

## DES RECHERCHES ACTIONS PAR L'ART ET LA CULTURE A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE.

*Madeleine Abassade. Responsable culturelle à l'hôpital  
Mai 2010*

### **L'hôpital comme espace social.**

#### **Les interstices, espaces protégés face au pouvoir politique psychiatrique**

Si de l'extérieur l'institution psychiatrique peut renvoyer l'impression d'une totalité monolithique derrière ses hauts murs, vue de l'intérieur elle est un espace cloisonné, dans lequel chaque service s'efforce au mieux de participer à l'amélioration de la santé des personnes hospitalisées. Dans l'espace social morcelé de l'hôpital, a priori un projet culturel et artistique transversal, au service du vivre ensemble, n'a aucune place. N'ayant aucune fonction thérapeutique, il échappe à la prescription médicale, il est absent du Projet de l'établissement, comme en est absente la citoyenneté. Au prétexte de se protéger du risque d'une politique totalisante, le pouvoir psychiatrique laisse, pour ne pas dire abandonne, l'action culturelle et artistique à la marge, pour concentrer de manière prioritaire son effort sur la maladie, l'ordonnance, les expertises juridiques et la logique comptable. IL laisse à qui peut s'en saisir sans déranger l'ordre de ses priorités, la possibilité de défricher dans le grand espace hospitalier « les interstices. » A ces « chercheurs » indépendants et souvent tolérés plus qu'accueillis, revient la préservation des espaces de liberté d'expression, de réinventer du lien citoyen au-delà des clivages catégoriels. De défricher ces jardins sans palissades où se niche l'inconnu. Trouver des nouvelles « espèces d'espaces » collectifs, exige de la ténacité, faisant des acteurs de l'art, au fil du temps, des exclus intégrés de la psychiatrie qui œuvrent à leur endroit au service des malades et des soignants. Depuis l'intra muros de la psychiatrie, ils s'adressent aussi au public par delà les murs...

**Méthode d'action par questionnaire** : Interroger des psychiatres et des infirmiers, sur leurs pratiques, de les rassembler autour d'un projet culturel commun à l'intérieur des murs où ils exercent, relativise d'emblée le pouvoir autoritaire absolu conféré à la psychiatrie, et redonne à la volonté de soigner, le « pendre soin de soi et de l'autre », leurs places.

#### **Des concepts opérateurs.**

En s'inspirant de la notion de *rétablissement* ou *recovery* comme concept opérateur, il s'agit de renoncer à une entreprise de « normativisation » sociale, de mise en conformité du sujet. Il s'agit d'accueillir la personne telle qu'elle se présente et avec dignité, sans sombrer dans le compassionnel, ni renier la souffrance. Autrement dit, de mettre l'accent sur l'intégrité, sur les capacités de l'individu plutôt que sur la maladie ou le handicap, de ménager un espace social culturel et artistique non discriminatif. Dans cet espace commun sont accueillis, selon le projet mis en place, les habitants des environs et ceux au delà du territoire géographique de proximité. Il s'agit de travailler avec la notion de *empowerment* ou réappropriation du *pouvoir agir*, en proposant des activités valorisantes, de restaurer « le sentiment de pouvoir agir. » Christian Maurel dans la présentation de son livre

Education populaire et puissance d'agir<sup>1</sup> rappelle que « L'éducation populaire doit être pensée avant tout comme une praxis culturelle de transformation sociale et politique. On ne peut la réduire à la gestion d'activités au service d'une improbable paix sociale. Elle s'attache au contraire, contre tous les consensus artificiels confortant l'immobilisme, à réveiller les contradictions, à faire conflit, à construire les situations et les procédures visant à augmenter notre puissance individuelle et collective d'agir, et ainsi à nous ouvrir les chemins d'une émancipation entendue comme dégagement de la place qui nous a été assignée par les conditions sociales, les appartenances culturelles, le genre, ou encore les handicaps de toutes sortes. »

### **L'art un outil d'émancipation et de responsabilité individuelle et collective.**

En art, le produit de l'activité doit pouvoir rester attaché à son producteur qui bénéficie de la part de lui-même qu'il y a investie. Le produit de son activité n'est pas réduit à sa valeur marchande. Dans son travail, l'artiste s'affirme. Il y épanouit son corps et enrichit son esprit. Son travail est libre et volontaire, il lui appartient. L'artiste n'appartient qu'à lui-même. Ces valeurs essentielles du travail sont importantes à rappeler dans une société morcelée au risque de l'exclusion sociale des personnes qui rencontrent des difficultés dites « d'insertion » sociale à cause du handicap avec lequel elles ont à vivre. L'atelier artistique est une forme d'organisation collective du travail. Le « Rétablissement » Psychosocial autant que la Psychothérapie Institutionnelle que l'Education populaire, soulignent l'intérêt du travail à plusieurs, en équipe, afin de renforcer le sentiment d'être intégré dans un groupe social, de compter pour les autres, de se sentir encouragé et d'encourager. De manifester et de ressentir l'estime de soi par les autres, de satisfaire le besoin de reconnaissance et celui de s'accomplir. Les œuvres sont travaillées individuellement dans l'espace collectif. Chacun contribue à l'élaboration d'une œuvre collective. L'absence de l'un des participants ne doit pas déstabiliser l'ensemble du processus de l'œuvre collective, cependant chacun contribue à sa réalisation tout en travaillant à l'accomplissement d'un travail qui n'appartient qu'à lui. Chacun est *responsable* du collectif et de son travail personnel.

### **PRESENTATION DE L'OUTIL ET DU CONTEXTE DE LA RECHERCHE ACTION**

**L'éthique de la politique culturelle de l'association d'action culturelle et artistique à l'hôpital psychiatrique** Dans le champ de la Santé, l'éthique de la non réductibilité du malade à l'objet du soin et de la dynamique de l'altérité à l'œuvre dans la relation où l'Autre est Sujet, oblige d'accepter de relativiser la toute puissance médicale, soignante, ainsi que la toute puissance de la maladie et d'inviter le patient à remobiliser ses forces vitales. Cette mobilisation de « l'élan vital » est par ailleurs rendue possible par le progrès des processus prothétiques que sont les médicaments et interventions prescrits par le médecin, les accompagnements psychothérapeutiques, les soins infirmiers et l'assurance de la satisfaction des besoins fondamentaux d'existence que sont la nourriture, les vêtements, les bonnes conditions d'hébergement et l'hygiène corporelle. C'est dire le problème que soulève l'abandon à la rue des malades atteints de souffrances psychiques au risque de la marginalisation, par la carence du nombre de lieux dévolus aux soins depuis la fermeture de 50.000 lits d'hospitalisation de psychiatrie publique à partir des années

---

<sup>1</sup> qui vient de paraître aux Editions l'Harmattan 2010 Présenté sur le site Education populaire et transformation sociale : [www.mille-et-une-vagues/ocr/org](http://www.mille-et-une-vagues/ocr/org)

1970<sup>2</sup>. Le travail d'action culturelle à l'hôpital s'articule autour de la notion de « décloisonnement » par des partenariats avec des équipes médicales et soignantes et celles des équipements culturels extérieurs à l'établissement. Afin de participer à la dédramatisation de la psychiatrie et de réaliser « la mixité sociale », son action s'adresse de manière large au public de l'intra et de l'extra hospitalier. Si les personnes malades sont au centre des priorités de ce travail, il s'exerce hors d'une intervention sur la causalité profonde des symptômes. Il s'agit de participer à l'amélioration des conditions de la vie sociale et culturelle et d'accompagner l'effort de rétablissement de la Santé dans une acception large, aux côtés des médecins, infirmiers et psychothérapeutes. L'action se situe dans une optimisation des ressources propres à chacun, le maintien au mieux du sentiment d'appartenance au groupe social.

**Le décloisonnement. L'accessibilité pour tous. La solidarité** C'est à l'endroit de la conjugaison des compétences, de la compréhension sensible et politique des phénomènes sociaux, du partage des services publics de la santé, de la culture et de l'éducation, que s'applique la notion de décloisonnement. Cette notion de décloisonnement redonne à la « solidarité » le souci du « prendre soin de soi et de l'autre. » A partir du moment où les conditions de vie matérielles de la personne sont favorables à son épanouissement et que son environnement social repousse l'écueil de la stigmatisation et de la marginalisation, l'accès aux pratiques culturelles et artistiques est rendu possible. Mais l'effort de vigilance contre les effets de fascinations pour l'objet de consommation au détriment de la culture et de l'art, qui concerne l'ensemble de la population dans une société marchande, doit être maintenu. Apparaît aujourd'hui la nécessité de défendre les valeurs de partage des services publics par des moyens techniques et financiers et l'engagement citoyen.

**Le travail en équipe** Si les conditions d'exercice de l'action culturelle sont encore aujourd'hui rendues possibles à l'hôpital dans lequel j'exerce, malgré la mise en marche de la nouvelle gouvernance qui réduit l'évaluation des soins à l'aune du coût qu'ils impliquent et affaiblit la disponibilité dynamique de la communauté soignante, c'est grâce à l'engagement à mes côtés en tant que chargée des affaires culturelles de l'établissement, du président de l'association. Il exerce les fonctions de médecin –chef à l'unité d'accueil et de prise en charge de longs séjours d'adultes souffrant de « psychoses » dites chroniques. L'équipe polyvalente de son service s'inspirant, par transmission de la part des plus anciens, de la théorie de la Psychothérapie Institutionnelle par l'outil psychanalytique et l'analyse des phénomènes sociaux et politiques, permet de ménager des espaces d'élaboration collective et individuelle, à laquelle contribue et bénéficie l'ensemble des patients.

**L'enfermement comme problématique** : L'imagination, au service d'une pédagogie positive, par l'action culturelle et artistique, semble pouvoir réintroduire la possibilité de la convergence des implications individuelles. C'est ainsi que j'ai posé une question « intuitive », métaphorique, politique, à des infirmières au cours de ma recherche à partir de la problématique de l'enfermement : « *A votre avis, est ce qu'une injection en traversant la peau peut atteindre l'ego ?* »

---

<sup>2</sup> Philippe Borrel film et livre *Un monde sans fous ?* 2010

**Ma problématique** à l'origine de cette question : L'ego, organe métaphorique de la liberté, serait –il un bastion imprenable ? Un lieu de retranchement possible, pour rester un être désirant singulier, malgré les souffrances psychiques traumatiques, et les pressions de l'uniformisation, la réduction à la normalisation des comportements et la puissance managériale d'aujourd'hui ?

Comment tisser des liens avec des infirmières et les associer à une action ?

**Réaction :** Les infirmières me dirent leur désir d'écriture. Leur désir de parler de leurs pratiques. Leur devoir de répondre à l'injonction médicale. Leurs difficultés d'être, parfois, en relation avec le malade quand sa souffrance arrivée au paroxysme l'enferme sur lui-même. Quelques semaines plus tard, Dominique Achard-Sy et Stéphanie Favré, infirmières spécialisées en psychiatrie, m'apportèrent chacune un texte qu'elles avaient écrit. Tout en soulignant leur respect aux personnes malades, leurs écrits racontent comment dans un service où elles exercent, face au délire de persécution et à la crise d'un homme s'exposant lui-même aux conséquences de sa propre violence et menaçant dangereusement son entourage, le médecin décide de lui prescrire un calmant. Face au refus du patient d'absorber son traitement malgré les explications qui lui sont apportées, l'équipe soignante et médicale l'isole dans une chambre sécurisée et lui injecte, sous contrainte, du Nozinan\*.

**De nouvelles questions nées de la rencontre avec les infirmières :**

Une impression de violence réciproque se dégageait de la lecture de leurs textes. Comment partager ces récits ? Quelles formes leur donner pour qu'ils puissent être entendus, sans trop inquiéter les psychiatres, ni les collègues qui se sentiraient trahis ? Comment parler de ces pratiques médicales qui, mal perçues, peuvent être assimilées à la barbarie ?

**Recherches – actions en 4 phases :**

Seule la catharsis par le théâtre nous semblait capable d'apporter la transformation nécessaire. Prendre de la distance, et ouvrir la réflexion avec un large public. Avec Adama Traoré à Bamako, mais ici aussi, « le théâtre est un espace où des humains parlent à des humains »...L'accueil d'artistes en résidence de travail à l'Institut Marcel Rivière, nous apporta la solution.<sup>3</sup> C'est ainsi que je proposai, avec l'accord de Dominique et Stéphanie, au dramaturge et acteur Benoît Lepecq, d'adapter leurs textes au théâtre et de les interpréter.

**Recherche - Action 1 : création d'une pièce de théâtre.** Une journée peu ordinaire fût créée en mai 2006 au théâtre de l'Institut Marcel Rivière à l'occasion de la quatrième journée consacrée à « l'enfermement » intitulée Les replis de l'intime. Le théâtre, comme chaque fois que nous y présentons un spectacle, rassembla des personnes hospitalisées, des membres du personnel de l'hôpital et des gens venus de l'extérieur. Nous avons choisi d'illustrer l'affiche et le programme de cette rencontre par la photo d'un lit aux draps plissés, métaphore du repli et des tourments de l'âme qui en une spirale ascendante monte et s'échappe du poids de son enfermement. Cette photographie fait partie d'une série de photographies réalisées dans une chambre d'hospitalisation, grâce à l'infirmière Brigitte Clair qui nous en

---

<sup>3</sup> Le public auquel ces actions s'adressent est composé autant des malades, du personnel que de personnes extérieures à l'établissement. Il n'est pas envisagé ici, qu'il y aurait des adultes, au prétexte de la maladie et de l'hospitalisation en psychiatrie, à ranger dans la catégorie du « non public » ou celle de « public empêché » d'accéder à une œuvre. Idée largement développée dans notre premier livre édité en 2008 par Le Relais Mutualiste « Les débuts de l'aviation. »

ouvrit la porte. Cette série, nous l'avons publiée dans notre précédent livre Les débuts de l'aviation.<sup>4</sup> Les photos associées à la publication d' Une journée peu ordinaire , sont celles d'infirmières et infirmiers du pavillon A2, ayant participé avec des patients, pendant près de deux ans, à l'atelier de recherche et de création dirigé par le photographe Jean Christophe Bardot (Bar Floréal) et la sonographe Sylvie Gasteau. Le soutien et la confiance de Dominique Weiss, cadre de Santé de cette unité, ainsi que l'implication de membres de son équipe qu'elle encouragea malgré les difficultés du travail quotidien, voire les réticences de certains, donnèrent à ce projet la possibilité de se réaliser.

**Recherche -Action 2 : création d'une installation.** Cette recherche individuelle et collective, à partir du thème des perceptions des territoires de l'intime, réalisée par la fabrication d'images et l'enregistrement d'espaces sonores, a fait l'objet d'une installation appelée Le jour et la nuit créée en mai 2009 par les deux artistes dans un pavillon désaffecté de l'hôpital. Nous l'avons présentée pendant une semaine consécutive au Théâtre le Vent se lève à Paris en avril 2010. Cette installation, selon un parcours photographique et sonographique pratique et sensible, donne aux visiteurs l'opportunité de pénétrer dans un pavillon d'hospitalisation de psychiatrie, lieu de soins mais aussi de fantasme à propos de la folie et de la contention. Découvrir qu'à l'hôpital le travail avec des artistes, selon une démarche exigeante, est possible. Sans stigmatiser les auteurs en les réduisant pour certains à la maladie et pour d'autres au métier exercé.

**Recherche - Action 3 : publication d'un livre écrit à plusieurs.** Pour accompagner l'écriture de ce livre, j'ai sollicité plusieurs personnes. Les photos de l'installation Ici le jour et la nuit, ainsi que des textes écrits par des infirmières, le directeur de l'hôpital, des artistes et le psychiatre, sont d'abord rassemblés autour du projet de la réalisation d'un livre intitulé d'un commun accord Une journée peu ordinaire dans le quotidien d'un hôpital psychiatrique.<sup>5</sup> On s'aperçoit en lisant le texte du psychiatre que ce qui retient son attention, ce ne sont pas les modes de prises en charge du malade. Il fait confiance en l'humanité des soignants, il sait combien la violence est parfois difficile à gérer. Il préfère parler des actions artistiques déployées dans cet établissement où il exerce depuis une vingtaine d'années. La réalisation, puis la publication du livre renvoie aux lecteurs d'autres représentations : l'hôpital psychiatrique ne se résume plus à la souffrance, n'est plus désigné comme lieu d'enfermement et de restriction de la liberté sous l'effet de la surveillance et de soins qu'on aurait trop vite tendance à résumer à la punition. Ce travail de la culture et de l'art à l'hôpital apparaît, aux côtés des médecins, des infirmiers, des personnes hospitalisées et pour l'ensemble de la communauté citoyenne, comme lieu de relations, de recherche, de transformation et de création.

**Recherche-Action 4 : des actions artistiques dans d'autres services** D'autres résidences d'artistes sont mises en place tout au long de l'année dans deux autres services de l'hôpital. L'une de ces résidences se tient à l'unité de prise en charge des adolescents où se partagent et s'inventent des chansons en français et en anglais, avec le soutien d'un chanteur compositeur interprète américain qui les accompagne au piano. L'enregistrement d'un cd permettra de partager ce travail de recherche et de création avec les familles des jeunes patients. Des ateliers d'arts

---

<sup>4</sup> Edition le Relais Mutualiste 2008

<sup>5</sup> Edition du Relais Mutualiste 2010

plastiques et de danse contemporaine dirigés par deux artistes professionnels, intermittents du spectacle rétribués à l'aide de subventions publiques de la culture, travaillent avec des patients et des soignants dans un autre service prenant en charge des adultes. L'implication du personnel médical et soignant à l'intérieur même de ces espaces du travail de l'art, aux côtés des patients, participe à sortir de la référence à la morbidité et d'encourager la personne malade à remobiliser son désir d'être acteur au sein de l'espace collectif dans le respect des singularités propres à chacun.

**Recherche Action : ouvrir l'hôpital vers l'extérieur** Des compagnies d'artistes sont accueillies régulièrement au théâtre de l'hôpital psychiatrique Marcel Rivière, telle la compagnie de danse Black Blanc Beur depuis plusieurs années. Cet accueil permet la présentation de répétitions publiques, de spectacles, d'ateliers de pratiques artistiques, de discussions et de débats destinés autant au public de l'intra que de l'extra hospitalier. C'est par l'ouverture de ces pratiques et de ces manifestations au public extérieur que se réalise au mieux ce que nous appelons « la mixité sociale » et des relations interpersonnelles non discriminantes. Afin d'élargir ces rencontres entre les personnes, de « rétablir des liens avec le milieu favorable à la socialisation » selon Paul Sivadon <sup>6</sup> et de sortir des murs d'enceinte de la psychiatrie, avec des patients, des soignants et des artistes, des œuvres créées à l'hôpital sont présentées dans des établissements culturels de la cité. L'écueil de la stigmatisation des œuvres réduites au contexte d'où elles sont fabriquées oblige à une exigence forte de la qualité du travail.

**Mise en place d'un programme européen à l'hôpital à partir d'un service.** Une « normalisation » qui se veut « intégrative », ainsi a été formulé le programme européen intitulé « action culturelle et artistique dans le champ de la Santé Mentale » auquel s'est associé pour la France l'association culturelle de l'hôpital <sup>7</sup>. En inscrivant au programme européen le travail de l'art et de la culture exercé dans un service, l'ensemble des personnes qui y travaillent et celles hospitalisées s'est impliqué dans les différentes phases d'élaboration et de préparation. Implication de chacun selon un libre choix, pour les discours d'accueil, la réception des partenaires européens à l'hôpital, la visite guidée du service, le déplacement en car à Paris pour une rencontre hors les murs, la préparation de voyages vers l'Espagne et l'Italie. Les compétences de chacun ayant été mobilisées, dont la pratique des langues étrangères. Des dictionnaires ont été consultés à la bibliothèque de l'hôpital pour formuler discours, banderoles et invitations.

### **Une évaluation des ces actions restent à inventer**

Les évaluations technocratiques servent à intégrer dans le monde de l'entreprise celles et ceux estimés les plus adaptés, c'est-à-dire à la fois les plus rapides et les plus dociles.<sup>8</sup> Ces mesures sont appliquées dans le champ de la santé mentale au détriment de la clinique, aux sortants de prisons et aux personnes

---

<sup>6</sup> Psychiatre fondateur de l'Institut Marcel Rivière avec la Mutuelle Générale de l'Education Nationale en 1959. Paul Sivadon centra ses préoccupations théoriques pour rétablir des liens avec l'extérieur à l'hôpital sur l'ergothérapie, les techniques corporelles et l'architecture auxquelles il attache des fonctions resocialisantes

<sup>7</sup> dans le cadre du programme européen Formation et Education des adultes Grundtvig 2009-2011. Partenariat entre la France, l'Italie et l'Espagne.

<sup>8</sup> Christophe Dejours. Florence Bègue. *Suicide et travail que faire ?* Puf 2009

atteintes de handicaps psychiques et physiques en recherche d'emploi. Le mot « *réhabilitation* » psychosociale, est usité pour satisfaire aux objectifs de « *réinsertion* » sociale, où le comportementalisme triomphe, c'est-à-dire l'évaluation des performances de la personne, ses capacités d'adaptabilité à la société du managérial et de la finance. Nous partons du présupposé que la « *désinsertion sociale* » est de fait impossible par hospitalisation ou incarcération, sachant que l'hôpital autant que la prison est une institution sociale. Autrement dit, on ne sort pas de la société en entrant dans ces institutions, on n'a donc pas à s'insérer dans la société mais bien dans ses institutions. Dès la naissance un humain est un être social, il appartient à la société des hommes, à moins d'être livré à lui-même comme l'étaient les enfants dits sauvages, ou rejeté hors les murs protecteurs de la cité comme dans la République de Platon. Mais les murs de la cité se sont aujourd'hui étendus...

Mes réserves ainsi formulées m'incitent à *préférer la notion de « rétablissement »* psychosociale, à celle de « *réhabilitation* » psychosociale attachée à un courant de pensée progressivement en usage en psychiatrie depuis la fin des années 1960. Ce premier terme contient « l'état d'être » de la personne. « *Se rétablir* », c'est recouvrer la santé. S'établir c'est trouver le lieu pour fixer sa demeure, à commencer par trouver ce lieu en soi. Un établissement c'est l'espace public du travail où l'établi est le support sur lequel se pose l'ouvrage à travailler, c'est le lieu des services de la collectivité rendus à chacun.

A l'heure où les réformes hospitalières de la psychiatrie vont bon train, l'évaluation de ce que nous fabriquons apparaît nécessaire. L'évaluation n'est pas seulement une réduction chiffrée des pratiques. Elle doit pouvoir mettre en exergue l'impact des pratiques, mettre en lumière leurs valeurs.

La mixité est le mélange, elle doit pouvoir répondre au décroisement et sortir de l'exclusion, favoriser les relations, lutter contre la discrimination. Cependant, le cloisonnement est à considérer, dans le sens où il s'agit de ne pas tout mélanger, de respecter les particularités, les spécificités, dont celles propres aux maladies mentales, aux troubles du comportement, à la psychiatrie et ses effets endogènes. C'est dans la complexité de ce cloisonnement, qui peut être synonyme de multiples enfermements. Certains s'avèreraient nécessaires à la fois comme contenants rassurants et comme repli pour continuer d'exister que serait le retranchement dans la maladie mentale ou « folie ». Nous tentons, par l'art et la culture, de ne pas encourager les réponses aux stimulations relationnelles par la recherche du symptôme psychopathologique et de leurs interprétations.

Il s'agira alors de continuer de trouver les moyens de rencontrer l'autre, de susciter le désir d'agir dans l'espace social.