaître à travers elles ? La création artistique peut-elle nous relier à notre intériorité et, par conséquent, l'exprimer ? Quand il s'agit d'art-thérapie ou d'ateliers thérapeutiques à vocation artistique, la finalité est annoncée et la considération esthétique n'est pas centrale. Certains ateliers s'invitent dans les

services comme objets de médiation, à travers des supports d'écriture, de musique, de danse, de peinture ou même de street-art. D'autres peuvent être animés par des artistes ou des intervenants divers, sans que la finalité soit a priori thérapeutique. Il importe alors de favoriser l'expression et la créativité des personnes qui y participent, de donner de la résonance à des voix tues, invisibilisées ou dominées. Les personnes valorisent ainsi leur pouvoir d'agir, souvent mis à mal, notamment dans

pour autant avoir une valeur artistique à leurs yeux. Construire des cabanes en bois qui mesurent plusieurs mètres de hauteur uniquement avec de la corde, installer plus d'une centaine de moulins à vent et de carillons sur un vélo, habiller et recouvrir totalement des objets avec des bouts de tissus noués et des pelotes de laine, créer des fusils et des Spoutniks à partir de matériaux de récupération... Bienvenue dans le monde de l'art brut.



des situations de vulnérabilité ou de précarité. Les productions sont alors généralement diffusées et exposées. L'écho social et politique participe d'une reconnaissance du travail accompli. Ce qui participe au rétablissement ne se détermine pas a priori, mais bien plutôt en situation, par les personnes directement concernées plus que par les intervenants au regard de leur cadre d'exercice.

### Combattre les assignations

Si, pour certaines personnes, atteindre le statut d'artiste est l'œuvre de toute une vie, pour d'autres, bénéficier de cette reconnaissance arrive de manière fortuite. Ainsi, certaines œuvres dévoilent l'univers particulier de leurs créateurs sans

Les travaux artistiques inscrits dans ce courant nous invitent à prolonger la réflexion sur la reconnaissance de l'art. Si l'histoire de l'art brut est liée à celle de l'institution asilaire, la reconnaissance de ces œuvres va bien au-delà des murs de l'hôpital. Celui-ci se définit plus aisément par ce qu'il n'est pas - ni un mouvement, ni une école, ni même un style -, il représente l'art de l'exclusion, de l'enfermement, de la précarité ou encore des marges. L'art brut a indéniablement participé à dépasser des modes de hiérarchisation entre ce qui serait légitime et ce qui ne le serait pas dans le domaine de l'art. Il ne serait plus question de se conformer à une modalité de production d'œuvres quelles qu'elles soient, mais plutôt de faire advenir sa singularité, d'exprimer une sensorialité ou sensibilité particulière ou encore de sublimer une expérience douloureuse.

À titre individuel, la création représente un moyen de s'émanciper, de libérer sa parole, elle permet de sortir des assignations et d'accéder à un autre statut, d'être lu, vu ou entendu. L'expression artistique peut aider les personnes à tenir lorsqu'elles sont confrontées à des épreuves de vie. Elle est aussi une manière de donner à voir et faire entendre d'autres sensibilités, d'autres voix, des expériences singulières au détour d'une page tournée, d'une bande dessinée, d'un mur graffé ou d'un podcast murmuré...

# L'hospitalité en chantier, art et design à l'hôpital public

**A** la fin des années 1990, début de la crise morale, financière et institutionnelle quasi permanente de l'hôpital public, les ministères de la Culture et de la Santé élaborent un programme national dédié à l'action culturelle dans les hôpitaux. Est-ce l'émergence d'un objet politique de compensation et de rééquilibrage d'un hôpital dont le poids technologique et technocratique devient insoutenable, comme le suggère Anne Nardin lorsqu'elle évoque que « la dimension culturelle peut s'installer dans les vides – nombreux – de cet hôpital hypertechnologique, comme dans l'attente d'un rééquilibrage, voire d'une réparation<sup>1</sup> » ? L'art se trouve-t-il requis de porter assistance à une pratique de la sollicitude que chacun appelle de ses vœux en convoquant la philosophie du « care », mais qui ne s'incarne plus suffisamment dans la relation de soins ?

Le design se retrouve-t-il à l'hôpital dans la cohorte des conséquences de la libéralisation de l'hôpital public en tant qu'élément d'augmentation du capital de marque d'une institution soudainement mise en concurrence avec, entre autres, le secteur sanitaire privé, conformément à la critique développée par Hal Foster<sup>2</sup>, critique d'art ?

Nous aimerions soutenir qu'il n'en est rien. Que l'art et le design peuvent être invités à l'hôpital dans ce qu'ils ont de plus irréductibles comme puissance de questionnement et, de plus, désintéressés sur le plan politique et économique. Au demeurant, peu d'œuvres à l'hôpital sont produites au nom de la singularité de leur auteur ou de la sécession qu'elles opèrent dans l'histoire de l'art, et encore moins en raison de leur valeur commerciale. C'est en réalité une histoire à bas bruit de nombreux concepteurs et créateurs qui agissent frugalement, investissant le sens humaniste et social de leur engagement. C'est une histoire à bas bruit de professionnels hospitaliers militant pour rappeler que le sens de leur pratique et de leur vocation est plus culturel que technique. C'est une histoire à bas bruit d'usagers qui savent que leur rétablissement dépend aussi de leur sensibilité, de leurs émotions, de leur créativité, au cœur même de la contrainte imposée par la maladie.

Toutefois, quelle que soit la qualité des individus qui se dévouent à l'hôpital, les forces d'assèchement de l'espace hospitalier sont profondément incrustées dans les dogmes budgétaires, les procédures pullulantes, les cadres de management verticaux, les rapports de pouvoir et de territoire en silos, la peur de l'autre, y compris des usagers encore trop souvent tenus à l'écart malgré des avancées réelles. Ces phénomènes génèrent souvent des milieux hospitaliers dont la « misère symbolique<sup>3</sup> » et esthétique fait obstacle au prendre soin, au rétablissement et à l'émancipation des personnes. Ils sont alors en

contradiction avec la vocation d'hospitalité de l'hôpital et appellent l'ensemble de la communauté hospitalière à se mobiliser pour qu'elle soit restaurée. Il en va de son devenir, comme le souligne Lazare Benaroyo, docteur en médecine : « L'art et la culture à l'hôpital nous rappellent qu'en tant qu'institution publique, ce dernier est avant tout un monde de valeurs et qu'il ne pourra répondre aux défis scientifiques, techniques, de santé publique et de société qu'en continuant à s'appuyer sur les valeurs d'accueil, de solidarité et d'hospitalité<sup>4</sup>. »

Dans ce contexte, comment l'art et la culture sont-ils intégrés à l'hôpital comme ressources et comme dispositions en capacité d'apporter leur contribution à la mise en œuvre pratique et au quotidien d'une éthique de l'hospitalité ?

## Culture et santé, les limites d'une politique publique

Revenons à la politique publique interministérielle « Culture et Santé » qui a légitimé l'ouverture de voies nouvelles pour l'art et la culture vers les établissements de santé, puis médico-sociaux. Les ambitions successives et cumulatives des politiques culturelles, depuis l'éducation populaire comme levier d'émancipation de l'après-guerre jusqu'à la récente déclaration des « droits culturels », ont créé les différentes couches d'humus desquelles cette convention nationale est née. Dans les années 1990, à la suite de ses différents engagements, le ministère de la Culture et de la Communication se trouve doublement asphyxié par l'importance de ses investissements pour la démocratisation culturelle et par l'élargissement des domaines de son intervention en faveur de la démocratie culturelle. Les politiques interministérielles sont alors développées et tentent de trouver de nouvelles voies pour la démocratisation culturelle en allant chercher les publics là où ils sont, mais également de partager les charges de ces politiques avec d'autres ministères.

Ainsi, le texte du programme national « Culture et Santé », signé en 1999 puis renouvelé et élargi en 2010, affirme un certain nombre de partis pris issus de l'action culturelle et du développement culturel qui ont contribué à le positionner durablement à l'hôpital en dehors des lisières de l'art-thérapie, d'une part, et de l'animation occupationnelle, d'autre part. Sa pierre angulaire réside dans la notion de jumelage entre établissements sanitaires et structures culturelles autour de projets conçus et réalisés en commun. Ces partenariats se sont révélés très féconds, car ils ont permis aux hôpitaux de s'adosser sur les compétences de montage de projets, les réseaux artistiques et les ressources de diffusion de leur binôme culturel. Les référents culturels hospi-

<sup>1</sup> Nardin, A. (2004). Introduction. *Architecture, hôpital et art contemporain* (p. 20) [Actes du colloque - CHRU de Lille, 2004, novembre 25 et 26].

<sup>2</sup> Foster, H. (2019). *Design et crime*. Éditions Les prairies ordinaires.

<sup>3</sup> « La misère symbolique est la perte d'individuation qui résulte de la perte de participation à la production de symboles. » Stiegler, B. (2013). *De la misère symbolique* (p. 25). Flammarion.

<sup>4</sup> Benaroyo, L. (2016). L'art et la culture à l'hôpital, un enjeu éthique ? *Bulletin des médecins suisses*, 97(34), 1169-1170.



taliers devenaient, quant à eux, les fils d'Ariane pour les artistes intervenant dans le labyrinthe organisationnel et professionnel de l'hôpital.

En prenant appui sur les centaines d'expériences conduites dans les établissements sanitaires et médico-sociaux des vingt dernières années, nous pourrions croire que l'État reconnaît le rôle que joue la culture dans les politiques hospitalières et les stratégies de santé publique. Pourtant, l'absence totale d'évaluation à l'échelle du programme permet d'en douter. Les politiques croisées « Culture et Santé » se sont donc développées sur le territoire national de manière très inégale en fonction de la conviction des acteurs de terrain et de la sensibilité des fonctionnaires concernés, particulièrement des responsables des directions régionales des affaires culturelles (Drac) et des agences régionales de santé (ARS). Ainsi, cette initiative se trouve confrontée au paradoxe selon lequel l'État lui apporte bien un cadre politique et financier sans pour autant la promouvoir, l'animer et se donner les moyens de l'évaluer. Ce constat est partagé par les auteurs des trois évaluations régionales dont nous avons connaissance<sup>5</sup>. Ces derniers analysent la disjonction entre le système des valeurs annoncées, le système organisationnel concret et le manque de pilotage global de l'État.

### Des effets de l'art sur la santé et de ses limites sur les structures

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a pour sa part mis en œuvre en 2019 une large étude qui conclut aux effets bénéfiques de l'art pour la santé, tant physique que mentale, des usagers, à partir de l'analyse des éléments de preuve tirés de 900 publications du monde entier<sup>6</sup>. Les impacts évalués concernent aussi bien la prévention que la santé publique, l'autonomie des usagers atteints de maladies complexes et chroniques, la qualité de la relation entre usagers et soignants, la qualité d'expérience tant des usagers que des soignants, les chances de rémission, le rétablissement, la déstigmatisation de la maladie et du handicap dans la société, l'inclusion des plus vulnérables dans le droit commun. L'étude montre comment, tout au long de la vie, du stade gestatif jusqu'aux derniers jours, les arts ont une influence positive sur la santé.

Le rapport souligne que plusieurs pays envisagent sérieusement la possibilité pour les médecins de prescrire – au-delà du champ strict de l'art-thérapie – des activités artistiques et culturelles. En conséquence, ce rapport de l'OMS apporte des données probantes sur la légitimité de l'intégration de l'art et de la culture dans les politiques de santé publique et de l'offre de soins. En France, ces actions ont, malgré tout, trouvé la force d'exister et de croître à l'hôpital grâce au militantisme, à la conviction et à la solidarité de toutes ses parties prenantes. Elles ont capitalisé aujourd'hui des approches, des méthodes, des processus, des connaissances expérimentielles et théoriques qui pourraient constituer des ressources pour que l'hôpital instaure son véritable être au monde qui est celui de l'hospitalité.

Pour autant, si les interventions artistiques posent des questions, ouvrent des possibles, déplacent des lignes, génèrent une qualité d'expérience exceptionnelle, rien ne permet d'affirmer qu'elles participent à des transformations durables à l'échelle institutionnelle, voire

du système de santé, dans une visée d'amélioration de la qualité de l'exercice des métiers du soin et de l'expérience des usagers. Nous constatons, à l'instar des auteurs de l'étude sociologique de 2020 conduite en Aquitaine, que « l'Institution ne semble pas impactée par ces projets qu'elle tend à maintenir à la marge<sup>7</sup> ». L'art reste exogène au fonctionnement de l'hôpital et à sa stratégie. Il n'impacte pas le management, ni les politiques publiques de santé, ni les outils, ni les protocoles de l'hôpital, sauf de manière fugace à l'occasion de la mise en œuvre d'un projet. C'est dans le pli même de cette limite que ce programme ouvre la voie au design hospitalier, un design actuellement expérimenté par deux laboratoires d'innovation culturelle par le design en France : la fabrique de l'hospitalité aux hôpitaux universitaires de Strasbourg et le lab-ah au groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris psychiatrie & neurosciences.

### De l'art au design, du questionnement à la visée projective

Le design ne se confond pas avec l'art dans sa fonction fondamentale. Il ne manque pas de réinterroger l'existant, mais il le fait dans une visée projective et matérialisée d'amélioration de l'habitabilité du monde et de la vie quotidienne de tous. Le design à l'hôpital met en œuvre ses potentialités propres de production centrées sur les usages et les usagers, et s'inspire de la philosophie du design social héritée du manifeste du designer Victor Papanek<sup>8</sup>, soucieux du bien-être écologique et social des humains.

En effet, discipline majeure de notre temps, il se trouve pris dans de nouveaux engagements qui ne consistent plus seulement à rendre le monde plus habitable, mais aussi à rendre la vie plus digne. Cela passe notamment par la dignité des conditions d'existence, la valorisation de la place de chacun dans le monde, l'estime de soi et la considération des autres, la justice et le sentiment de sécurité.

Son objet est de mettre en œuvre les espaces et les conditions de conception, associant toutes les parties prenantes d'une problématique autour de l'analyse et de la projection de dispositifs matériels en soutien à l'habitabilité des milieux et de la dignité des personnes.

Le design d'hospitalité<sup>9</sup> prolonge le travail de questionnement des valeurs de l'hôpital, déjà initié par l'action artistique, tout en disposant d'un potentiel de transformation des structures et des environnements de santé plus opérationnels. Mieux accepté par le corps institutionnel, car moins exogène en raison de sa logique de résolution de problème, il pourrait permettre de repenser largement les processus de conception et de production des milieux de soins à l'aune de la matérialisation de l'hospitalité. Encore faudra-t-il qu'il conserve la dimension libertaire attachée à sa part de création qui le différencie profondément des méthodes d'innovation managériale dites de « *design thinking* ». Les modes opératoires de l'art et du design sont donc à la fois différents, complémentaires et intriqués. Nous appelons à poursuivre de manière plus ambitieuse les expérimentations, les transmissions, les recherches dans ce domaine indissociable de la vie, de la santé et de l'hospitalité.

5 Les trois évaluations régionales sont :

Herreros, G. (2004). *Les petites liaisons Culture-Hôpital. Variations sur le vital*, Lyon. Rapport d'évaluation du dispositif Culture et Hôpital Rhône-Alpes de 2002 à 2004 [initié par l'agence régionale de l'hospitalisation et la Drac Rhône-Alpes - document inédit]. Laboratoire Modys.

Ruby, C. (2009). *La condition post-hospitalière, re-penser l'hôpital sous la condition de la culture*. Rapport Drac-ARS Nord-Pas-de-Calais [document inédit].

Langeard, C., Liot, F. et Montero, S. (2020). *Culture & Santé : vers un changement des pratiques et des organisations*. Éditions L'Attribut.

6 Fancourt, D. et Finn, S. (2019). *Health Evidence Network synthesis report 6. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. World Health Organization.

7 Langeard, C., Liot, F. et Montero, S. (2020). (p. 92).

8 Papanek, V. (2021). *Design pour un monde réel*. Les presses du réel.

9 Delanoë-Vieux, C. (2022). *Art et design : instauration artistique, entre hostilité et hospitalité des lieux de soins et habitabilité du monde* [thèse de doctorat]. Université de Strasbourg.

# Ce que l'architecture fait au soin et inversement

**P** arler d'art et de soin, et les penser ensemble, serait-il obscène ? Comment, en effet, vouloir faire, sinon du beau, du moins de l'art, avec de l'effroyable, de la souffrance et de la maladie ? S'il y a une obscénité, c'est celle qui associe, en une alliance trouble et équivoque, le pathétique et le pathologique, le plaisir et la souffrance. Car il y a une dissonance entre la dimension pathétique de l'esthétique, avec son déferlement de sollicitations sensibles qui suspend l'action d'un côté, et, de l'autre, la dimension pathologique de l'humain écrasé par la maladie, sa souffrance et sa chronicité qui, elle, appelle l'action. Mais peut-être que les arts sont l'occasion pour les soignants de se redire que sous leur science et technique biomédicales se cache un art des égards qui prend soin ? Et suggérera-t-on que l'architecture hospitalière en témoigne ?

Cet art des égards n'est pas de l'art au sens des beaux-arts distinguant des pratiques spécifiées (peinture, sculpture, dessin...). Il pointe la disposition sous-jacente qui les soutient, à savoir une expérience esthétique, une épreuve sentie (pathique) du monde que l'artiste et le soignant auraient alors en partage. Elle serait une esthétique de la rencontre en amont du pathologique pour les soins ou du pathétique pour les arts. Nous plaiderons pour cette hypothèse. Ces questions, les soins dits « somatiques » les ont travaillées. Ils montrent, plus que l'analogie, la parenté profonde entre le geste de soin dans le tact et l'esthétique du tact en musique ou en sculpture, par exemple. Mais, plus particulièrement, c'est à eux que nous nous intéresserons, l'architecture et le design de l'espace les ont faits leurs. Dans cet esprit, le soin spatial ou un *care* architectural se concevront-ils comme cette forme d'attention à l'inframince (l'à peine perceptible qui représente une différence infime et singularisante)... qui ouvre à une transformation, à une extension de notre capacité à percevoir, par déblocage de toutes les identités, fixées, de toutes les répétitions qui enferment, qui enchaînent<sup>1</sup> ?

## Défaire l'hôpital pour faire hospitalité : la dialectique du sécurisé et du sécurisant

Dans le soin du monde, cultivant moins une culture de l'aménagement que du ménagement, l'architecture occupe une place singulière. Entre concept et conception, matérialisations de théories via le bâti, les établissements humains vivent d'une tension entre la norme et la forme. La norme tire du côté des contraintes de programmation qui s'imposent, extrêmement nombreuses, notamment concernant les enjeux sanitaires. La forme, de son côté, ouvre ce que la norme vient fermer, activant l'intention sensible qui les soutient, à savoir la visée de l'hospitalité. L'architecture hospitalière est travaillée et tend à rendre habitable cette tension, évitant l'excès de la norme invivable et le prestige de la forme inadaptée.

Rendre habitable cette tension vise à ne pas ignorer que les espaces-temps de la plainte que sont les hôpitaux, au sens large, auxquels répliquent les normes, sont aussi des espaces-temps où l'humanité tend à se déchiffrer, sachant la plainte et la souffrance. C'est ce que maintiennent, vibrantes, les formes.

Le défi des architectures hospitalières est bien là : soutenir, par la portance des lieux, la possibilité de la rencontre et une forme d'attention. Il s'agit, pour elles, de ne pas rajouter de la peine à la peine en renforçant, par la stigmatisation, l'enfermement, la mise à l'écart et l'éloignement ou, par une imagerie stéréotypée, les espaces-temps du travail de soin. Le défi est encore plus exigeant, si l'on veut faire de l'architecture un soin. Il s'agit d'une opération qui consiste à défaire l'hôpital de cette imagerie toute faite qui institue une manière de dévisager la maladie dans le malade, pour faire l'hospitalité.

On sait, on sent, très vite, trop vite qu'on est à l'hôpital. Le poids curatif de la machine à guérir impose ses normes et son souci de la maîtrise et du sécurisé. Cela concerne la taille et l'ouverture des fenêtres, l'exclusion des autres êtres vivants que les humains au nom de l'hygiène, le travail sur la lumière ou une forme d'esprit géométrique plaqué sur la vie hospitalière. Cet espace de soin qu'est l'hôpital est saturé de théories matérialisées, qu'il s'agisse de l'espace intime de la chambre (de la rampe d'oxygène au lit médicalisé) ou des espaces partagés (avec leurs clôtures de prévention des errances, des suicides ou des intrusions...). Ce faisant, il encourt le risque sinon de la stigmatisation, du moins de l'identification de ceux qui fréquentent ce lieu à la représentation que les imaginaires sociaux se font de ce qui s'y vit : le mourant en unité de soins palliatifs (USP), le dément ou le « légume » en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), le fou à l'asile, le cancéreux au pôle d'oncologie...

Aussi, porter une attention à l'architecture et au design, non seulement comme ce qui vient honorer le cahier des charges, souvent très lourd, d'un programme, s'envisage dans la façon d'installer un processus, de mettre du jeu dans les évidences. En résistant à la domination du programme pour laisser sa place à la possibilité d'une forme de contingence, de surprise, de jeu avec l'espace – entendu dans sa dimension de jeu jouant (*playing*) –, l'architecture n'est plus seulement un décor, un cadre ou l'élaboration d'un local. Elle ouvre un espace en formation. Elle active un milieu par et avec lequel déployer des liens soutenant. Elle active de possibles suscitations. Elle fait exister des déplacements qui deviennent des chorégraphies, suscitant des troubles dans les évidences. Soudain, l'espace identifiable peut devenir invitation à un parcours de la reconnaissance

2 Voir la séance du 17 juin 2021 du séminaire du Lab-ah « Violence et contrainte en psychiatrie – que peut le design ? ». Site du groupe hospitalier universitaire.

3 Voir le projet de Sophie Larger, artiste et designer, et de Vincent Lacoste, chorégraphe, organisant un bal en Ehpad, initiant par-là, un espace individuant. « *Senior mobile-Espace de réappropriation par la danse* » (Ehpad Alquier-Debrousse, Paris, novembre 2020).

mutuelle. Dans et par cette instabilité maintenue, un espace pour de possibles chorégraphies libératrices se déploie. Prenons des exemples. La façade de l'hôpital Saint-Joseph-Saint-Luc à Lyon défait l'hôpital pour qu'il devienne un bâtiment intrigant. « Où est-on ? » y redevient une question possible. La possibilité d'y entrer, avant le contrôle sécurité (du plan Vigipirate, de la Covid-19), par une galerie d'art fait du visiteur non plus un visiteur de malade, mais d'œuvres d'art, lavant son regard avant de rencontrer, comme une œuvre, le visage du malade. Travailler sur de grandes ouvertures pour voir la vie depuis son lit ou inventer des percées poétiques de vols d'oiseaux en inox sur les murs de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) du centre hospitalier Le Vinatier (Lyon-Bron) convoque la rêverie de l'évasion et le droit de rêver comme un soin sécurisant, soutenant chacun dans sa consistance de sujet. De même, en design d'espace<sup>2</sup>, dans des unités de soins psychiatriques infantiles, remplacer les portes sécurisées avec leurs barreaux ou leur blindage par de grands ballons accueillant en leurs formes sphériques tout en permettant un contrôle visuel et la confrontation à des textures molles et résonantes prend soin du souci de « veiller sur » là où dominait un surveiller.

### L'architecture : un art des égards au service d'un soin de l'attention

Une conception bien pauvre de l'art le pensera d'une indéfendable légèreté devant l'insoutenable pesantier que la maladie et la souffrance apportent à l'existence humaine. Certes, l'art ouvre en imagination ce que la souffrance, dans la circularité de la plainte, vient clore. Mais si l'art, bien plus et davantage qu'un superficiel décor, s'envisageait comme un art des égards des établissements humains à l'attention de celui qui vient, précisément, s'établir et peut-être « se rétablir » ? Et si l'architecture, en travaillant à une esthétique de la rencontre, était justement le lieu de recueil et d'accueil du soin, ce qui contribuerait à être une des conditions du soin ?

Parce que la maladie affecte la possibilité de se tenir là, debout comme terrestre, altérant cette puissance d'agir qui se déploie dans nos déambulations spatiales, il importe de soutenir cette capacité spatiale. La psychiatrie a ceci de singulier que sa clinique (*cliné*) ne s'exerce pas au lit du malade, mais au cœur de la maladie, affectant une manière de se conduire/se tenir spatialement. La maladie abîme l'être au monde, le dépeuplant. Le soin travaille à le rendre habitable pour et avec celui qui traverse un enduré de la maladie – et l'endurance, en ces matières, n'est pas secondaire. Il le tente par le langage, des théorisations de la maladie et des techniques de soin, mais aussi par des arts de l'espace qui sont des formes d'attention.

Il est assez commun, ça l'est même trop, d'envisager la place de l'architecture du point de vue des usagers non comme un soin, mais comme le décor du soin. Elle relèverait d'une dimension décorative, plaisante ou pittoresque, c'est-à-dire comme d'un arrière-plan sur le fond duquel le soin pourrait vraiment avoir lieu. Il est moins courant de l'envisager du point de vue des soignants, se demandant ce que l'art fait aux soignants et aux soignés dans le réveil, la révélation du soin comme arts des égards. Avec l'architecture, la question se déplace. Elle travaille des espaces-temps qui déploient non seulement

des contextes objectifs de soin désignés comme tels (l'hôpital, l'Ephad, l'USP...), mais aussi des « milieux » au sens de Kurt Goldstein. Envisager l'architecture comme une clinique des milieux permet que le sécurisant et le sécurisé s'y déploient comme une dialectique, et non une dichotomie. Le souci de sécuriser (via le discours de la commande et du cahier des charges) l'emporte trop souvent sur celui d'être sécurisant. L'architecture des espaces de soins, s'ils veulent être soignants, déplace la focale de la dimension décorative d'un beau lieu de soin vers la question du type de relations entre soignants et soignés – sur fond de milieu – qu'elle permet. En quel sens et comment l'architecture hospitalière permet-elle la rencontre sans laquelle le soin n'est plus, n'est pas possible, devient alors la question centrale.

Trois points d'attention peuvent ainsi être retenus :

**a** Comment faire en sorte que soignants et soignés ne soient pas seulement convoqués une fois le projet architectural achevé, mobilisant moins le déploiement d'un programme que l'accompagnement d'un processus où la réception est une étape postérieure à sa création ou cocreation ?

**b** En quel sens l'architecture peut-elle être un amplificateur des conditions de la rencontre de soin, permettant d'identifier les conditions d'une relation thérapeutique ? Comment la dureté des matériaux et des structures soutient-elle, plutôt qu'elle n'inhibe, la durée vécue ? En quoi consiste la traversée, pour une histoire de vie, d'une chronique de la maladie longue ? Si l'espace hospitalier est investi par une rationalité instrumentale qui déploie une culture du programme et du protocole, il tend à être un espace très codifié, dominé par une intelligence spatiale laissant peu de chance à la surprise, irréductible, à la mauvaise surprise. Une poétique de l'espace peut, en installant de la contingence, travailler à une esthétique de la rencontre. Elle permettrait à des relations de se déployer, en tentant d'investir et de faire exister des espaces interstitiels. En effet, dans un espace maîtrisé/métrisé, où toute mobilité est possiblement dévisagée comme un danger (risque de chute, crainte de l'errance pour le désorienté) et non envisagée comme une capacité, l'enjeu est d'autoriser la possibilité pour ceux qui vivent cet espace d'exprimer des stratégies spatiales. Il s'agit d'accompagner et de soutenir un style spatial leur permettant d'expérimenter leurs risques (s'autoriser à être assis par terre...) et, sans prétention ou parfois avec attention, de déployer leur capacité à ouvrir l'espace, à l'inaugurer en le chorégraphiant<sup>3</sup>.

**c** L'architecture, si elle est de l'espace où l'on chorégraphie la relation de soin, est aussi du temps. S'y questionne comment, au long des jours, s'apprivoise, s'approfondit la cohabitation et un temps traversés ensemble dans une dimension non seulement individualisée, mais individuante.

On peut donc, l'architecture en témoigne, concevoir des alternatives aux cultures de l'isolement en ayant, par une esthétique de l'attention, soutenu le sens soignant de l'apaisement.

# Les médiations thérapeutiques

1 Milner, M. (1998 [1955]). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole. *Revue française de psychanalyse*. Dans B. Chouvier (dir.), *Matière à symbolisation, art, création et psychanalyse* (p. 29-59). Delachaux et Niestlé.

2 Brun, A., Chouvier, B. et Roussillon, R. (2019 [2013]). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Dunod.

3 Prinzhorn, H. (1984 [1922]). *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. Gallimard.

4 Brun, A., Chouvier, B. et Roussillon, R. (2019 [2013]).

5 Kaës, R. (2000 [1976]). *L'appareil psychique groupal : constructions du groupe*. Dunod.

Les médiations thérapeutiques artistiques sont des dispositifs de soin organisés autour d'un médium malléable<sup>1</sup> qui, en plus d'être un matériau, représente toujours indissociablement à la fois la matière et le clinicien, présentant et représente le matériau du médium. L'intérêt de ces médiations thérapeutiques consiste à nous donner à voir une matérialisation, une concrétisation de la vie psychique dans ce médium malléable.

Les dispositifs de soin classiques ou standards ont fait preuve de leur efficacité thérapeutique, mais ils présentent des limites quand il s'agit de travailler, par exemple, avec des pathologies lourdes ou une antisocialité grave. Il s'agit alors de proposer des dispositifs cliniques plus adaptés, susceptibles de traiter la destructivité des patients en souffrance avec la symbolisation. L'originalité du cadre de ces médiations thérapeutiques artistiques consiste à permettre aux patients en difficulté majeure avec la symbolisation d'engager des processus de symbolisation spécifiques par la mise en jeu de leur sensorialité et de leur motricité dans la confrontation à un médium.

## Les dispositifs artistiques de médiation à création et les dispositifs artistiques de médiations thérapeutiques

Dans nos écrits sur les médiations thérapeutiques au centre de recherches en psychopathologie et psychologie clinique à Lyon<sup>2</sup>, nous proposons de différencier deux types principaux de dispositifs aux enjeux fondamentalement différents, bien que le travail à partir d'un médium malléable soit leur principe commun : les dispositifs artistiques de médiation à création et les dispositifs artistiques de médiations thérapeutiques. Les groupes de médiation à création se présentent souvent comme « ouverts » et certains donnent lieu à des expositions de productions. Ils peuvent être animés par des infirmiers, des soignants – psychologues ou non –, ou par des artistes – plasticiens ou musiciens –, sans formation à la psychologie clinique.

Ces cadres-dispositifs de médiations à création ne sont en effet ni fondés sur l'exploitation du transfert ni sur une interprétation des processus à l'œuvre, mais leurs enjeux concernent un accompagnement du travail des productions ainsi qu'une centration sur la capacité de créer et de transformer des formes. Il s'agit essentiellement d'activer un processus de mise en forme et de figuration. Ces ateliers à création ne relèvent donc pas d'une pratique directement référée à la psycho-

thérapie psychanalytique, mais ils peuvent enclencher une dynamique de symbolisation qui a une portée thérapeutique certaine. C'est pourquoi ils se situent plutôt dans la filiation de Hans Prinzhorn<sup>3</sup>, précurseur du recours à la médiation artistique, qui a proposé une théorie de la Gestalt, soit une conception dynamique du développement des formes artistiques dans

une perspective plus esthétique que psychologique. Cette psychologie de la mise en forme se fonde sur la pulsion d'expression, différente de la pulsion freudienne. La pulsion expressive, définie comme le besoin de créer des formes, est envisagée par

Hans Prinzhorn comme autothérapeutique en deçà de tout cadre thérapeutique. Cette théorie de la Gestalt est donc une théorie de la créativité qui ne se réfère pas à la théorie freudienne de l'inconscient.

Les groupes de médiations thérapeutiques artistiques sont au contraire fondés sur les fondamentaux des psychothérapies psychanalytiques<sup>4</sup>, c'est-à-dire l'associativité et le transfert. Ils mobilisent d'abord une écoute spécifique qui passe par l'attention portée à d'autres formes d'associativité que l'associativité verbale : le clinicien va engager, dans les médiations thérapeutiques, une extension de sa capacité d'écoute à la prise en compte du langage sensorimoteur et se centrer sur l'associativité propre au langage du corps et de l'acte, l'associativité sensorimotrice. Ces dispositifs mettent aussi en jeu différentes formes de transferts, sur les thérapeutes, le groupe, l'objet médiateur et le cadre. Ils prennent en compte les processus spécifiques mobilisés par l'appareil psychique groupal<sup>5</sup>.

Ces groupes thérapeutiques d'expression sont donc fermés ou semi-ouverts, les productions ne sont pas exposées et restent dans l'intimité du groupe. Ils permettent d'interroger la dynamique psychique sous-jacente au travail du médium malléable. Les dispositifs de médiations thérapeutiques sont donc nécessairement animés ou supervisés par des professionnels de la psychologie.

## Mise en place du cadre-dispositif et du processus de médiation

Les médiations thérapeutiques artistiques sont des dispositifs précieux pour traiter des patients en difficulté avec le langage verbal, car l'attention du clinicien se focalisera sur la façon dont le registre corporel et sensoriel se déploie au sein du cadre thérapeutique. Quelles qualités sensorimotrices, quels instruments, quelles techniques, quels matériaux du médium les patients utilisent-ils pour le travail de leur production ?

**L'INTÉRÊT DE CES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES CONSISTE À NOUS DONNER À VOIR UNE MATÉRIALISATION, UNE CONCRÉTISATION DE LA VIE PSYCHIQUE DANS CE MÉDIUM MALLÉABLE**



Comment évolue toute cette dynamique sensorimotrice pour chaque patient et pour le groupe ? Pour pouvoir donner du sens, le clinicien prendra alors en compte le langage du corps et de l'acte dans son associativité, au fil de chaque séance, mais aussi de l'ensemble des séances.

Dans ce contexte, il s'agit principalement de laisser les patients utiliser à leur gré l'ensemble du matériel mis à leur disposition. Ceux-ci choisissent leur matériel et leurs techniques, ces dernières pouvant éventuellement leur être présentées, mais l'expérience montre qu'un patient ne se saisit jamais d'une technique si elle ne lui permet pas de travailler un aspect de sa problématique.

### **Une écoute de l'associativité des formes ou associativité formelle**

Notre écoute clinique est vectorisée par le travail d'un matériau artistique comme la peinture, le modelage... Il s'agit donc aussi d'écouter le langage des formes qui émergent dans le travail du médium. Ces formes correspondent à des sensations, à des mouvements, et c'est la dynamique d'émergence et de transformation de ces formes sensorimotrices qui apparaît au cœur du processus thérapeutique dans un groupe à médiation. La rencontre avec un médium sensoriel, dans sa concrétude, réactualise pour le patient des expériences sensorimotrices et affectives qui vont se mettre en forme dans les productions et dans les liens au groupe. Ces formes sensorimotrices correspondent à des expériences subjectives enregistrées au niveau des sensations et reproduites comme des impressions sensorielles qui traversent le patient.

Toutefois, comment écouter les processus de transformation de ces formes sensorimotrices au fil du travail thérapeutique dans le travail d'un matériau artistique comme la peinture, la terre, mais aussi dans la médiation écriture ou dans les médiations corporelles comme la danse ?

En médiation peinture ou modelage, voici des exemples d'émergence de formes sensorimotrices :

**un corps se liquéfie,  
ça s'efface  
« un appui s'effondre »  
un trou aspire ou encore  
« feuille peau trouée  
ou percée ou arrachée »  
ça se disperse  
ça colle  
ça s'effrite  
ça s'écrase  
ça s'étire  
ça barbote**

Avec des pathologies lourdes, ces formes sensorimotrices se répètent la plupart du temps sans changement au début de la prise en charge thérapeutique. Autrement dit, le patient ne peut pas jouer avec ces formes sensorielles, elles paraissent intransformables et renvoyer en quelque sorte à l'arrêt d'un processus vital dont témoignent des formes gelées, pétrifiées, immobilisées, distordues, décomposées, dispersées... La répétition à l'infini des mêmes formes rend compte

d'une pétrification du processus au sens d'une impossible transformation.

Cette première étape consiste la plupart du temps, notamment chez les patients enfants ou adultes dans une problématique psychotique, à figurer ce que Donald Winnicott<sup>6</sup> nomme des « agonies primitives », expériences si catastrophiques que le sujet, écrit-il, « se retire de sa subjectivité ». Le sujet se retire donc de lui-même, il se coupe de son expérience subjective pour ne pas éprouver ces expériences de souffrance extrême, sans issue, sans représentation et sans fin. Les agonies primitives sont des terreurs de liquéfaction, de morcellement, de néantisation, de désintégration qui anéantiraient le sujet s'il les éprouvait, donc le sujet se retire de lui-même pour pouvoir survivre. C'est la raison pour laquelle Donald Winnicott dit que ces expériences sont non encore advenues, non encore éprouvées, non encore intégrées dans la vie psychique. Cet auteur a souligné que les agonies primitives se répètent jusqu'à ce qu'elles puissent être intégrées. L'enclencheur de symbolisation dans les médiations thérapeutiques est d'abord un processus de retournement passif/actif selon lequel le patient présente ses vécus agonistiques, mais en les infligeant activement au médium dans sa matérialité.

Ce qui se répète de façon compulsive et souvent lassante pour les cliniciens, ce sont des expériences traumatiques de rencontre avec l'objet qui se sont inscrites dans le langage premier des éprouvés sensorimoteurs et qui immobilisent le processus de transformation des formes. Ces formes sensorimotrices racontent non seulement l'histoire de la rencontre avec l'objet, mais aussi celle des défenses mises en place pour lutter contre le retour de ces agonies primitives : par exemple se geler, se liquéfier, se pétrifier, exploser...

Comment initier dans le travail thérapeutique un processus de transformation de ces « formes, sensations, mouvements » selon une formulation de René Roussillon ?

On constate que ce sont les réponses des cliniciens qui vont enclencher pour les patients une dynamique de transformation de ces formes. Les cliniciens utilisent beaucoup le langage du corps, la mimogestualité et la théâtralisation avec différentes modalités de reprise intersubjective par accordages, partages d'affect, théâtralisations, transpositions sensorielles et dialogues sensorimoteurs<sup>7</sup>, ainsi que par des relances de jeux typiques<sup>8</sup>.

### **Évaluation qualitative des dispositifs groupaux de médiations thérapeutiques**

Je vais maintenant aborder l'actualité récente de nos recherches sur les groupes à médiation dans notre centre de recherche à Lyon. Ces recherches se sont engagées, en quelque sorte, à la demande de psychologues cliniciens confrontés, en pratiques institutionnelles sur leurs terrains de soin, à des attaques contre leur approche de clinique psychanalytique, et notamment des approches groupales. On leur reprochait de ne pas pouvoir évaluer leur pratique et on leur opposait des pratiques évaluatives du soin selon un modèle d'évaluation quantitative avec des méthodologies d'évaluation qui bénéficient évidemment aux thérapies comportementales et cognitives et disqua-

**6** Winnicott, D. W. (2000 [1989]). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Gallimard.

**7** Brun, A. (2019 [2007]). *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*. Dunod.

**8** Brun, A et Roussillon, R. (2021). *Jeu et médiations thérapeutiques. Évaluer et construire les dispositifs de soin psychiques*. Dunod.





**9** Brun, A., Roussillon, R. et Attigui, P. (2016). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels*. Dunod.

**10** Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. PUF.

**11** Brun, A. (2018). *Aux origines du processus créateur*. Érès.

**12** Brun, A. (2018).

**13** Winnicott, D.W. (2000 [1989]).

lifiant les psychothérapies psychanalytiques. Il nous a alors semblé indispensable de nous engager sur le terrain de l'évaluation et d'inventer des méthodologies cliniques d'évaluation spécifiques à notre épistémologie psychanalytique. Il s'agit de savoir comment rendre compte des processus thérapeutiques dans ces dispositifs à médiation. Nous avons proposé un premier ouvrage collectif sur l'invention de ces modalités cliniques spécifiques d'évaluation des dispositifs à médiation<sup>9</sup>.

Au-delà de la diversité des thématiques et des tableaux d'évaluation, des principes communs apparaissent dans les critères d'évaluation. D'une part, la majeure partie des items concerne l'observation de l'associativité sensorimotrice et formelle, du langage mimogestuo-postural, des modalités spécifiques du travail du médiateur, et le repérage des différentes formes de transfert sur le matériau du médium, le cadre dans sa matérialité, les cliniciens et le groupe. D'autre part, beaucoup de critères d'évaluation relèvent en effet d'une lecture fine des interactions avec les thérapeutes et avec le groupe. Cette évaluation est nécessairement intersubjective. Enfin, nous utilisons dans ces derniers travaux un outil méthodologique original : construire des outils d'évaluation spécifiques pour les médiations thérapeutiques à partir du repérage de l'émergence de différents jeux typiques dans le processus thérapeutique pour pouvoir rendre compte de l'évolution des processus de symbolisation. On a vu que les patients au début ne peuvent souvent pas jouer avec les formes. On va relancer, au fil des groupes thérapeutiques, différentes formes de jeu avec les patients : c'est une

des spécificités majeures du travail thérapeutique avec des médiations. Nous nous appuyons là sur le modèle du jeu proposé par René Roussillon<sup>10</sup> : il faut retrouver les traces des jeux indispensables au développement de la symbolisation qui n'ont pas pu avoir lieu dans l'histoire des liens du

petit enfant à son environnement et le réinstaurer dans ces dispositifs à médiation. C'est cette relance des jeux qui n'ont pas encore été joués qui permet aux patients d'accéder aux premières formes de symbolisation.

Pour finir, quelques mots sur l'expérience créatrice. Les cliniques des médiations thérapeutiques évoquées dans cet article ouvrent sur la dynamique du processus créateur<sup>11</sup> à l'œuvre chez nombre d'artistes contemporains qui tentent de survivre psychiquement par leur création, en donnant forme à des états de retrait de la subjectivité. Certains créateurs évoquent l'ancrage

sensorimoteur de leur processus créateur qui convoque d'abord des sensations, des impressions corporelles, des impulsions de mouvement, un monde de formes qui cherche à naître plutôt que déjà circonscrit par les images. Henri Michaux, écrivain, poète et peintre, par exemple, évoque sa peinture comme des « gestes-mouvements plutôt que signes »,

avec une recherche de rythmes, un tracé sismographique des états du corps<sup>12</sup>. L'acte créateur s'enracinerait donc en partie dans des hallucinations sensorielles, tant dans la création artistique que dans les médiations thérapeutiques. C'est un paradoxe : il s'agit de faire advenir le non encore advenu<sup>13</sup> des origines.

### IL S'AGIT DE SAVOIR COMMENT RENDRE COMPTE DES PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES DANS CES DISPOSITIFS À MÉDIATION

### LES CLINIQUES DES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES OUVERTS SUR LA DYNAMIQUE DU PROCESSUS CRÉATEUR À L'ŒUVRE CHEZ NOMBRE D'ARTISTES CONTEMPORAINS QUI TENTENT DE SURVIVRE PSYCHIQUEMENT PAR LEUR CRÉATION, EN DONNANT FORME À DES ÉTATS DE RETRAIT DE LA SUBJECTIVITÉ

# Proposer des ateliers de médiation musicale en psychiatrie

**M**usicien, percussionniste et chanteur spécialisé en musique afro-cubaine, j'interviens dans diverses structures pour amener l'art dans les lieux où la création artistique n'a pas une place prédéfinie. Depuis douze ans, je propose dans des hôpitaux de jour en psychiatrie des ateliers « rythmes et voix ».

## Déroulement des ateliers

Les ateliers « rythmes et voix » sont prescrits aux patients dans le cadre de leur parcours thérapeutique. Un soignant, souvent un infirmier, est également présent pendant ces temps en tant que co-animateur. Il est ainsi garant du cadre de l'institution de soin, ce qui est fondamental pour créer une « enveloppe soignante » durant les séances, permettant aux participants de se saisir de manière plus libre de l'activité de médiation qui leur est proposée. Cela permet également au soignant d'avoir une lecture clinique des interactions et des comportements singuliers pendant l'atelier.

Les séances commencent par des échauffements et des étirements. Certains soignants peuvent se charger d'animer la première partie des ateliers s'ils le souhaitent. Lorsque cela se produit, je me place en tant que participant et observateur, ce qui me permet de « rêver » le groupe, et de voir comment la médiation est saisie collectivement et individuellement par chacun des participants. Ensuite, nous échauffons nos voix avec divers exercices. Puis, comme pour nous accorder, nous chantons un chant issu du corpus oral afro-cubain de manière répétitive.

En tant qu'intervenant, je possède une caisse à outils diversifiée, composée d'exercices et de jeux autour des aspects musicaux, dans laquelle je pioche. Cela me permet de répondre au plus près de ce qu'est le groupe et d'improviser les ateliers. Au cours de la séance, nous pouvons donc réaliser des jeux de rythmes, de voix ou de danse. Enfin, pour clôturer la session, nous entonnons collectivement un chant. Il est important de préciser qu'aucun résultat final ni aucune production ne sont attendus du groupe. Une attention particulière est mise à prendre soin du « désordre » inhérent à chaque personne plutôt que de prendre soin de l'ordre de la musique ou de son esthétique.

## Une expérience de socialisation

La manière dont les participants se saisissent de l'activité proposée au sein des ateliers raconte leurs capacités, leurs difficultés, leurs vulnérabilités et leurs forces. Aussi, il est intéressant de souligner que le groupe et les participants réagissent en fonction de comment les personnes se sentent avec elles-mêmes et avec les autres. Le contexte institutionnel et social dans lequel le groupe se trouve l'influence également fortement.

Au cours des ateliers, les participants se rencontrent et tissent des liens. La musique est amenée comme un outil socialisant dans un lieu clinique. Au fil des années, mes ateliers ont été épurés dans leur conception afin que les cliniciens puissent lire les matériaux cliniques d'un groupe ou d'un participant produits lors des ateliers. Le soupçon thérapeutique de l'atelier réside donc dans le fait de pouvoir, en tant qu'intervenant, comprendre le travail mené par les professionnels du soin présents dans l'institution, être en lien avec eux et leur livrer mes ressentis ainsi que l'éprouvé d'une séance.

## Créer pour exister et pour se reconnecter

La création permet d'exprimer ses rêveries, son désordre, ses fragilités, ses forces... afin de les confronter au monde et aux autres. Souvent, après avoir chanté en cœur, les participants me disent qu'ils ont eu l'impression d'être « partis loin ». Cette impression pourrait faire penser au fait de « partir » au plus profond de soi-même. Partir loin en soi, donc finalement pas si loin, juste « dedans », mais dans un « dedans » que l'on oublie parfois.



1 Eluard, P. (1955). *Et un sourire*. Le phénix. Éditions Seghers.

2 Lemarquis, P. (2020). *L'art qui guérit*. Éditions Hazan.

3 Dans le service de médecine interne de la Professeure Isabelle Durieu, à l'hôpital Lyon-Sud (HCL), et dans le service d'uro-viscérale du Professeur Pierre-Yves Mure, à l'hôpital Femme Mère-Enfant (HCL).

4 OMS (2019). *Quelles sont les bases factuelles sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être ? Une étude exploratoire*. Rapport de synthèse, 67.

5 Grâce aux bienfaits des « prescriptions culturelles », un projet de soin à été créé dans le service de gériatrie de l'hôpital Garraud (HCL) afin de prendre soin de la santé mentale des aînés.

## POUR ALLER PLUS LOIN...

Mayoud, L. et Lemarquis, P. (2019). *L'invitation à la beauté* [Actes de colloque]. Éditions Vrin.

L'association L'invitation à la beauté®: [linvitationalabeaute.org](http://linvitationalabeaute.org)

Formation « Les prescriptions culturelles et parfumées au cœur de la santé » chez Focal (Université Lyon 1)

Lupieri, S. (2022). Quand le beau se prescrit sur ordonnance. *Les Échos*.

Guérin, C. (2021, 22 mars). *Art et santé 1/5 - Des tableaux sur ordonnance* [podcast]. RTS.

Rosignol, L. (2022). À l'hôpital, quand le beau fait du bien. *Télérama*.

## Laure Mayoud Psychologue clinicienne

Autrice des « prescriptions culturelles », formatrice des « prescriptions culturelles », enseignante, fondatrice de l'association « L'invitation à la beauté »

# Les « prescriptions culturelles® » : une thérapie par la beauté

**J**e vais vous raconter l'histoire des « prescriptions culturelles® » que j'ai créées en 2016. Tout a commencé en séance, dans l'alchimie de la rencontre, lorsque j'ai proposé à une patiente de manière totalement spontanée : « Ça vous dirait que je vous propose une "prescription culturelle" ? » Cela a marqué le point de départ de tout le reste. En prenant le temps d'écouter son empathie esthétique et sa souffrance tant physique que psychique, je lui ai prescrit le poème *Et un sourire* de Paul Eluard<sup>1</sup>. Suite aux effets cathartiques de ce puissant remède par sa douceur, elle en donnera sa représentation : « Dans le monde où tout doit se soigner par les médicaments, les "prescriptions culturelles" me sont apparues comme quelque chose d'incroyable. On ne parle plus de maladie, on parle de "nourriture pour l'âme". » Une « prescription culturelle® » c'est un mot d'esprit, un jeu de mots qui crée fréquemment une surprise agréable chez les personnes que j'écoute. Ces propositions soignantes sont des opportunités pour prendre soin de soi et des autres, parmi d'autres sérieuses thérapies par les arts, dont l'art-thérapie. Ce sont des invitations à la contemplation et non à la création, car parfois les patients sont dans une incapacité à être dans une dynamique créative pour des raisons intimes. Souvent, ils (re)prennent peu à peu goût à écrire des poèmes, peindre, chanter, composer de la musique, danser...

Ma démarche de soignante est de me concentrer sur l'empathie esthétique de chacun pour qu'elle se distille progressivement dans tout son être. Ainsi, elle donne aux patients du cœur à l'ouvrage surtout lorsqu'ils se sentent au bord de leur vie, perdant le goût de leur quotidien. Un jour, je reçois une somptueuse lettre d'une soignée, révélant clairement que la contemplation de la beauté soigne profondément : « La beauté vient soigner le cœur fatigué des rudesses de la journée et lui offrir un horizon puis duquel s'étendre et se reposer. [...] Pour tisser le tramage de notre propre existence, la "prescription culturelle®" se fait invitation à trouver dans la langue d'un peintre les mots pour composer notre propre tableau, dans la musique d'un poème les notes de notre propre mélodie. [...] C'est un encouragement à faire du champ de notre âme un terreau fertile où germera l'amour du beau et y prendre soin chaque jour pour qu'il porte du fruit en son temps et que jamais son feuillage ne meurt. » Par les chemins bifurqués, rêvés, les « prescriptions culturelles® » assurent une fonction d'attraction, de mise en conversation ; de représentation de soutien, de catharsis, de sublimation ; et finalement d'ouverture, de partage, de liberté et de plaisir.

Pour comprendre plus précisément des effets thérapeutiques de la rencontre intime avec la beauté, j'ai coutume de m'intéresser aux recherches scientifiques. Un jour, j'apprends avec enthousiasme l'existence des « neurones miroirs » découverts par Giacomo Rizzolatti, et je prends connaissance du travail admirable de Pierre Lemarquis,

neurologue, mettant en lumière les bienfaits de la beauté sur notre cerveau dans ses nombreux livres<sup>2</sup>.

Avec ces brillantes sources complémentaires, j'ai décidé de fonder en 2018 l'association « L'invitation à la beauté® » présidée par Pierre Lemarquis, ayant pour objet la promotion de la santé par la beauté sous toutes ses expressions ainsi que de la beauté pour la santé dans une fonction préventive et cathartique dans le champ sanitaire, social, sportif, économique et culturel, en collaboration avec, entre autres, les patients, les proches, les personnels soignants, les acteurs sociaux, économiques et culturels. Les objectifs sont menés au bénéfice des patients et de toute personne ayant besoin de soins, tous âges et milieux confondus. Je voulais aller plus loin dans la proposition soignante en proposant les « prescriptions culturelles® » au cœur de l'hôpital. J'ai initié ainsi, avec l'association, une artothèque et une poéthèque<sup>3</sup> au bénéfice des patients, de leurs proches et des soignants. J'ai choisi des artistes et des poètes ayant une fibre soignante. Je les appelle des soignants malgré eux, car ils n'ont pas eu de formation soignante comme les art-thérapeutes. Les patients choisissent une œuvre artistique originale (pas des reproductions) et un poème, accrochés dans leur chambre le temps de leur hospitalisation. Ainsi, ils créent leur musée dans leur chambre. Je vous fais part d'un extrait de la lettre éclairante d'Agnès Piessat, hospitalisée pour 15 jours dans un service en compagnie du tableau de Big Ben, street artiste, représentant Buster Keaton observant une représentation de lui-même en format réduit : « Mes 15 jours avec Buster Keaton... Je pense n'avoir vu que ce tableau lors de mon arrivée dans ce service. [...] Au fil des jours, j'ai trouvé des réponses au travers des nombreux messages qu'il transmettait. [...] Mais un autre message fort, c'est qu'il existe un enfant en chacun de nous, et que cette part d'enfant est essentielle pour grandir et vivre. Qu'il faut non seulement la montrer, mais aussi la cultiver tout au long de notre existence [...] Alors oui Monsieur Big Ben, j'ai passé 15 jours merveilleux avec Buster Keaton ; il m'a ouvert des discussions avec le personnel soignant, faisant naître avec eux une relation plus profonde et plus large que les soins quotidiens. Il m'a permis aussi de me retourner sur ma propre existence et de me dire que ce tableau résumait bien ma vie. Merci à vous... J'espère avoir l'honneur de vous rencontrer un jour... Agnès Piessat ». Agnès s'est autoprescrit ce tableau en le commandant à l'artiste pour faire son musée dans sa chambre à la maison.

Comme le confirme le rapport de l'Organisation mondiale de la santé de 2019 qui s'appuie sur 900 publications scientifiques internationales<sup>4</sup>, la rencontre avec la beauté sous toutes ses formes artistiques, depuis l'origine de notre humanité, est un remède indispensable pour notre santé individuelle et collective. La beauté est toujours essentielle et non artificielle. Quelle nouvelle rassurante pour l'avenir du soin<sup>5</sup>.



# « L'effet Mozart » et le rétablissement

**L**es vertus thérapeutiques de l'art sont connues depuis longtemps et sont l'objet même de l'art-thérapie intégrée aux soins psychiatriques. Dans une vision plus large, l'art est de plus en plus associé à la notion de rétablissement à travers des projets d'empowerment par l'expression artistique permettant de se reconnecter avec soi-même et les autres. Il y a désormais un consensus sur les valeurs d'émancipation portées par la culture en général et l'art en particulier alors même que l'accès à l'art n'a pas de sens pour de nombreuses personnes en situation de précarité. La précarité n'est pas que la pauvreté, c'est aussi un défaut de capital culturel, social, éducatif et symbolique<sup>1</sup>.

Dans une même ville, il peut y avoir une grande production culturelle et un contexte socioculturel global médiocre associé à une déshumanisation de la vie collective qui rendent toute une partie de la population indifférente à la culture et à l'expression artistique. L'offre de culture ne fonctionne pas quand les inégalités sociales sont importantes, car la production culturelle coupée du travail de culture asphyxie la société et ne permet pas l'émancipation. On peut même considérer qu'il y a une forme d'obscénité à vouloir apporter l'art et le plaisir esthétique à des gens qui vivent dans l'acculturation, la pauvreté et la précarité sans se préoccuper de leur quotidien. Une précarisation socioéconomique entraîne une précarisation du rapport au monde avec une relation répulsive ou indifférente à l'art incompatible avec l'offre culturelle. De ce fait, l'expression artistique n'a d'intérêt pour les personnes en situation de précarité que si elle participe à leur émancipation et à l'humanisation de la société<sup>2</sup>. Les associations d'aide aux personnes en situation de précarité l'ont bien compris et leurs actions se déclinent dans un projet plus large d'émancipation pour tous les individus précarisés.

Dans ces projets, le développement du sentiment esthétique est central, et se constitue à travers ce que des chercheurs en neuro-esthétique ont appelé « l'effet Mozart<sup>3</sup> ». Ce n'est pas une amélioration cognitive, comme on l'a cru au départ, mais « une stimulation des émotions et de la motivation qui renforce l'estime de soi et l'ouverture aux autres, restaure le narcissisme, réduit les symptômes anxieux et dépressifs<sup>4</sup> ». Les symptômes anxio-dépressifs au cœur de la détresse psychosociale se caractérisent aussi par l'effritement du sentiment esthétique : la dépression psychosociale se manifeste non seulement par l'anhédonie, le sentiment d'impuissance et la mésestime de soi, mais aussi par le « *taedium vitae* », le dégoût de la vie dans un

monde qui apparaît comme un cloaque hideux, gris et désespérant, sans beauté possible. À l'inverse, dans le rétablissement du goût de la vie proposé par ces associations, le développement du sentiment esthétique devient un outil d'émancipation par la possibilité de l'émerveillement, ce mélange subtil d'émotions difficiles à discriminer : joie, enthousiasme, apaisement, étonnement, surprise.

L'émancipation commence avec les expériences esthétiques proposées à la frontière du familier et de l'étrange. Les sensations sont au premier plan, toujours suivies d'une phase de réflexion. Les chercheurs en neuro-esthétique parlent à ce propos de frisson esthétique (*thrill*), « une expérience brève et intense qui unifie manifestations corporelles, engagement motivationnel, action et cognition dans le même processus<sup>5</sup> ». Ils soulignent cependant qu'il existe une grande variabilité de frissons esthétiques vis-à-vis d'un même événement : en musique, par exemple, le même morceau n'induit pas systématiquement les mêmes réponses au même moment chez tous les individus. Le sentiment esthétique est aussi une qualité qui peut se développer, diminuer ou disparaître comme dans la dépression ou la détresse psychosociale.

**L'OFFRE DE CULTURE NE  
FONCTIONNE PAS QUAND LES  
INÉGALITÉS SOCIALES SONT  
IMPORTANTES, CAR LA  
PRODUCTION CULTURELLE  
COUPÉE DU TRAVAIL DE CULTURE  
ASPHYXIE LA SOCIÉTÉ ET NE  
PERMET PAS L'ÉMANCIPATION**

Pour ces chercheurs, la création artistique et les émotions qui l'accompagnent ont émergé tôt dans l'histoire de l'humanité et constituent probablement une évolution adaptative majeure utilisée

dans la réhabilitation psychosociale. Dans la perspective évolutionniste, l'effet Mozart augmenterait l'homéostasie en permettant une meilleure adaptation dans un environnement complexe. Il s'agit à la fois de maîtriser l'environnement et d'améliorer l'homéostasie et la cohésion sociale par les phénomènes d'attachement, d'empathie et de coopération qu'il provoque : les peintures rupestres auraient eu pour fonction l'amélioration de la connaissance de l'environnement avec une quête du beau comme composante de la pulsion d'exploration.

Cette hypothèse a été démontrée par l'analyse des effets de l'art-thérapie. Il a en effet été prouvé que le développement du sentiment esthétique dans la pratique artistique a un effet positif sur le fonctionnement psychique : c'est l'effet Mozart, caractérisé par l'amélioration de la mémoire, du raisonnement, de la spatialisation, de l'attention, de la motricité, de la motivation, de l'humour, de la créativité, et, au bout du compte, de l'autonomie et de la capacité d'adaptation.

Le sentiment esthétique se développe d'ailleurs très tôt chez l'enfant à partir de l'angoisse de l'étranger. Celle-ci peut être interprétée comme l'expression d'une curiosité anxieuse éveillée par une chose dont il n'a pas l'usage ou qui est imprévisible. Le frisson fait sentir un besoin de connaître un réel perçu avant

1 Bourdieu, P. (1982). *Langage et pouvoir symbolique*. Fayard.

2 Bourdieu, P. (1982).

3 Campbell, D. (1998). *L'effet Mozart. Les bienfaits de la musique sur le corps et l'esprit*. Éditions Le Jour.

4 Praté, H. et Thomas-Antérion, C. (2014). *Neuropsychologie et art*. Debœck.

5 Praté, H. et Thomas-Antérion, C. (2014). (p. 37).



6 Balint, M. (2000). *Les voies de la régression*. Payot.

7 Meltzer, D. et Harris Williams, M. (2020). *L'appréhension de la beauté*. Éditions du Hublot.

8 Edwards, M. (2008). *De l'émerveillement*. Fayard.

toute maîtrise : c'est la familiarisation par l'usage ou la narration (le récit). Au cœur du frisson face à l'imprévu, il y a la pulsion d'exploration et le désir d'agir pour prendre possession de l'objet non familier et le forcer à intégrer le monde familier, comme la neige fraîchement tombée invite l'enfant à marcher dedans, comme la montagne invite l'alpiniste à l'escalader. Pour le psychanalyste Michael Balint<sup>6</sup>, le frisson (*thrill*) est ce mélange de plaisir, de joie, de peur et de confiance en soi face à l'inconnu.

Le frisson est plus ou moins recherché en fonction des tempéraments. Il se développe dans l'enfance à partir de la phase de séparation de la mère. Dans cette phase, le plaisir mêlé d'angoisse d'explorer l'inconnu augmente le bien-être de reconnaître le connu et de s'y attacher (ce serait notamment la fonction des contes pour enfants). Le paradoxe attachement sécurisant/exploration excitante en jeu chez l'enfant persiste toute la vie et, pour Michael Balint, le frisson est une nécessité vitale à l'origine de l'émerveillement, de la créativité artistique et du mouvement dans le monde, comme le peintre s'engage dans le paysage (Paul Cézanne et la *Montagne Sainte-Victoire*) ou comme le danseur occupe la scène. Le psychanalyste Donald Meltzer<sup>7</sup> utilise le stade du miroir comme paradigme lorsque le bébé se regarde pour la première fois avec ce mélange de joie et d'inquiétante étrangeté. L'émerveillement en jeu n'est pas une simple émotion infantile, propre au développement de la petite enfance, mais la capacité de l'être à ouvrir le monde, ce qui lui offre une forme de connaissance intime de ce dernier sous la forme d'un conflit esthétique.

C'est ce processus psychique qui est mis en œuvre dans les pratiques d'émancipation par l'expérimentation artistique, lorsque le conflit esthétique est provoqué dans cette forme de perception particulière de la « substance chosale », la matérialité sensorielle saisie dans sa familiarité et son étrangeté, soit la présence massive des objets qui émerveillent et font violence : le timbre d'un instrument de musique, la

fluidité de l'eau, la couleur saisie dans son intensité et sa pureté. Le conflit esthétique est alors l'acceptation de la défamiliarisation provisoire du regard sur les choses. Le merveilleux peut bien sûr se trouver dans la banalité du commun et les aspects cachés des choses familières. Le commun qui paraît soudainement nouveau est le secret de l'émerveillement qui constitue, à ce moment, l'origine du désir de connaissance et donc de l'émancipation.

Il est le début de la connaissance lorsqu'il est révélateur d'autre chose avec un effet de basculement et le sentiment provisoire d'être perdu, sans repère, avec un éclairage de la réalité qui rend cette dernière étonnante pendant un instant. Le frisson s'accroît ensuite avec la connaissance, la stimule, l'accompagne et l'atteste. Michael Edwards<sup>8</sup>, philosophe anglais, souligne que le verbe anglais *to wonder* désigne cette expérience, car il signifie à la fois « se poser des questions », « être impressionné » et « s'émerveiller ». Selon lui, dans *to wonder*, l'émerveillement doit s'effacer au profit de la connaissance, comme découvrir le truc du prestidigitateur ou entendre une interprétation psychanalytique. Dans *to wonder*, la question que l'on se pose témoigne du désir émerveillé

de saisir ce qu'on ne comprend pas. L'émerveillement s'accroît avec la connaissance, et réciproquement, dans le processus permanent d'un feed-back entre émerveillement et connaissance, car l'émerveillement est le pressentiment que le sens dépasse toujours la signification et les compétences narratives.

La capacité de s'émerveiller ainsi proposée par l'empowerment artistique, c'est la vie, l'ouverture et l'émancipation, l'intuition qu'il existe une autre façon de vivre qui est ainsi mise en mouvement. La perte de l'émerveillement, c'est la mort psychique, le nihilisme, le désenchantement, le dégoût de soi et des autres. Au-delà de l'expérience du conflit esthétique, ce sont aussi les valeurs culturelles avec leur localisation dans le temps et l'espace qui posent le sentiment esthétique comme une valeur de partage, un plaisir lié à l'implication de l'autre.

**LA CAPACITÉ DE S'ÉMERVEILLER AINSI PROPOSÉE PAR L'EMPOWERMENT ARTISTIQUE, C'EST LA VIE, L'OUVERTURE ET L'ÉMANCIPATION, L'INTUITION QU'IL EXISTE UNE AUTRE FAÇON DE VIVRE QUI EST AINSI MISE EN MOUVEMENT**

# Se raconter par l'écriture, un atelier à destination des personnes migrantes

**1** Le *Journal de L'espace* est proposé dans la continuité du projet de *L'espace*, lieu d'accueil, d'expression et d'échange ouvert aux personnes concernées par la migration, accueillant du public à Villeurbanne (69) depuis 2020, et fait suite au séminaire « Paroles, expériences et migrations » restitué au sein de l'ouvrage *Le parcours du combattant. Expériences plurielles de la demande d'asile en France* (rédigé par le collectif « Paroles, expériences et migrations » et publié par Les Presses de Rhizome en 2022).

**2** Nous vous invitons à lire et à écouter le *Journal de L'espace* #4, intitulé « Qu'est-ce que l'amour ? » (2022) dont les thématiques choisies par le groupe étaient la discrimination, le racisme et l'importance du vivre-ensemble.

## À DÉCOUVRIR...

Collectif « Paroles, expériences et migrations » (2022). *Le parcours du combattant. Expériences plurielles de la demande d'asile en France*. Les Presses de Rhizome. Commander l'ouvrage sur la plateforme Cairn.info

Les numéros du *Journal de L'espace* sur le site internet de l'Orspere-Samdarra.

**D**ans la cour d'un immeuble, quelques enfants jouent et courent derrière un ballon tandis que la porte d'entrée du bâtiment s'ouvre et se ferme au rythme des allées et venues des résidents. Nous sommes dans un centre d'accueil de demandeurs d'asile situé en périphérie lyonnaise. Au rez-de-chaussée, dans la salle d'activités du centre, a lieu la dernière séance d'une résidence d'écriture du *Journal de L'espace*<sup>1</sup>. Accompagné par des mélodies de kora en fond sonore, le groupe discute des derniers détails. Au programme, la finalisation du projet : écriture des derniers articles, relecture des textes définitifs, discussion autour des titres et des dessins qui compléteront le numéro. Au sujet de l'illustration d'un texte sur la liberté de se déplacer, le groupe échange sur la migration des martinets. Lorsque l'on évoque leur capacité à migrer de manière incessante tout au long de leur vie entre l'Afrique et l'Europe, en volant pendant des mois et sans jamais atterrir, le groupe s'en étonne. C'est tellement éprouvant de migrer une fois qu'en continu cela ne semble pas possible de tenir. *Le Journal de L'espace* est le résultat des ateliers d'écriture et d'expression menés par l'Orspere-Samdarra dont l'objectif est de donner la voix aux personnes concernées par la migration. Nous partageons dans ce texte un effet de surprise : entre l'ambition politique de départ et les effets du soutien psychosocial observés, une autre modalité s'est invitée, celle de partager un moment de l'ordre du sensible.

## Être porte-voix : un (en)jeu social et politique

En leur permettant de s'exprimer librement, les ateliers offrent aux participants une parenthèse si possible éloignée des enjeux quotidiens (la précarité, l'isolement, les incertitudes administratives...), mais aussi des injonctions à se raconter dans un récit répondant aux attentes des différentes institutions et professionnels. Ces temps n'ont bien évidemment pas comme objectif de nier les réalités ou les difficultés vécues par les personnes, mais ils n'ont pas non plus comme objectif de les encourager à en parler à des fins de dénonciation, de militance ou de sensibilisation du grand public. Les exercices d'écriture proposés permettent aux personnes de s'exprimer sur ce qu'elles souhaitent : leur quotidien, ce qui les soutient ou ce qui les révolte<sup>2</sup>. Certains participants profitent également de cet espace pour parler d'eux-mêmes, parfois de manière plus intime. Partager ses connaissances autrement, sortir d'une présentation centrée sur l'expérience migratoire (une origine, un statut administratif...) et leur permettre de s'exprimer participe également à les ancrer et à leur donner une place au sein d'une société dont elles peuvent se sentir exclues.

## Un support de soutien psychosocial

Les ateliers ont été conçus dans l'idée de proposer un soutien psychosocial pour les personnes en valorisant, d'une part, leurs compétences, leurs connaissances et leurs expériences et, d'autre part, leur partage. Les participants ont des rapports à l'écriture très divers. Certains écrivent tous les jours, sont passionnés par l'exercice, alors que d'autres sont néophytes. Afin d'accompagner ces derniers dans l'écriture, les animateurs deviennent leurs prête-plume en les aidant à poser leurs idées ou à structurer leurs propos. Aucun niveau de langue n'étant requis, les participants sont libres d'écrire dans la langue de leur choix. Très souvent, et à notre grande surprise, certaines personnes allophones s'efforcent justement de rédiger leurs textes en français. Pour elles, la participation à l'atelier s'inscrit dans une démarche d'apprentissage d'une langue qu'elles cherchent à maîtriser le plus rapidement possible. Les ateliers sont également des espaces de socialisation au-delà des catégories ou assignations dans lesquelles les individus se trouvent. Se regrouper autour d'un objectif, celui de créer une nouvelle édition du journal, inscrit les personnes dans un groupe et contribue à instaurer un cadre propice à la rencontre où l'accent est mis sur ce qui fait commun (goûts, centres d'intérêt...). Cela a d'autant plus de sens pour des personnes isolées qui cherchent à retrouver un sentiment d'appartenance collective. Les ateliers sont autant d'occasions de partager des moments de rires, d'amusements comme des moments plus graves. Tout au long des séances, les participants se rencontrent autrement, s'entraident, voire s'encouragent, dans un espace d'écoute, de bienveillance et de reconnaissance.

## S'échapper par l'écriture, une parenthèse « sensible »

De réels sentiments de satisfaction et de fierté sont perceptibles lors des temps de partage et de lecture des textes. L'attention et la dynamique au sein du groupe se modifient : en silence, il importe d'écouter l'écrit de l'autre (même s'il est lu dans une langue que l'on ne comprend pas forcément) et de réagir. Les participants s'encouragent et se félicitent, s'applaudissent très souvent, donnant de la reconnaissance au travail réalisé par chacun. Le journal est riche de tous ces moments, de ces textes, lus, écrits et retravaillés. Il y a une satisfaction à le voir illustré et terminé. Chaque édition donne lieu à un moment convivial autour de la sortie papier du journal, avec des lectures d'articles par les auteurs ou par d'autres personnes choisies quand il est trop difficile de lire son texte soi-même. Il y a des beaux moments et on se retrouve parfois émus par la lecture de son voisin, touchés par le texte, la poésie dégageée qui nous submerge tous, à égalité.



# La plume thérapeutique

**É**crire, ce moyen d'expression est bien le seul qui va avec ma personnalité. J'ai grandi dans une famille nombreuse<sup>1</sup> et, comme dans toute famille de ce type, il est très difficile de trouver sa place, d'avoir un espace à soi, son univers. Plus je grandissais, plus le besoin de deux choses se faisait sentir : l'expression et le silence. M'exprimer et me faire entendre répondaient à un besoin viscéral. Dans une ambiance de remue-ménage quotidien<sup>2</sup>, le silence était nécessaire. L'écriture s'est imposée à moi comme un moyen de m'exprimer dans un silence assourdissant : je pouvais étaler mes sentiments sur une page blanche et les mots faisaient le reste.

## Écrire pour voler des sourires

Les moments de solitude sont de plus en plus rares. Dans cette société de meute ou de troupeau, il est mal vu d'affectionner les instants où l'on est seul. L'écriture m'apporte d'abord une certaine sérénité, car je me sens beaucoup plus détendu, apaisé. Cette sensation que certains recherchent dans la drogue, je la trouve en formulant des phrases dans ma tête. Je songe à cet effet en souhaitant dealer des mots<sup>3</sup>. La solitude m'a fait découvrir l'écriture et à travers elle j'ai pu peindre le monde que je voulais.

Inventer des mondes imaginaires, des intrigues, modeler l'avenir à notre guise et flirter avec l'imaginaire du voisin, telles sont les possibilités excitantes de l'écriture. Écrire m'a aussi permis de m'exprimer, de ne pas me brider, de prendre les armes avec les mots plutôt qu'avec une épée.

J'ai aussi toujours eu la peur de mourir « anonyme », sans laisser ni idées, ni rien. En somme, l'écriture me permet également de passer le mot aux générations futures sans leur imposer ma présence. L'écriture a le pouvoir de rendre les humains immortels. N'y voyez en aucun cas une ruse de ma part pour tromper la mort, nous finirons tous par partir un jour. Ce qui compte à mes yeux, c'est de raconter la vision que j'ai du monde. J'écris pour porter ma voix aux yeux du monde, lui signifier que j'existe, que je souhaite être écouté et peu importe si j'ai raison ou tort, le plus important est de faire passer le message. Je ne suis pas philosophe, je n'écris pas pour vous faire réfléchir sur le monde qui vous entoure – même si j'adorerais avoir ce talent. Ce que je propose, plus modestement, c'est une invitation dans mon univers où la détente est le maître mot. J'écris comme je parle. Quand j'écris, ma première satisfaction est personnelle, je me sens plus léger, apaisé et en accord avec moi-même. J'ai ce sentiment du devoir accompli, du travail fait. Ma seconde satisfaction est d'imaginer de pouvoir voler un sourire au lecteur. Dès le départ, je m'étais donné cette mission. Les sourires des lecteurs deviennent les miens et je me sens enfin revivre.

L'écriture peut aussi être un remède à la douleur, à des micro-agressions que je subis tous les jours. Il y a des maladies qui touchent l'âme et qu'aucun médicament en pharmacie ne peut soigner. Pour ma part, l'écriture

s'est révélée être comme cet antidote, cette thérapie, ce rendez-vous que je me donne à moi-même pour me soulager. C'est un traitement éternel que je me suis imposé, il ne se passe pas un jour sans que je prenne ma dose, car l'écriture est ma thérapie. Plus j'écris, plus je me parle et me comprends.

L'écriture m'a permis de traverser la période de confinement sans y laisser ma santé mentale. J'ai pu échapper à la réalité en me réfugiant dans mon univers, en plongeant dans ma bulle. Aujourd'hui, je suis conscient de la chance que j'ai d'avoir trouvé la passion, de faire ce que j'aime.

## Participer à des ateliers d'écriture et d'expression

Sortant de deux années assez compliquées dues à la crise sanitaire et surtout à l'angoisse qu'elles engendraient, les ateliers d'écriture du *Journal de L'espace*<sup>4</sup> étaient une bouffée d'oxygène dans le quotidien. J'écrivais déjà avant, seul moyen pour m'évader, une sorte d'exutoire. Ce qui a changé avec les ateliers, c'était d'écrire en présence d'autres et surtout avec un thème précis à respecter. Pour quelqu'un qui a toujours écrit seul, c'était assez bouleversant de changer mes habitudes. Mon écriture était guidée par mon inspiration. Pour la première fois, je me devais de suivre un schéma contraire et je dois reconnaître que c'était plutôt bien. Un rendez-vous hebdomadaire était donc pris entre ma plume et mon imagination, car chaque séance était différente et cela demandait quelques ajustements. Nous étions tous dans une espèce de cour de récréation intellectuelle où seule la bonne humeur primait. Les ateliers m'ont aussi permis de me rapprocher un peu plus de mes voisins avec qui la relation s'arrêtait aux formalités sociales. Nous avons appris à nous connaître autour d'une même passion, l'écriture. Ainsi, nous avons tissé des liens et trouvé d'autres points communs. Les ateliers étaient comme des poches d'air qui nous permettaient de nous exprimer, de respirer.

J'avais le sentiment d'avoir un rendez-vous avec mon psy tellement cela me faisait du bien. Le plus gratifiant, c'était de faire partie d'un projet que l'on façonnait, qui prenait forme entre nos mains et que l'on voyait évoluer. Habitué à subir de longues procédures et n'ayant aucune perspective, le fait de faire partie d'un projet commun, concret, et de le voir aboutir jusqu'à l'avoir entre nos mains était une vraie source de motivation. Le projet en lui-même était sérieux, mais il s'est fait avec de l'ambiance et de la bonne humeur.

L'écriture est un moyen d'expression simple qui ouvre un canal de communication et de conversation avec soi. À mes yeux, c'est au travers de celui-ci que mon âme s'adresse à autrui. L'écriture ne tient pas compte du statut social, de la couleur de la peau, du genre, ni même du handicap. En étant très égalitaire et accessible, écrire est un exercice où les mots sont des outils, nous incitant à donner du sens à nos pensées et à l'essence même de l'existence.

<sup>1</sup> Ma fratrie est composée de neuf frères et sœurs pour être exact. Si vous êtes aussi bons en maths que moi, pour mes parents, ça fait dix enfants.

<sup>2</sup> Les enfants uniques ne voient pas de quoi je parle, mais ce n'est pas grave.

<sup>3</sup> Devenir écrivain.

<sup>4</sup> Les ateliers pour la construction du *Journal de L'espace*#2, « La culture a tout coiffé » (2022) ont été animés par l'équipe de l'Orspere-Samdarra en décembre 2021.

## À DÉCOUVRIR...

Les numéros du *Journal de L'espace* sur le site internet de l'Orspere- Samdarra.

# Des paysages

1 Han, S. (2010).

Entretien avec Alexis Forestier [document inédit].

2 Lire : Deligny, F.

(2013). *Cartes et lignes d'erre. Traces du réseau de Fernand Deligny, 1969-1979*. Éditions L'Arachnéen.

3 L'hôpital de Fleury-les-Aubrais a été dirigé par Georges Daumézon dont il porte désormais le nom (Centre hospitalier spécialisé Georges-Daumézon) juste après la guerre. Il y apporte sa réflexion désaliéniste. « Il dénonce, bien avant Erving Goffman décrivant l'asile comme "institution totalitaire", le caractère aliénant de l'hôpital psychiatrique, montrant comment ce système hiérarchisé en castes place le malade au bas de la pyramide. S'inspirant de son expérience du scoutisme, il introduit de multiples activités distractives, culturelles, sportives auxquelles participe tout le personnel, y compris le personnel administratif et technique. Il crée des réunions de pavillon où sont dégagées les stratégies thérapeutiques de chaque patient, liant traitement biologique et psychothérapie, et où on débat des conflits et problèmes liés à la vie du pavillon. »

Ayme, J. (1994). Essai sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle. Dans P. Delion (dir.), *Actualité de la psychothérapie institutionnelle* (p. 36). Matrices.

Georges Daumézon quitte Fleury-les-Aubrais pour Maison-Blanche en région parisienne en 1951.

4 Forestier, A. (2009).

Entretien avec Cathy Bouvard [Dossier pédagogique Les Subs].

**E**n 2008, la rencontre entre Alexis Forestier et André Robillard, à l'initiative de Charlotte Ranson, se concrétise par une collaboration artistique imprévue : un spectacle, *Tuer la misère*, des constructions, puis un second spectacle, *Changer la vie* (2011), qui seront suivis d'une autre collaboration à mi-chemin entre concert et performance, *Les Cratères lunaires* (2017). Alexis Forestier est metteur en scène, il dirige la compagnie Les Endimanchés depuis plus de vingt ans. André Robillard, sculpteur, dessinateur, mais aussi musicien, est un artiste d'art brut renommé, notamment depuis l'intégration de ses œuvres dans la collection de Jean Dubuffet, qu'il a rencontré plusieurs fois. La particularité de ces spectacles, que l'on pourrait considérer comme le prolongement d'un seul geste, tient à la singularité de chacun des deux artistes et à une collaboration sincère, d'égal à égal, qui se développe au-delà de la question du trouble psychique et qui ne cherche pas à faire de cet acte une pratique de soin.

Alexis Forestier définit ainsi sa compagnie lors d'un entretien avec Jean Oury, alors directeur de la clinique la Borde : « *Les Endimanchés, pourquoi on a donné ce nom aussi au départ, c'était ça. C'était une identification, bon, un désir surtout d'aller à la rencontre et d'observer des modes de vie marginaux. Enfin marginaux non, mais des modes de vie plutôt au contraire totalement dans une norme sociale, mais qui donnent lieu tout à coup à des lignes de fuite, à des écarts, à des inventions de vie, à des formes de vie comme ça, assez curieuses*<sup>1</sup>. »

Sa pratique théâtrale, mais aussi musicale et plastique tourne autour de ces « lignes de fuite », à la recherche « d'ailleurs » possibles. Ces lignes de fuite, nous les retrouvons sous une autre forme chez Fernand Deligny avec les « lignes d'erre<sup>2</sup> » qu'il dessine pour décrire les trajets des enfants autistes dont il s'occupe avec d'autres éducateurs dans les Cévennes. Ces lignes, de fuite, d'errance, dessinent des chemins autres. La rencontre avec André Robillard, qui vit à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais<sup>3</sup>, fait écho à un univers déjà présent chez Alexis Forestier. André Robillard a commencé par construire des fusils avec des objets glanés çà et là vers l'âge de 30 ans. Depuis, il étoffe cet univers fait de mitraillettes, de Spoutniks, de musiques populaires et de langues inventées. « La rencontre avec André a provoqué une chose assez curieuse, c'était comme si je retrouvais certains arrières mondes qui avaient constitué Les Endimanchés à leur origine : l'imaginaire lié à l'enfance, une curiosité pour les musiques traditionnelles ou folkloriques, un attrait pour la culture populaire. Aussi-

tôt, une sympathie s'est instaurée parce qu'André est extrêmement accueillant, prêt à déployer le monde qui est le sien, formé de ressassements, de stéréotypies et débordant à la fois d'une générosité, d'une drôlerie sans égal. C'est comme si j'avais eu des dispositions particulières dans la mesure où son univers m'était familier<sup>4</sup>. »

André Robillard est un artiste d'art brut particulièrement prisé des milieux culturels. Sa production artistique est certes fascinante, mais cela tient aussi à sa personnalité. Il est accueillant, curieux et aussi heureux qu'étonné de cette reconnaissance internationale qui l'amène à voyager un peu partout pour des vernissages et autres présentations.

La collaboration scénique avec Alexis Forestier est pourtant d'un autre registre. Les deux objets scéniques que sont *Tuer la misère* et *Changer la vie* montrent

l'enchevêtrement de ces différentes lignes d'errance, celles d'André Robillard, mais également celles d'Alexis Forestier et de Charlotte Ranson, qui est présente dans *Tuer la misère*.

« Vous avez fait référence à l'ajustement et au désajustement et je vous disais [...] qu'il y a eu un temps de l'ajustement et peut-être d'un ajustement se pré-occupant trop de la présence d'André, après quoi on a senti venir cette possibilité [...] que chacun retrouve son territoire et son rythme propre ; évidemment, il est très important qu'André puisse avoir son rythme propre, mais que nous aussi nous puissions avoir à côté de lui, autour de lui, dans un voisinage, cette possibilité d'une idiorythmie, d'un rythme propre à chacun, pour traverser, habiter cette structure, qui en effet se déploie comme un paysage<sup>5</sup>. »

Les paysages d'Alexis Forestier, justement, sont souvent fragmentaires. Ils se composent, se décomposent et tournent autour de l'institution psychiatrique depuis longtemps, particulièrement autour de la psychothérapie institutionnelle. Cela apparaît dans la plupart de ses entretiens et dans ses journaux de mise en scène. Les liens qui y sont faits entre le théâtre, tel que l'envisage Alexis Forestier, et la psychothérapie institutionnelle reflètent une lutte constante contre la fixation. Cet intérêt n'est pas de l'ordre d'un art « thérapie ». C'est de la marge dont il est question. Un intérêt, une attirance même, pour ce qui se dessine à la marge de la société, ce qui n'entre pas dans la norme. La forme fragmentaire répond parfaitement à cette attirance parce qu'elle contrecarre toute velléité de formatage, elle dessine quelque chose d'ouvert et de fracturé dans le même temps.

**C'EST DE LA MARGE DONT IL EST QUESTION. UN INTÉRÊT, UNE ATTIRANCE MÊME, POUR CE QUI SE DESSINE À LA MARGE DE LA SOCIÉTÉ, CE QUI N'ENTRE PAS DANS LA NORME**

5 Mondzain, M.-J. et Forestier, A. (2010). *Tuer la misère avec André Robillard*. *Frictions*, 16, 47.

6 Oury, J. et Forestier, A. (2009). *La fonction du théâtre (à la Borde)*. Conversation à la Borde les 3 et 4 octobre 2009.

7 Robillard, A. (2010). *Le bonheur de la planète : paroles d'André Robillard*, retranscription Alexis Forestier. *Frictions*, 16, 28.

8 Robillard, A. (2010).

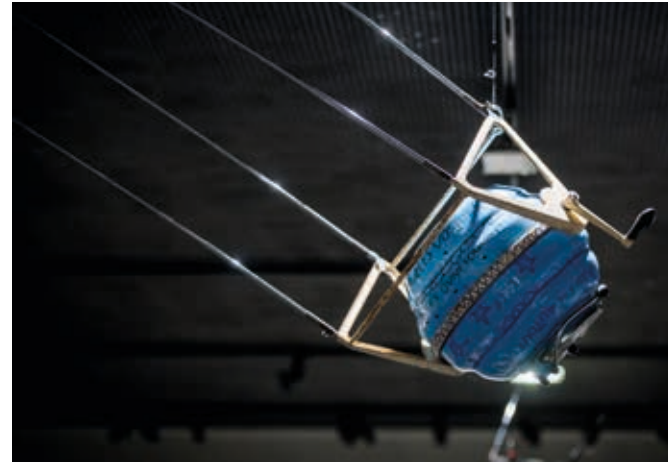
Les espaces théâtraux que construit Alexis Forestier sont profondément précaires et, de ce fait, ils n'offrent pas la structure rassurante à laquelle le spectateur peut être habitué. Il n'est pas pour autant question de perturber ce dernier comme un but en soi. La précarité spatiale, l'impossible unité, est la condition pour que puisse émerger le sens immanent à la représentation, pour que tout se passe dans le « maintenant » plutôt que dans l'avant ou l'après. Or, le « maintenant » n'est pas « ici » justement. Il n'est pas situable. Il se trouve toujours dans une situation spatiale mouvante, précaire, qui n'est jamais fixée. Trouver le sens immanent de la représentation n'est pas chose aisée. Il n'est d'ailleurs pas évident que cela puisse se faire. C'est le mouvement de cette recherche qui importe dans le théâtre d'Alexis Forestier, plutôt que son aboutissement. Et ce mouvement est rythmique.

« Ce que l'on peut dire sur un autre plan c'est que le théâtre est de l'ordre du hors temps, mais paradoxalement est-ce que ce ne serait pas un exercice sur cette chose qui n'est pas situable qui s'appelle le maintenant. Ça n'est pas le présent, c'est mystérieux - maintenant. Il faut reprendre depuis Parménide et compagnie... On confond le maintenant et le présent, ce n'est pas vrai, le maintenant n'est ni le passé ni le futur<sup>6</sup>. »

C'est dans cet arrière-plan théâtral que vient s'inscrire la rencontre avec André Robillard et que la possibilité d'une œuvre scénique commune apparaît. Les objets sculptés par André Robillard sont faits de « choses », d'objets trouvés, comme nous l'avons déjà dit, de fragments pour ainsi dire, qui s'assemblent, ou se réassemblent. Il y a quelque chose du « hasard organique » comme l'appelle Jean Oury, hasard organique également essentiel dans l'agencement scénique des créations d'Alexis Forestier. C'est ce même hasard qui permet l'émergence d'une parole, d'un ailleurs, d'un possible. Dès lors, *Tuer la misère* est construit à la fois sur une structure encadrante, qui permet à André Robillard d'évoluer sur un terrain inconnu, nouveau pour lui à ce moment-là - une scène de théâtre - et de laisser l'ouverture nécessaire pour l'émergence d'un sens possible.

La conception de l'espace dans *Tuer la misère* est assez paradoxale puisqu'elle vise à permettre la circulation alors même que le plateau est très encombré. Les déplacements des acteurs doivent alors emprunter des chemins détournés : contourner le grand plan de travail qui occupe tout le centre du plateau, passer par-dessus les câbles, entre les différents instruments de musique... Cette prise de possession de l'espace se fait très différemment pour chacun : André Robillard a son propre rythme, plus lent et en même temps plus minutieux. Il est souvent accompagné par l'un ou l'autre des acteurs dans ses traversées du plateau, c'est-à-dire qu'un contact - une main sur l'épaule par exemple - est établi entre lui et l'acteur, sans qu'on y décèle l'intention de le diriger. À côté de lui, Antonin Rayon et Alexis Forestier s'agitent, bondissent d'un instrument à une console, dans une sorte de précipitation burlesque. Pour permettre à quelque chose d'advenir, il faut donc accepter de se tenir dans un espace précaire. Les paysages que compose Alexis Forestier reposent sur ce paradoxe, ils tendent en même temps vers la dissociation schizophrénique et vers des

espaces qui peuvent accueillir cette schizophrénie. C'est-à-dire qu'ils se décomposent, qu'ils reposent sur un fond d'instabilité, mais que, dans le même temps, ils cherchent la reconstruction. Si bien que ces paysages ne tombent jamais tout à fait dans l'agonie primitive, mais ne trouvent pas non plus d'apaisement dans une reconstruction achevée qui porte toujours le danger d'une normalisation.



L'univers d'André Robillard, essentiellement fragmenté, entre en dialogue avec celui d'Alexis Forestier de façon troublante. Les deux créateurs se répondent, ou parfois cheminent côte à côte. Leurs corps sur le plateau se croisent momentanément à un endroit ou un autre avant de reprendre leur errance respective. *Tuer la misère* occupe une place à part dans le parcours de chacun : chez Alexis Forestier parce qu'il s'agit du spectacle où le rapport au trouble psychique est le plus explicite ; chez André Robillard parce qu'il s'agit de la première forme ouvertement théâtrale à laquelle il participe, une forme qui brouille encore un peu plus ce qui est en jeu et ce qui est vécu, mais qui lui permet de s'approprier un espace. Au fur et à mesure des représentations, et du travail de répétition, sa présence se détache de plus en plus de celles des autres acteurs. Il se défait partiellement du besoin d'accompagnement. Cela ne signifie pas qu'il cesse d'être accompagné, mais qu'il s'approprie sa circulation sur le plateau, et qu'il peut, de fait, entrer en jeu plus aisément.

« Un spectacle c'est une vie, il y a quelque chose qui bouge autour de nous qui n'était pas là avant. Qu'est-ce que tu veux, moi ça me plaît tout ça, ça me plaît, c'est plaisant, c'est comme si j'avais fait ça toute ma vie... C'est-à-dire que je suis développé maintenant, j'ai développé ma technique au théâtre... ce qui est impressionnant c'est quand ça monte, ça monte, ça monte et puis ça se remplit... [...] J'avais vu des machins de spectacle, mais j'aurais jamais imaginé ça, puis d'un seul coup je me suis trouvé là, je suis tombé dans le même système [...] et quand on voit tout le monde que ça attire et les gens qui venaient de l'extérieur et qui me connaissaient<sup>7</sup>... »

Il y aurait beaucoup à dire sur ces deux spectacles, plastiquement, spatialement, mais il s'agissait ici simplement d'esquisser ce qui peut faire sens dans le rapprochement entre les arts scéniques et le trouble psychique. Rester dans la marge, une lutte commune, continue, contre la réification. « Faut tuer la misère parce que la misère elle nous fait trop de mal. Alors on prend la relève et on tue la misère<sup>8</sup>. »



# André Robillard

Sculpteur, « assembleur »,  
dessinateur et musicien autodidacte

**Rhizome :** Comment a débuté votre travail artistique et comment a-t-il été repéré ?

## André Robillard :

Au départ, j'ai été interné à l'hôpital psychiatrique. Puis, mon statut a changé, je suis devenu ouvrier au sein de l'hôpital, je travaillais à la station d'épuration. Pour m'occuper, me désennuyer, j'ai commencé à faire des œuvres en créant des fusils en utilisant des matériaux de récupération. J'ai eu de la chance puisque Raoul Deville, mon patron de l'époque, a vu mes fusils et les a envoyés à Paul Renard, psychiatre. Ensuite, ils ont été envoyés à Jean Dubuffet, artiste et fondateur du mouvement de l'art brut que l'on m'a fait découvrir à partir de ce moment-là. D'autres artistes avaient bien évidemment été repérés et exposés bien avant moi, mais leurs œuvres n'avaient rien à voir avec ce que je faisais. Certaines de mes œuvres ont par la suite été directement exposées au musée de l'art brut à Lausanne.

L'art brut a été une découverte qui m'a changé la vie. J'aurais pu prendre une tout autre direction, très différente, je n'aurais pas connu le monde que j'ai connu et il ne m'aurait pas connu non plus. Paul Renard, Roger Gentis, ces psychiatres avaient une sensibilité pour mes œuvres alors que d'autres n'y auraient pas forcément prêté attention.

Quand mes œuvres ont été exposées, j'étais réjoui, car au départ la vie n'était pas facile, j'ai vécu un peu de misères. J'ai été surpris, car quand j'ai commencé à faire des fusils, pour moi, ce n'était pas de l'art. Je faisais des fusils uniquement pour m'occuper et on ne pense pas à devenir artiste, pour moi c'était impossible de penser à cela. Je n'aurais jamais pu deviner tout ce qui allait m'arriver ni penser à arriver jusque-là.

Après l'exposition de mes œuvres, j'aurais pu m'arrêter de créer, mais j'ai continué. Depuis, le fait d'être connu m'a donné le courage d'aller à Lausanne et m'a permis de connaître du monde. Maintenant je ne suis plus seul, je suis devenu très entouré. Aujourd'hui, je suis enchanté aussi de rencontrer

# « L'art brut a changé ma vie »

mon public qui vient parfois de loin, d'autres villes ou d'autres pays, ça me permet de connaître des personnes intéressantes.

**Rhizome :** Pouvez-vous nous parler de votre travail artistique, de votre ressenti et de ce qui vous inspire ?

**André Robillard :** L'idée des fusils m'est venue en pensant à mon père qui était chasseur et qui avait un fusil de chasse. Mes fusils ne sont pas armés et ne sont pas destinés à faire la guerre. Quand je commence à créer un fusil, je suis content. Je prends mon temps pour le faire parce que ça prend pas mal de temps de les créer.

Avant de commencer un fusil, j'ai déjà une idée en tête, puis je fais évoluer ma création en fonction des objets de récupération que je possède à ce moment-là. Tout d'abord, je prends une planche en bois sur laquelle je dessine le contour du fusil avec un feutre pour définir sa forme, ça me permet de le tracer et ensuite de le découper. Les outils que j'utilise pour découper le fusil sont une scie à main et une serpe qui me permet de finaliser le travail de découpe avec plus de précision. Je trouve les objets de récupération que j'utilise pour créer dans les poubelles, parfois des personnes m'en apportent aussi. Elles mettent tous les objets qui ne servent plus à rien dans un sac (des vieux téléphones, des choses qui ne fonctionnent plus...) et, en le fouillant, dès que je trouve quelque chose qui me plaît, je décide de le rajouter sur le fusil. N'importe quel objet de récupération m'inspire. Je choisis des objets différents et je vois à peu près où il faut les placer. Après, je prends un autre objet qui est différent et ainsi de suite. Les deux côtés des fusils sont distincts, dès que j'ai terminé un côté du fusil, dès qu'il est complet, je le tourne et je m'occupe de créer l'autre côté. Je place rapidement les canons, je trouve des tuyaux puis je les tourne et les fixe avec du scotch. Le fusil doit être complet avant d'être finalisé, c'est pour cela que je

vérifie si je n'ai rien oublié. Chaque pièce est unique.

Je crée des fusils, mais pas que. Quand j'étais plus jeune, j'ai aussi sculpté des Spoutniks soviétiques et des avions. Je dessine également, un peu de tout et des choses très différentes : des oiseaux, des animaux, des dinosaures, des planètes, des comètes, des avions, des bateaux... Dès que j'ai une idée, je fais un dessin.

Après avoir créé, je suis satisfait de ce que j'ai pu réaliser. Lorsque les fusils ou les dessins sont terminés, des amis ou des personnes qui s'intéressent à mon travail viennent et me les achètent directement.

Je participe aussi à des spectacles, au sein desquels je parle en martien, russe et allemand. Les instruments de musique m'intéressent beaucoup et j'en joue différents d'entre eux au cours des spectacles, comme l'harmonica, l'accordéon, le violoncelle, la mandoline, le piano, le tambour avec des baguettes, l'accordéon chromatique et diatonique ou l'orgue. Je suis ravi d'avoir participé à des projets différents de théâtre et de spectacle, comme celui avec Alain Moreau, par exemple, durant lequel nous formons un duo et où je raconte ma vie en jouant de la musique. Enfin, j'ai aussi été primé chevalier des Arts et des Lettres.

**Rhizome :** Quel regard avez-vous sur votre parcours ?

## André Robillard :

Mon parcours, depuis qu'il a commencé, est composé de choses différentes. Des fois, c'est allé vite, comme pour tout le monde. Je ne me suis pas tourmenté, j'ai vu les années passer, j'ai avancé et avancé, et à force il s'est amélioré de plus en plus. Je me suis amélioré par moi-même, par ma technique et ce n'est pas si mal que ça. Malgré le fait que les années passent vite et que les nouvelles et les anciennes générations sont différentes, j'ai rencontré des amis avant et j'en rencontre aussi maintenant, ça continue. Je vivrai jusqu'à tant que je sois encore là quand même, et tant que je vis par moi-même, ça, c'est déjà beau.

# Des arts visibles pour s'émanciper

**1** L'association est née en mars 2020 (sise place Grandclément à Villeurbanne [69]).

**2** Gautier, T. (1890). *Émaux et Camées. Poésies*. Lemerre.

L'expression artistique est invitée sous toutes ses formes au sein de notre association, Les Arts Visibles<sup>1</sup>. Elle se veut avant tout un outil d'exploration et d'expression créative, où le poétique, et parfois le politique, prend vie via des ateliers, des expositions ainsi que des appels à projets. Nos actions relient l'art et le psychisme. Dès lors, les frontières entre signifiant et signifié, rabotées, transcendent le « je » et le « tu », en font un « nous » pour produire de l'art brut.

En préambule, qu'est-ce que l'art ? Sur cette question, bien des philosophes se sont heurtés. Notre définition n'a pas la prétention d'éteindre le débat (ce qui signifierait la mort de l'art). Pour nous, c'est l'expression non utilitariste d'un être dans et avec son environnement afin de transmettre un sens. L'art est la matière investie d'une idée qui n'est pas que platonicienne. Elle est un pont entre deux rives pour faire passer des codes qui viennent percuter son observateur au risque de le déstabiliser. Au risque ? L'art serait subversif ?

Le mot est lâché. L'art peut-il se concevoir sans transgression ? Dire que l'art est libertaire est la conséquence euphémistique. Toutefois, l'art compose avec

**L'ART EST LA MATIÈRE INVESTIE D'UNE IDÉE [...] POUR FAIRE PASSER DES CODES QUI VIENNENT PERCUTER SON OBSERVATEUR AU RISQUE DE LE DÉSTABILISER**

des contraintes (la matière en est une) qui sont sublimées ou démythifiées. Aussi, l'art, dans notre conception, est une activité revendicatrice d'affirmation de soi par soi, un long chemin par lequel un artiste parvient à une maîtrise de ses facultés et à une science de soi pour siéger dans la cité. Tel que dans un manifeste de Théophile Gautier<sup>2</sup>, l'art promeut l'émancipation de

tout individu et scande sa singularité d'être en tant qu'être ; ce qu'il est hors les constructions mentales, ontologiquement.

Néanmoins, l'art est aussi une praxis, au sens grec, une pratique, tel un Héphaïstos perdu dans sa forge et que sa femme maltraite en allant courir le galant... Il n'est pas question de dire que l'art isole de son amante ou amant, mais l'art est aussi une épreuve concrète de la solitude avec son objet de création. Un rapport étroit s'établit entre l'œuvre et l'artiste qui la pare d'atours ou la conteste. Dans Les Arts Visibles, l'art a aidé bon nombre de nos membres à dépasser le repli collectif via un dialogue entre soi et sa page de papier ou son bout d'argile ou de soie. Nous sommes composés de personnes vivant avec des troubles psychiques ou sensibilisées à la cause ; définition résolument floue pour ne pas marquer de frontière entre neurotypiques et atypiques.

**David Bartholomé**

Membre de l'assemblée générale de l'association Les Arts Visibles

## UNE EXPÉRIENCE INTÉRIEURE

Billet d'humeur

**Je vais simplement vous partager mon expérience. Quand on dessine, quand on peint, lorsque l'on est juste avec soi-même, qu'on n'essaie pas de faire à la manière de, qu'on ne projette rien sur le rendu final de l'œuvre, des choses se passent.**

**Abîmé depuis tout jeune, isolé, je dirais presque puni par une situation dont je n'étais pas l'auteur, me voilà confiné, seul, avec un brouhaha de pensées erratiques [fruits de] ma douleur et de ma solitude. Mais rien du dehors ne faisait écho [si ce n'est des plaisirs furtifs]. J'ai eu la chance, dès mes 12 ans, de rencontrer mon professeur d'art plastique, artiste exceptionnel, Pierre Pilonchéry. Je l'ai eu comme enseignant pendant six ans et il a bouleversé ma vie en me donnant les clés pour faire vivre mon intériorité en muant l'expression tragique en geste positif.**

**Je dessine depuis toujours et peins depuis vingt-cinq ans. Lorsque je regarde mes travaux, c'est une lecture de moi-même, de mes peurs ; [mais] ma joie et mon espoir [y figurent aussi]. Parfois, nous n'avons pas accès à cette lecture intrinsèque, mais quand vous faites une exposition, cruciale pour l'artiste, les gens autour peuvent vous situer. Elle permet de confronter son mal-être ou sa joie à d'autres [qui s'y retrouvent ou pas]. Ce qui est important c'est de se rendre compte que chaque être humain passe par des bouleversements. Les processus de compréhension, de ressentis, sont très longs. C'est pourquoi, le fait de pratiquer de l'art un peu tous les jours nous fait suivre les traces inscrites pour observer son propre voyage intérieur.**

**En conclusion, nous percevons l'art comme un moyen de dépassement de soi et de capacitation. Aussi vivons-nous notre art comme un moyen de lever la douleur liée à la maladie, et nos productions sont infusées de notre sentiment de décalage dans le monde. Nous postulons que l'art ne peut être lisse et consensuel et qu'il ne peut se concevoir sans des partis pris qui exacerbent une réalité. Une œuvre d'art n'est-elle pas le climax d'un caractère ? Mettre en exergue notre individualité incompressible est notre crédo pour interroger sa normalité et lui demander ingénument si elle est si normale que cela. Par l'art passe un message de transgression qui chamboule les esprits pour mieux les voir se reposer sous un autre ordre, comme de la poudre dans une boule à neige après le trouble.**



## Artiste du numéro

# André Robillard

C'est lors d'un entretien au Fort de Vaise (Lyon), dans le cadre d'une exposition organisée par le collectif Art Brut en compagnie qui exposait certaines de ses œuvres, qu'André Robillard a accepté de nous raconter son parcours artistique. Né en 1931 à Maltournée (Gien), il est tout d'abord interné en psychiatrie jeune et arrive à l'hôpital en tant que patient, lieu qu'il n'a jamais quitté depuis. Vivre au sein d'un hôpital psychiatrique, depuis (presque) toujours il y est habitué. Il s'y sent libre et indépendant. Son statut à quant à lui évolué : de patient, il est devenu ouvrier ; des services de soin, un logement annexe au sein de l'enceinte de l'établissement lui a été attribué. C'est en rassemblant des matériaux de récupération qu'il commença à créer ses premières œuvres : des fusils. Repéré par Jean Dubuffet, son approche artistique a été reconnue et il est aujourd'hui l'un des plus grands artistes d'art brut. Ses œuvres sont exposées dans de nombreux musées jusqu'à ce jour. André Robillard sculpte et assemble, mais pas que : il dessine, parle le martien, joue différents instruments de musique... Cette diversité d'attraits pour les expressions artistiques nous permet également de le rencontrer sur scène dans le cadre de pièces de théâtre musicales et improvisées. Il n'aurait jamais imaginé être reconnu en tant qu'artiste, ce statut a changé sa vie.

### Œuvres publiées dans ce numéro *Rhizome* :

*Le paon indien* (p. 1-2), *Fusil russe rapide* (p. 9), *Bonjour Lyon* (p. 10), *Le renard, la forêt d'Orléans* (p. 12), *Sputnik* (p. 17), *Cratère lunaire* (p. 20)

## RÉSUMÉ DU NUMÉRO

# 84

Ce numéro de la revue *Rhizome* explore différentes formes d'expressions artistiques. Certaines affichent des vertus thérapeutiques, d'autres ont des visées politiques ou sont reconnues dans le domaine de l'art.

La lecture de ce numéro nous encourage à ne pas chercher à circonscrire ces expressions a priori à tel ou tel champ, mais plutôt à les valoriser comme autant d'échappées créatives.

**Rhizome est un bulletin national trimestriel édité par l'Orspere-Samdarra avec le soutien de la direction générale de la Cohésion sociale.**

Directeur de publication :  
**Nicolas CHAMBON**

Directrices adjointes de publication :  
**Gwen LE GOFF**,  
Directrice adjointe  
Orspere-Samdarra (Lyon)

**Élodie GILLIOT**,  
Psychologue, LPN, Université  
Paris 8, Orspere-Samdarra (Lyon)

Assistante de rédaction :  
**Natacha CARBONEL**

Comité de rédaction :  
**Jean-Marie ANDRÉ**,  
Professeur, EHESP (Rennes)  
**Marianne AUFFRET**,  
Vice-présidente de  
l'association ESPT (Paris)  
**Arnaud BÉAL**, Psychologue social,  
GrepS, Université Lyon 2 (Lyon)

**Lotfi BECHELLAOUI**,  
Pair-aidant en santé mentale,  
CN2R (Lille)

**Pascale ESTECAHANDY**,  
Médecin, Dihal (Paris)

**Vanessa ÉVRARD**,  
Pair-aidante professionnelle,  
Espair (Lyon)

**Benoît EYRAUD**, Sociologue,  
Centre Max-Weber (Lyon)

**Morgan FAHMI**, Psychiatre,  
Orspere-Samdarra (Lyon)

**Jean-François KRZYZANIAK**,  
Patient expert (Angers)

**Émilie LABEYRIE**,  
Psychologue, équipe Marss  
(Marseille)

**Camille LANCELEVÉE**,  
Sociologue, Université de  
Strasbourg (Strasbourg)

**Christian LAVAL**,  
Sociologue (Lyon)  
**Antoine LAZARUS**,  
Président de l'OIP et professeur  
de santé publique (Paris)

**Philippe LE FERRAND**,  
Psychiatre (Rennes)

**Fidèle MABANZA**,  
Poète, formé à la philosophie  
(Villefontaine)

**Alain MERCUEL**, Psychiatre,  
CH Sainte-Anne (Paris)

**Éric MESSENS**,  
Directeur de l'association  
Terres rouges (Bruxelles)

**Bertrand RAVON**,  
Professeur de sociologie,  
Centre Max-Weber (Lyon)

**Serena TALLARICO**,  
Anthropologue, docteure  
en psychologie,  
Orspere-Samdarra (Lyon)

**Nadia TOUHAMI**,  
Autrice (Marseille)

**Stéphazanie VANDENTORREN**,  
Santé publique France (Paris)

**Nicolas VELUT**,  
Psychiatre (Toulouse)  
**Halima ZEROUG-VIAL**,  
Psychiatre, directrice  
Orspere-Samdarra (Lyon)

Invitées :  
**Catherine DELANOË-VIEUX**,  
Directrice du lab-ah, (Paris)

**Contact rédaction :**  
Orspere-Samdarra, CH Le Vinatier  
95 bvd Pine1 69678 BRON CEDEX  
04 37 91 53 90  
orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr  
orspere-samdarra.com

**Direction artistique :**  
Manoël VERDIEL  
**Relecture :** Sidonie HAN  
**Réalisation :** Hélène BERTHOLIER  
**Imprimeur :**  
Imprimerie Courand & associés  
82 Route de Crémieu 38 230  
TIGNIEU-JAMEYZIEU

Dépôt légal : mars 2023  
ISSN : 1622 2032  
N° CPPAP : 0910B05589  
Tirage : 5 000 exemplaires



Abonnement sur le site de  
l'Orspere-Samdarra.

L'Orspere-Samdarra, observatoire national « Santé mentale, vulnérabilités et sociétés », est dirigé par Halima Zeroug-Vial et est composé de 3 pôles : recherche, ressource et édition.

Il porte les diplômes universitaires « Santé, société et migration », « Dialogues - Médiation, interprétariat et migration » et « Logement d'abord ».

Découvrez les ouvrages publiés par Les Presses de Rhizome : *La politique du Logement d'abord en pratique* (2022) et *Le Parcours du combattant. Expériences plurielles de la demande d'asile en France* (2022) et commandez-les sur la plateforme Cairn.info.