

# **Du bon usage de la folie**

Réflexions partagées sur la pratique théâtrale en milieu de soins psychiatriques



CULTURE ET DÉMOCRATIE

asbl

2012

*Publié grâce au soutien de la Fédération Wallonie Bruxelles*

## **Introduction.**

Nombreux et souvent peu connus sont ceux qui, venant tant de milieux théâtraux que de soins, s'investissent dans la création théâtrale aux côtés de personnes vivant ou ayant vécu des souffrances mentales.

Nombreux certes, mais avec des objectifs variables, souvent différents, parfois entrecroisés : soin, thérapie, occupationnel, recherche, nécessité artistique...

### ***Terra Incognita.europe***

Le projet « Terra Incognita.europe » a réuni, pendant deux ans, trois compagnies de théâtre – *Acteurs de l'Ombre* (Belgique), *Théâtre de l'Arcane* (France), *Locos por el teatro* (Espagne) – qui développent des projets de créations en milieu psychiatrique. L'objectif du projet européen était d'interroger la notion de santé mentale, de *modifier le regard sur la folie*... En atelier avec les personnes diagnostiquées « malades mentales », le personnel soignant et des acteurs professionnels, chaque compagnie a travaillé sur les représentations que nous avons de la folie, de la maladie et de la santé mentale et leur conséquence : l'exclusion sociale et culturelle.

Interrogeant la norme, par la pratique théâtrale, ces ateliers, inévitablement, questionnèrent aussi les normes théâtrales...

### ***Du bon usage de la folie, I***

Des temps de rencontres entre les trois compagnies ont ponctué ces deux années de création. Ils permettaient un échange de savoirs, de pratiques, de réflexions... Culture et Démocratie, dans le cadre de son axe de travail « Art et santé », a accompagné ces moments de réflexion.

Une première rencontre/débat fut organisée à Liège en 2010, quand le projet « Terra Incognita.europe » débutait. Une seconde, *intitulée: Du bon usage de la folie*, fut proposée en clôture de projet, toujours à Liège, en mars 2012.

Ce dernier moment se voulait *sans prétention, mais pas sans ambition*. Sans prétention, car il s'ajoute, humblement, à une série de colloques, de rencontres, de débats qui ont tenté d'éclaircir le rapport entre ces deux univers a priori antagoniques, celui de l'art et celui du soin<sup>1</sup>. Mais avec une ambition, celle de ne pas répéter tout ce qui a déjà été dit et redit, de faire un petit pas de plus...

Pour Culture et Démocratie, sans arguer avoir proposé des thèmes de réflexions inédits, il s'agissait quand même d'essayer d'interroger la pratique artistique (le théâtre plus spécifiquement ici) par des angles qu'elle n'avait pas l'habitude de prendre.

Le travail de Culture et Démocratie, de sa commission « Réseau Art et santé », était jusqu'alors essentiellement celui d'interroger ces pratiques en se focalisant la démarche de l'artiste : que vient-il faire en milieu de soin ? Comment se distingue-t-il d'un art thérapeute ? Comment garantir le caractère professionnel de sa démarche ?

---

<sup>1</sup> Un document préparatoire, qui faisait un point sur ce qui se fait et s'est fait, sur ce qui s'écrit et a été écrit par rapport à la thématique du théâtre (et de l'art plus généralement) en milieu psychiatrique a été envoyé aux participants afin qu'ils préparent cette journée. Le document est disponible sur : <http://www.cultureetdemocratie.be/fr/documents/dubonusagedelafolie.pdf>

Pour cette rencontre, deux angles d'investigation supplémentaires ont été ouverts : se pencher d'une part sur la démarche du spectateur, du public et, d'autre part, sur la démarche de l'institution.

Ce sont ainsi trois démarches qui ont été réfléchies, en atelier, lors de cette journée liégeoise. Voici comment elles étaient problématisées et présentées par Paul Biot :

– La démarche de l'artiste :

Ces artistes, metteurs en scène, animateurs de Théâtre-action, qui accompagnent les créations de ces personnes qui « arpentent les rues des cités de la peine » (Dante, *l'éloge de la folie* cité dans *Le dernier cercle* du Théâtre de l'Arcane) que cherchent-ils, pourquoi le font-ils ? Pourquoi parfois s'y consacrent-ils de manière presque exclusive ? Comment échappent-ils au piège de la justification extérieure à l'acte théâtral lui-même, a priori et posteriori ? Dans le théâtre ordinaire la création théâtrale n'a pas besoin de justifier son existence : comment ce *théâtre autre* échappe-t-il à l'injonction (très européenne) du résultat tangible : social, médical, formatif ? Quelle qualité d'attention est-elle indispensable pour accompagner ces créations, collectives la plupart du temps ? En quoi cette démarche de création théâtrale se distingue-t-elle de la théâtro-thérapie à laquelle s'ouvrent un peu partout (surtout dans le monde sous influence anglo-saxonne) les chaires universitaires ?

Pour animer l'atelier : Laurent Bouchain (metteur en scène et responsable du centre culturel « l'Écheveau » de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu de Leuze-en-Hainaut) et Catherine Vanandruel (comédienne et clown à l'hôpital, asbl Fables Rondes)

– La démarche du public :

Le public qui vient à ces spectacles, que vient-il voir ? Et qui vient-il voir ? Que et qui voit-il ? Quelle est la nature de son étonnement ? Entre compassion et voyeurisme, quelle est la place pour un regard différent ? Quels sont les lieux qui conviennent et ceux qui ne conviennent pas à la création ? À la représentation publique ? Qu'impliquent ces lieux du point de vue du public ? De celui des acteurs ? Comment en fait-on l'information (la promotion) ? Comment parler d'eux, qui ne revendiquent ni d'être artistes, comédiens ou auteurs, mais qui sont tout cela avec souvent un haut degré de rigueur et de conscience professionnelle ? Comment parler avec justesse du travail de création de l'implication collective de tous ceux qui ajoutent le plus souvent à la détresse psychique la solitude sociale, l'instabilité et la pauvreté ? Quelle est la nature de leur droit, de leur exigence souvent, à être vus, entendus et reconnus autrement ? Le projet européen « changer le regard sur la folie » atteint-il son objectif : le public a-t-il changé son regard ?

Pour animer l'atelier : Farid Ousamgane (metteur en scène et co-responsable de la Troupe du Possible ainsi que responsable du centre pédopsychiatrique pour adolescent "les Goélands") et Paul Biot (membre du Mouvement du "Théâtre-action" et de Culture et Démocratie)

- La démarche de l'institution :

Comment et pourquoi les institutions accueillent et parfois sollicitent ces démarches de création ? Quelle est la nature de leur attente ? Quelles sont les contraintes qu'elles imposent ou non dans les conventions de partenariat ? Quelle est la nature des relations entre le milieu médical et le milieu artistique ? Quelles sont leurs exigences réciproques ? Comment l'institution soignante voit-elle ceux-là qui sont à la fois des patients et des acteurs de création et d'invention artistiques ? Comment le milieu hospitalier qui obéit à des règles contraignantes et implique des structures hiérarchisées et des responsabilités portant sur chaque cas individuel, intègre-t-il concrètement et symboliquement l'espace de liberté, d'égalité et de solidarité qu'est l'atelier de création théâtrale collective ? Faut-il quitter l'hôpital pour que la création puisse trouver sa pleine mesure, ou l'intégrer davantage pour le modifier depuis l'atelier ?

Pour animer l'atelier : Marc-André Domken (psychiatre au Petit Bourgogne) et Jean- François Simon (enseignant à la H.E P-H Spaak, Catégorie sociale).

***Du bon usage de la folie, II***

Une autre journée de débats s'est tenue le 13 avril 2012 à Marseille. C'est principalement la deuxième démarche (décrite ci-dessus) qui a été discutée : celle du public. Public compris à la fois comme le public « spectateur » et comme le public « participant ». Seconde manière de concevoir le public qui n'avait pas été proposée lors de la rencontre à Liège.

*Le rapport des échanges marseillais constitue la première annexe de ce présent document.*

***Du bon usage de la folie***

Ce document proposera en ouverture un texte – *Histoire et folie* - de Jean Florence, philosophe, psychanalyste, ancien directeur du Centre d'étude théâtrale de Louvain-la-Neuve et auteur du livre référence : *art et thérapie : liaison dangereuse ?*<sup>2</sup>.

Ensuite, seront abordées, une à une, les trois démarches décrites ci-dessus. Les questions et réflexions contenues dans ces chapitres sont la synthèse des discussions et débats qui se sont tenus lors de la journée liégeoise.

Les résumés des ateliers ne sont pas les résumés des seuls propos tenus par l'animateur, mais ceux des réflexions, des remarques, des discussions... qui s'y sont déroulées.

En guise de conclusion, nous reproduirons celle, improvisée par Jean Florence (mais revue par la suite), qui clôtura les échanges au Petit Bourgogne (Liège).

Deux annexes sont encore proposées : il s'agit, d'une part, du rapport, rédigé par Paul Biot et Michel Bijon, des débats qui se sont tenus à Marseille autour de la question du public. D'autre part, le docteur Domken a tenu à fournir un texte avec l'essentiel de ce qu'il a dit pour ouvrir les discussions dans l'atelier qu'il animait.

---

<sup>2</sup> Jean Florence, *Art et thérapie, liaison dangereuse ?*, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1997, Bruxelles

## **Histoire et folie**

Le théâtre pratiqué dans le champ psychiatrique appelle des questions qui ont une très longue histoire. Il semble opportun de nous souvenir de cette histoire, parce qu'elle est toujours actuelle pour qui entend réfléchir activement à la relation entre création culturelle et invention du lien démocratique, entre théâtre et politique, avec ceux qui, dans la vie, ont du mal à se faire entendre.

Dès son origine dans les cités antiques, le théâtre joue un rôle privilégié dans l'exploration, l'investigation, l'imagination, la critique de ce lien entre culture et démocratie. Le théâtre se trouve au cœur de ce qui nous inquiète, nous mobilise, nous donne à penser et à entreprendre.

La longue histoire qui se rappelle à nous, c'est l'histoire de la folie. Entendons d'abord par là : la folie du monde, la folie de notre civilisation et ce que cette folie-là a engendré de douleurs dont témoignent ceux que l'on a appelés de toutes sortes de noms : possédés, extravagants, déments, insensés, fous, malades mentaux. Nous sommes les héritiers de ce qui s'est pratiqué envers ces personnes au cours de cette histoire. Cette histoire se réactive à chaque fois que nous pensons et agissons pour transformer les conditions qui leur sont faites, à travers les manières de les traiter, de les considérer, de leur conférer statut social, de les hospitaliser.

Le livre de Michel Foucault : *Folie et Déraillement, Histoire de la folie à l'âge classique*, édité chez Plon en 1961 et réédité chez Gallimard en 1972, a inspiré et accompagné sans discontinuité tous mes engagements : de professeur, de philosophe, de psychanalyste, de directeur du Centre d'Études théâtrales de l'UCL, de cofondateur du groupe « Intervalle » qui réunissait des artistes et des psychothérapeutes, et de membre de Culture et Démocratie... C'est encore ce livre exemplaire qui me permet d'introduire notre rencontre aujourd'hui.

Ce livre nous présente un véritable théâtre sur la scène duquel s'affrontent de siècle en siècle deux figures fragiles et ambiguës, la Raison et la Déraillement. L'exergue de la préface de la première édition pourrait faire l'objet d'une constante méditation.

Deux citations :

De Pascal : « Les hommes sont si nécessairement fous, que ce serait être fou par un autre tour de folie de n'être pas fou ».

De Dostoïevski : « Ce n'est pas en enfermant son voisin que l'on se convainc de son propre bon sens ».

Dans la présentation de la réédition, il nous est dit : « Ce livre n'a pas voulu faire l'histoire des fous à côté des gens raisonnables, en face d'eux, au milieu d'eux ; ni l'histoire de la raison dans son opposition à la folie. Il s'agissait de faire l'histoire de leur partage incessant, mais toujours modifié. Partage qui se produit à travers bien d'autres : ceux définis par la production, le travail, la richesse, la structure familiale, la pénalité, les contraintes morales, etc. Ce n'est point la médecine qui a défini les limites entre raison et folie ; mais, depuis le XIXe siècle, les médecins ont été chargés de surveiller la frontière et d'y monter bonne garde. Ils y ont marqué : « maladie mentale », indication qui vaut

« interdiction ».

La folie est bien un fait de société, de *socialité*. Il y eut, par exemple un temps où le fou avait une place prescrite auprès des plus hautes instances du pouvoir : le fou du roi. À quels bouffons nos princes actuels prêtent-ils l'oreille ? L'attitude devant la folie a changé comme a changé l'organisation de la vie sociale, de l'économie, de la politique. L'écart ouvert entre la raison et la folie varie, instable, équivoque, incertain. Notre histoire montre des moments où la folie communique avec les origines du langage lui-même ; il en est d'autres où elle est réduite au silence. Là, elle est prolixe et fabuleuse, là elle est muette, inexpressive, sans voix.

Si Foucault déploie principalement les deux siècles qui forment l'âge classique, le XVIIe et le XVIIIe, en France surtout, mais aussi dans toute l'Europe, c'est parce que cette époque représente un tournant dans le rapport d'implication réciproque entre raison et folie. L'âge classique n'a pas appréhendé la folie comme relevant de la compétence du médecin ; elle l'a prise dans le jugement moral, dans la condamnation et l'exclusion sociale, en tant que scandale : anti-raison. En instaurant le partage et l'exclusion de l'internement pour toutes les formes qui heurtaient la raison identifiée à l'ordre des familles, l'ordre de l'État, l'ordre de la religion, l'âge classique a désolidarisé les anciennes complicités qui liaient folie et pensée, il a érigé le mur de la réprobation, du scandale et de la déchéance. En la repoussant hors des murs des cités, en réinvestissant pour elle les anciennes léproseries, il lui a donné un statut proche de celui de l'animal. La thèse de Foucault, c'est que sous le geste philanthropique du Docteur Pinel qui lors de la Révolution française a libéré les fous de leurs chaînes et les a délivrés de leurs ignobles cachots, la nouvelle société n'a pas réellement libéré les fous des anciennes pratiques de relégation, de cruauté, de mépris. Elle les a plutôt rendus plus étrangers et plus sournoisement soumis à ses pouvoirs, elle les a aliénés. Je note que le premier nom qui fut donné au médecin appelé à surveiller la santé des internés dans l'asile fut celui d'aliéniste. Le nom de psychiatre ne vint que plus tard dans le XIXe siècle.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, cette histoire de la folie n'est ni linéaire ni progressive. Elle est tourmentée, compliquée, constituée de différentes strates instables. Sous l'apparence de passage à des ères « nouvelles », d'anciennes conceptions et pratiques se sont perpétuées, de manière subreptice et masquée.

C'est de cette complexité, de cette pluralité d'expériences à la fois mêlées et irréductibles l'une à l'autre que je veux faire la rapide évocation. Pourquoi ?

Parce que notre propre manière de saisir, de penser et d'agir notre rapport à la folie est foncièrement travaillée par des mouvements issus de cette histoire. C'est ce qui la rend actuelle et agissante. Notre attention doit rester ouverte au caractère polymorphe de la perception de la folie.

La réduction moderne de la folie à la maladie mentale, participe d'un silence imposé aux personnes soumises à ce diagnostic. Leur parole est bien souvent recouverte par ce que Foucault appelle le « savant bavardage » des divers spécialistes auxquels la société en confie la garde et le soin.

Or l'art, la littérature et le théâtre en particulier, sous toutes les formes qui les ont modelés : antiques, médiévales, renaissantes, baroques, classiques, modernes ou

postmodernes, se sont toujours fait les interlocuteurs privilégiés de cette Dérison immanente, irréductible, menaçante au revers de la Raison. Si l'on reprend, selon une chronologie de grande amplitude les différentes manières dont notre culture a perçu et « saisi » la folie, on peut avec Foucault, dégager quatre strates fondamentales d'expérience. Il y aurait ainsi une conscience tragique et cosmique de la folie, liée aux mythes, à la métaphysique et aux croyances religieuses, de l'antiquité à la fin du moyen âge. Puis, une conscience ironique, réflexive et critique de la folie, pendant la Renaissance. Ensuite, une conscience policière, correctrice, répressive, qui opère le grand renfermement de toutes les formes scandaleuses de déraison et l'exclut de la vie sociale. En effet, l'âge classique opère l'enfermement généralisé de toute une population bariolée : chômeurs, insensés, lunatiques, délirants, hallucinés, libertins, pauvres, apostats, débauchés, vagabonds, scélérats, criminels. Enfin, l'époque moderne inaugure la conscience analytique, objective, médicale de la folie.

Nous sommes les enfants de cette ère de la modernité qui investit et investit la folie selon cette attitude « analytique » dont l'ambiguïté nous taraude. Le fait culturel nous impose en quelque sorte de penser la folie dans les catégories de la psychiatrie, c'est-à-dire comme maladie mentale, trouble du comportement, désordre de la conduite, affection psycho- ou socio-pathologique. Mais ce fait culturel et son idéologie à la fois libérale et scientifique ne doivent pas faire oublier qu'ils reposent sur un sol mouvant d'expériences toujours actives dans l'inconscience culturelle. Il y a toujours du tragique, de l'ironique, du répressif, de l'analytique dans nos manières de nous rapporter à la folie. Toute rencontre de la « maladie mentale » entrelace fantasmes, peurs, distance, volonté de savoir, besoin de maîtrise ou de contrôle, quand bien même ce serait le désir de comprendre qui serait la motivation directrice.

Au cœur de cette formidable complexité, l'art est le témoin le moins oublieux de cette histoire sédimentée au sein de notre culture et de notre subjectivité contemporaines. L'art n'oublie pas. Et le théâtre, en cette occurrence, est le moins oublieux de cette complexité vivante, lui qui n'existe que par la nécessité du lien, de l'échange, du dialogue, lui qui est toujours aux prises avec ce nœud humain toujours en train de se défaire et de se refaire. Lui qui est au plus près de l'épreuve et du sentiment du péril encouru par l'oubli et la répression de la déraison. Il porte la mémoire têtue des avatars de la folie, parcourant sans cesse les avenues qu'ont tracées Artaud, Nietzsche, Lautréamont, Beckett, Brecht, Gatti et bien d'autres qui sont les contemporains d'Eschyle, de Rabelais, d'Érasme, de Bosch, de Breughel, de Dante, de Cervantes, de Shakespeare, de Molière, de Diderot, de Goya... Ils sont les chantres de cette bouleversante polyphonie, dans le chuchotement ou le vacarme. Le théâtre conteste cette inquiétante volonté de savoir et de pouvoir qui tend à faire taire les voix de la douleur, de l'angoisse, du non-sens, de l'utopie, du rêve, du désespoir, du désir.

Nos pratiques théâtrales, avec les moyens originaux et le génie qui lui sont propres met en jeu toutes ces expériences entrecroisées de notre histoire, au sein de cette expérience où il est donné droit de cité à cette folie sans laquelle la raison serait morte et enterrée, hors d'elle-même : aliénée. Le jeu théâtral est l'accès pragmatique, réel, collectif à ce qui constitue le foyer actif de l'invention culturelle et de la démocratie toujours à faire. Ainsi, faire « bon usage de la folie » — à l'image du beau chapitre que Foucault avait intitulé « Du bon usage de la liberté » —, c'est veiller à ce que nous ne cédions pas aux réflexes ancestraux de l'exclusion, de l'ignorance et de l'oubli ni au recours aux langages savants qui imposent le silence aux paroles de ceux et de celles qui y perdent leur vérité

et leur réalité. Le bref rappel d'une vieille histoire toujours vive pourrait nous rendre vigilants à toutes les ruses de la raison qui veut savoir, contrôler, qui thérapise ou art-thérapise...

Le théâtre nous vient en aide, car il est l'ouverture même d'un lieu de jeu et de liberté. Les milieux de soins qui accueillent une pratique théâtrale font acte politique. Car ils prennent le risque – et du même coup, ils s'offrent la chance - d'être partie prenante de la création de gestes neufs, de paroles nouvelles, de rapports humains inédits, bref : de la démocratie en acte.

Jean Florence  
mars 2012



## **La démarche de l'artiste**

### **Le bon emboîtement des cadres :**

L'artiste qui propose un atelier théâtre aux patients d'une institution psychiatrique veille, au préalable et avec cette dernière, à définir le cadre dans lequel l'activité se déroulera. Nous entendons par cadre, toutes les questions pragmatiques et structurelles propres à l'organisation de l'atelier : quand ? où ? comment ? avec qui ?...

Le cadre de l'atelier est lui-même pris dans le cadre de l'institution. S'il est bien un lieu *unique* dans l'institution - ce lieu où celle-ci s'efface, où, plus précisément, elle joue son rôle d'*instituant*, laissant de côté celui de *gardienne de ce qui est institué* – il n'en reste pas moins *dans* l'institution et donc, sur certains points, limité par cette dernière...

La démarche de l'artiste intervenant en milieu de soin se distingue de celle de l'art thérapeute en cela qu'il refuse toute ambition thérapeutique, à l'échelle du cadre de son atelier. En cela, il essaie d'en savoir le moins possible sur l'anamnèse des participants (mais tout de même ce qu'il faut pour assurer la sécurité des participants et la sienne), il s'adresse aux participants en tant que personnes à rencontrer dans une relation libre et égalitaire et non en tant que personnes hospitalisées dans une relation de soignant à soigné. Il fait de l'espace/temps de son atelier un espace de liberté et ne rapporte pas les dits et actes des participants aux « responsables » thérapeutiques, estimant nécessaire qu'une confiance mutuelle s'instaure. Il refuse toute responsabilité thérapeutique, celle-ci étant prise par l'institution qui a décidé d'accueillir un atelier théâtre et d'y mettre les moyens structurels.

Il est cependant envisageable, même si certains artistes ne le préfèrent pas, d'intégrer un soignant dans l'atelier, à la condition qu'il y prenne part, comme tout le monde. L'intention thérapeutique – l'envie de prendre soin – n'est ici pas de mise. Le thérapeutique n'a pas sa place au sein de l'atelier artistique, c'est ce qui fait de cet atelier son caractère unique : le participant y est en tant que personne.

Dans l'idéal, l'artiste ne participe pas aux réunions d'équipe multidisciplinaire - qui rassemble médecins, infirmiers, ergothérapeutes, psychologues, éducateurs, animateurs. Mais s'il est convié et que l'institution ne lui laisse pas le choix, l'artiste cherchera à se placer uniquement comme responsable de son atelier artistique rapportant des problématiques générales ou si plus personnalisées, mais sans aucune interprétation thérapeutique.

### **La distance poétique**

C'est la force du théâtre : il instaure un espace de jeu : « la scène », dans lequel on devient personnage : quelqu'un d'autre. Se crée une distance de soi à soi qui ouvre le soi à l'autre. Une tension s'impose – comme la corde tendue au-dessus de l'abîme sur laquelle l'artiste funambule, décrit par Nietzsche dans *Ainsi parlait Zarathoustra*, danse. Une transition s'opère. Le jeu théâtral permet une transposition : non pas un changement statique de positions, mais quelque chose de plus dynamique et dialectique : une traversée des « positions », telle une danse qui va-et-vient, de vagues en vagues, libre sur l'océan, entre la plage (soi comme soi) et l'horizon (soi comme un autre)... Par exemple.

C'est ici aussi que la question des finalités de l'atelier est importante. L'objectif d'un atelier

théâtre, c'est le processus, la transition. Si l'atelier théâtre doit aboutir à un résultat – une représentation – celle-ci devra, et là est tout l'enjeu, pouvoir mettre en scène ces passages, chorégraphies incomplètes et infinies...

## **La subversion**

Comme l'écrit Jean Florence dans le texte d'ouverture : *les milieux de soins qui accueillent une pratique théâtrale font acte politique. Car ils prennent le risque – et du même coup, ils s'offrent la chance - d'être partie prenante de la création de gestes neufs, de paroles nouvelles, de rapports humains inédits, bref : de la démocratie en acte.*

Qu'en est-il de l'artiste ? Quelles sont ses intentions ?

Elles sont, sans doute, aussi nombreuses et diverses qu'il y a d'artistes qui se présentent à l'hôpital psychiatrique pour y développer un atelier théâtre... Sans doute cherchent-ils à gagner leur croûte ? Ensuite concilient-ils, à cette recherche de débouché professionnel, un certain engagement citoyen, social ? Peut-être aussi viennent-ils nourrir leurs propres pratiques créatives?

Si leur démarche est politique, elle est – pour certains – proche d'une ambition de transformer aussi l'institution psychiatrique. Doit-il, pour cela *instrumentaliser* les participants à ses fins ? Est-il là, par l'intermédiaire du théâtre qui permet de faire entendre une parole souvent étouffée, pour provoquer un débat ?

Si la volonté du groupe est d'user le théâtre pour faire entendre des revendications de types « contestataires » ( exemple : l'absurdité d'une décision unilatérale prise par la direction d'empêcher les participants de sortir avec le café, les privant ainsi du *café-clope...*) sans doute l'artiste devra la respecter. Si maintenant rien de tel ne sort du groupe et que ce dernier exprime le désir de travailler sur quelque chose qui n'a pas directement de conséquences « politiques », revendicatrices, l'artiste devra l'accepter également.

Ce questionnement revient souvent quand on parle d'activité artistique dans des milieux et contextes *limites* où la démocratie, fragile, dévoile ses faiblesses. Que ce soit en prisons, en centres fermés, dans les CPAS : c'est la même alternative infernale qui tempête : *ou bien* l'artiste – figure moderne de la liberté - *rue dans les brancards*, provoque le débat, et déstabilise le fonctionnement « immuable » de l'institution tout en risquant de ne pas y faire long feu et donc d'être, au final, en dehors des lieux demandeurs de cette liberté, *ou bien* il coopère avec l'immobilisme de certaines institutions, mais il risque là de servir de soupape et de maintenir une sorte de *statu quo*. Et c'est bien entre ces deux réalités que l'artiste travaillant en milieux difficiles doit s'entretenir avec l'institution, le public cible (les participants) et ses propres idéaux.

On ne prétendra pas résoudre ici ce dilemme. Cette contradiction est la matière même du travail artistique dans de tels lieux : c'est la terre glaise du potier, le bois du sculpteur, la peinture du peintre...

Cette contradiction est de surcroît partagée avec l'institution et ne concerne donc pas uniquement l'artiste. L'institution prend des risques – *ceux de la démocratie en acte* - en s'ouvrant à des pratiques subversives comme le théâtre et donc accepte, dans une certaine mesure, de mettre en question son mode de fonctionnement, de placer en son cœur un élément probable de contestation...

## **La démarche du public**

### **Qui est-il ?**

Le public se définit souvent par le lieu où il se réunit : public « traditionnel » pour théâtre traditionnel, public « averti » pour théâtre expérimental...

Quand le lieu de la représentation théâtrale est un hôpital psychiatrique, qui est ce public ? Quand le « spectacle » donné est joué par certains patients de cet hôpital, qui vient le voir ? Les familles, le personnel soignant, les autres patients de l'hôpital... Et si l'atelier théâtre a la possibilité de montrer ses travaux hors les murs de l'hôpital, dans une structure plus traditionnelle, que vient voir le *grand public* ?

### **Voir quoi ? Voir qui ?**

Comment annoncer la représentation ? Faut-il préciser quel est le résultat d'ateliers théâtre menés avec des personnes diagnostiquées « malades mentales » - au risque de stigmatiser, de faire de la démarche de celui qui irait voir le spectacle, celle de quelqu'un qui serait plus curieux de voir comment les acteurs s'en sortiraient que curieux de la teneur du spectacle lui-même – ou faut-il ne rien dire – au risque de nier les différences...

À vrai dire, peu importe : l'enjeu est que le spectacle parvienne à annuler toutes ces questions « préliminaires ». La représentation (moment du processus exploratoire, étape du cheminement « exceptionnellement » dévoilée, tel un cadeau, offert aux regards extérieurs) est une prise de risque, pour les acteurs – dans l'urgence de créer et la nécessité de montrer, de témoigner - comme pour le public. Prise de risque, car elle ébranle les normes du soin, les normes du théâtre, les normes culturelles en général. La réussite du spectacle est la propagation de cet ébranlement et le *floutage* de nos catégories sécurisantes qui en découle... La mise à mal de nos *normopathies*... L'entrée dans un espace hors contrôle, qui permet aux « acteurs » et au public une éventuelle régénérescence, un changement de position, un autre regard sur soi et donc sur l'autre. Cela ne va pas de soi. Un témoignage d'une artiste qui anime un atelier théâtre avec de jeunes autistes le confirme. Souvent, les parents espèrent voir leur enfant autiste devenir sur scène un enfant comme les autres, comme si la scène avait des vertus *normalisantes* pour ceux qui n'étaient pas « normalisés »...

Un débat entre certains soignants du Petit Bourgogne et certains participants de l'atelier animé par Farid Ousamgane a aussi révélé que cette *entrée dans un espace hors contrôle* peut être jugée dangereuse par le personnel soignant et donc que tous les patients de l'hôpital n'ont pas forcément la possibilité d'aller voir leurs pairs sur scène, surtout si la pièce jouée se donne comme objectif d'interroger la folie... À trop vouloir anticiper la prise de risque, on tombe dans le réflexe sécuritaire. Il y a un juste milieu à sans cesse rechercher entre Apollon et Dionysos... Il faut oser le théâtre comme il faut oser la liberté...

## **La démarche de l'institution psychiatrique**

*Retrouvez le résumé de l'exposé du docteur Domken, introductif à l'atelier qu'il anima, en annexe 2, p.22*

### **L'hôpital psychiatrique**

*L'aspect des institutions totales dont je voudrais vous parler consiste en ce que j'appelle le cycle métabolique, à savoir l'intromission ou recrutement, le malaxage ou le dégorgement d'êtres humains.*

E. Goffman, *Les moments et leurs hommes*, Paris, Seuil/Minuit, 1988, p. 118

*Les contraintes financières externes de contrôle des dépenses de santé se font de plus en plus pesantes et les acteurs ont tendance à opposer une logique des besoins, centrée sur la définition des protocoles de soins, à une logique « comptable » d'autant plus présente que l'État intervient de plus en plus directement. (...) On observe une hybridation des systèmes et, dans tous les cas, la régulation se fait par l'offre de soins en introduisant des mécanismes de marché au sein des dispositifs publics. Cela se traduit par un « rationnement », une privatisation marginale de certaines activités, et dans tous les cas par une décentralisation des décisions et par une « balkanisation de l'hôpital ». Il se serait formé un régime consulaire partagé entre quatre grands pouvoirs : les élus, les médecins, les représentants du personnel, les représentants des usagers, avec trois grands personnages, le maire, le directeur et le président de la commission médicale.*

François Dubet, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002, p. 209

L'hôpital psychiatrique est une institution dont l'objet est l'accueil et le soin des personnes en souffrance psychique. Production sociale, l'institution reflète souvent la société qui la crée, la structure.

Aujourd'hui, la place du médecin dans une institution psychiatrique n'est plus centrale. Le conseil d'administration d'un hôpital, quand celui-ci est public, est composé de politiques, de managers et, certes, encore de médecins. Ces derniers n'y sont cependant pas majoritaires. Leur point de vue « médical » fait partie d'autres points de vue qui, ensemble, composent le point de vue de la direction. Cette dernière gère de manière verticale trois corps de métiers différents : ceux liés au nursing (éducateurs, ergothérapeutes...), ceux liés à la santé (médecins, psychothérapeutes) et ceux de l'infrastructure (gardiens, cuistots, techniciens de surface...).

La gestion de l'hôpital est devenue d'une telle lourdeur organisationnelle qu'elle en devient un système rigide. La direction est très loin du terrain, mais elle dicte des règles (parfois contradictoires) à des patients (mais aussi au personnel soignant) qui ne les comprennent pas et qu'ils ne peuvent pourtant discuter : le pouvoir n'étant pas clairement identifiable.

La pression financière, dans le contexte actuel et maintenant habituel de crise, et la gestion « managériale » - désincarnée - qu'elle impose, apporte en outre à ces règles imposées un caractère indiscutable. Les chiffres parlent et rien n'est opposable aux chiffres : ils ont toujours raison...

Le *tout au sécuritaire* est aussi une écrasante orientation qui fige l'institution dans un fonctionnement peu enclin à la remise en question, l'expérimentation, la souplesse, l'échange...

Il faut encore pointer la tendance que possède toute institution à se perpétuer. L'objectif de cette dernière devient alors son maintien, jusqu'à en oublier son objet social, et ici, pour l'hôpital psychiatrique, sa mission thérapeutique.

Ce pouvoir évanescent, cette soumission aveugle aux règles de la gouvernance, cette paranoïa sécuritaire, sont des tendances constatées dans l'institution psychiatrique. Ne sont-elles pas, somme toute, que les reflets de nos sociétés ? Pourquoi l'hôpital y échapperait-il ?

### **Le médecin, douanier de la « Raison »**

*Avant d'être prise en compte comme maladie, la souffrance psychique mérite d'être activement contextualisée pour permettre une « connaissance située », condition indispensable pour prévenir tout processus d'aliénation et de ségrégation.*

Éliane Bailly, Olivier Croufer et Vanni Della Giustina, *La fonction psychiatrique et les maisons médicales*, in Santé conjugulée, 55

L'hôpital psychiatrique reçoit le déraisonnable. Il représente la Raison qui encadre la folie, qui s'en distingue pour mieux la prendre en charge. Le garant de ce départage, c'est le psychiatre.

Peut-on croire en une définition scientifique de la folie ? Cette dernière n'est-elle pas ce que la norme sociale décide qu'elle est ? Le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) ne catégorisait-il pas l'homosexualité comme maladie mentale jusqu'en 1970 ? Avec l'aboutissement du modèle capitaliste ne va-t-on pas parvenir un jour, à lister dans ce même DSM (qui grossit d'année en année), le « chômage » - situation probable lorsqu'on constate le mouvement de *psychiatisation* de la précarité : de plus en plus, les « *cas sociaux* » sont considérés comme des cas psychiatriques. La société se déresponsabilise : les exclus le sont, soit de leur faute (*fainéants, bons à rien et parasites, ils n'ont que la précarité qu'ils méritent*), soit parce qu'ils sont malades...

La conception de la folie par la médecine est très limitée. La médecine, *in fine*, a peu de prise sur elle : tant pour la prévenir que pour la guérir. L'usage (massif) des médicaments agit sur les symptômes bien plus que sur les causes...

Philippe Hénaux, directeur médical du centre de soins L'Équipe, témoigne dans la revue « *Imagine* », n° 92 (juillet - août 2012) : « On mélange folie, malaise et morale. L'homosexualité ou la toxicomanie par exemple sont-elles de maladies ? Bien sûr que non, même si des aspects médicaux peuvent venir en sus. Ce sont des questions morales. Dans le même ordre d'idées, on médicalise le stress, la dépression. Onze millions de boîtes d'antidépresseurs sont vendues par an dans notre pays : l'appétence pour la prescription dépasse largement les besoins réels. »

D'autres moyens thérapeutiques que les médicaments doivent être mobilisés. De plus en plus, des techniques qui s'ouvrent à l'expression du patient sont utilisées... C'est dans

cette ouverture thérapeutique que s'inscrit l'entrée d'atelier théâtre en institution psychiatrique.

### **L'atelier théâtre en institution psychiatrique.**

Avoir un point de vue culturel sur la folie permet de dépasser la stérile et froide distinction raison/folie et de concevoir ce binôme non de façon antagoniste, séparée et figée, mais de façon dialectique : de la penser comme constitutive de la raison... Une institution psychiatrique qui accueille un atelier de théâtre animé par un artiste, qui n'a pas de visée thérapeutique, prouve, malgré les lourdes tendances qui obligent l'hôpital à, de plus en plus, agir en système totalitaire, qu'elle entend vivre la contradiction et placer, en son cœur, la possibilité de la contestation et du désordre...

L'institution honnête sait que le geste qu'elle pose pour départager le « malade mental » de la « personne saine d'esprit » est arbitraire, bien que « pratiquement » nécessaire pour entamer sa mission thérapeutique. Le témoignage d'une ancienne « internée » confirme ce besoin réconfortant de cadre (et de frontière), de prise en charge, de structuration auquel répond l'institution psychiatrique.

L'artiste qui s'adresse aux participants de son atelier théâtre ne considère pas ces derniers en tant que malade, mais comme personne, capable de créer, capable d'avoir un avis, de prendre du plaisir. La maladie mentale n'annihile pas toutes les « capacités citoyennes » de la personne. Le théâtre est intimement lié à une pratique politique et démocratique.

Pour une animatrice de Théâtre-action, l'objectif premier d'un atelier théâtre dans des lieux d'internement, est très clairement politique (et non thérapeutique) : celui de faire émerger une parole – un logos – qui a droit à être entendue et prise en compte, non dans un élan paternaliste et compatissant, mais de façon égalitaire et sérieuse. Se pose alors la question : quel établissement psychiatrique, même celui qui fait preuve d'autocritique en organisant en ses murs un atelier théâtre, est réellement prêt à recevoir les conséquences politiques d'un atelier théâtre, à modifier son organisation ?

Car, si ce n'est pour apporter plus de démocratie dans des institutions qui ont des tendances – naturelles ? – au « totalitarisme », à quoi sert le théâtre ? Il sert l'institution pour diverses choses : il apporte une image sympathique (*marketing*), il agit telle une soupape et permet aux éventuelles tensions d'être, un temps, évacuées sans jamais se résoudre...

### **Externalisation – la réforme 107**

Le système de soins de santé mentale est en pleine transformation. Actuellement, il est peu efficace et peu équitable. Le modèle de l'internement dans un hôpital est à revoir. La réforme 107 est une réforme qui pousse à l'externalisation des soins – intégrés dans le milieu de vie du patient - ainsi qu'une prise en compte multidisciplinaire des soins « psychiques » : *il est tout aussi question d'habitat, de revenu, de participation à la vie communautaire que de traitement de symptômes psychiatriques*<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Eliane Bailly, Olivier Croufer et Vanni Della Giustina, *La fonction psychiatrique et les maisons médicales*, in SANTE CONJUGUEE, 55

L'hôpital psychiatrique ne serait plus qu'un lieu « de crise ». Y sera-t-il possible d'y faire encore du théâtre ? Comment intégrer la pratique théâtrale, et plus largement artistique, dans une politique d'externalisation et de déspecialisation des soins psychiatriques ?

Sans doute faudra-t-il que les structures d'« aide sociale » – centre de jour, CPAS... - prennent le relais et établissent des partenariats avec des CEC, des centres culturels... À cette fin, il faudra que les moyens suivent. C'est une autre histoire.

## **Conclusion**

En introduction, nous avons évoqué le geste séparateur que commit l'âge classique en opérant le partage de la raison et de la folie. Or, dans notre langue, partage veut dire aussi tout le contraire que séparation et division. Le partage est le lien, l'échange qui crée de la communauté. Nous avons fait l'expérience de cet autre partage, de la rencontre, en réalisant que faire se rencontrer art et folie, c'est prendre chacun sa part de responsabilité.

Le théâtre, comme Diderot nous l'a bien montré, est l'expérience d'un paradoxe voulu, délibéré : celui pour le comédien d'être soi tout en étant un autre et, pour le spectateur, de vivre les effets de cette pratique risquée, où, c'est vrai, quelques-uns parfois perdent la tête. Si Hamlet dit : *être ou ne pas être, c'est la question*, le théâtre affirme : *être et ne pas être est possible*. La preuve vivante étant le jeu lui-même qui fait coexister le plus vrai et le plus fictif, le plus voulu et le plus imprévu, le plus ressenti et le plus distancié. Distance oui, mais qui est ce pouvoir de rendre la vie étrange, insolite, questionnable, révélatrice d'inouï ?

Dans le champ psychiatrique, le théâtre est le lieu potentiel d'une invention culturelle originale, même si elle est ténue, discrète, éphémère. Preuve de l'existence que le désir de jouer ensemble peut déplacer des murs de silence et d'oppression. Par le jeu théâtral, les contradictions se muent en paradoxe, on ne dénie pas la pathologie et on n'impose pas une normalité.

Le théâtre est bien un passeur, un trait d'union. Il est un art : il peut aussi participer du soin. Du soin au sens où le plus précieux des soins que l'on puisse se faire les uns aux autres, c'est celui de l'attention, de l'écoute et de la reconnaissance.

Le bon usage de la folie c'est le bon usage de la liberté.

Jean Florence



## **ANNEXES**

## **Annexe 1 :**

### **Les débats au Centre Valvert (Marseille)**

*Compte-rendu de Paul Biot et Michel Bijon*

Les participants au colloque de Marseille ont choisi de poursuivre les questions liées au public *agissant sur scène* (créateurs collectifs) et le public spectateur également nommé *témoin*.

Il n'y a pas d'uniformité parmi les spectateurs-témoins : les raisons de voir ces spectacles sont loin d'être homogènes, chacun se situant dans une relation spécifique par rapport à ses références au théâtre, au lieu où se déroule la représentation, à son histoire personnelle, à ses relations aux participants de la création ou à l'image qu'ils s'en font, etc.

Du point de vue des participants à la création, la représentation est à la fois un aboutissement, et un moment dans un processus qui se construit au jour le jour. Le chemin parcouru ne se perçoit extérieurement que fort peu.

C'est que ce long processus partagé ne constitue qu'une des conditions de l'aventure théâtrale, nécessaire, mais insuffisante : « la condition essentielle est comment s'établissent des relations permettant à chaque participant d'entrer dans un champ d'invention, lui donnant pouvoir de construire des actes de création, importants pour lui comme pour nous ». Seule cette condition permet à la création « d'échapper à la tricherie » conclut Michel Bijon, metteur en scène des deux spectacles réalisés au sein de l'Hôpital Valvert.

Rien n'interdit a priori que le scénario proposé par le metteur en scène ne se nourrisse de ses propres conceptions artistiques. Mais le travail théâtral ne répondra à ces enjeux de champ d'invention et d'actes de création que si « quelque chose est mis en place qui empêche de construire un spectacle traditionnel ».

C'est la question essentielle : est-ce que l'on fait entrer ces moments inouïs réalisés par des acteurs en souffrance dans les cadres de la culture légitime « asphyxiante » - pour citer Dubuffet-, ou est-ce que l'on tente de proposer ces moments inouïs dans leur forme brute - ici un théâtre brut- éliminant les repères artistiques aliénants, qui empêchent tout moment « d'un plus authentique » - pour citer cette fois Grotowski.

C'est aussi vrai pour le public en création que pour le public spectateur témoin - dont il faut prendre en compte la résistance toujours possible « au changement d'esthétique qui bouscule ses certitudes ». Le fil narratif cassé, par exemple, peut le surprendre, risque de le perdre, « le faire décrocher », mais peut aussi lui permettre d'entrer plus intimement avec « ce qui se construit là, dans l'acte de plateau ».

Est-ce pour autant que l'on peut constater l'émergence d'un autre théâtre pour un autre public que le théâtre légitimé et le public traditionnel ? On peut en tout cas poser les critères de sa survenance.

Une première condition sera de comprendre différemment la notion d'évolution d'une création théâtrale : il s'agit plutôt pour le public en création d'une série de transformations successives d'actes mouvants, se transformant, se maillant, se conjuguant.

Cette démarche évolutive implique une autre manière de poser les actes de plateau, avec une attention absolue à la parole, aux gestes et mouvements des participants. Cette relation est essentielle au début de tout travail théâtral qui, attaché à l'expression non verbale, veut s'ouvrir « à l'irruption de quelque chose de neuf » que Jean Oury nomme le champ d'émergence.

Parallèlement, c'est aussi ce phénomène qui est à l'œuvre pour le public témoin : la/les (re)-présentation(s) sont en mesure de donner à la transposition théâtrale de ces transformations successives, une forme de « révélation progressive donnant accès à des parts de réel qui d'ordinaire lui échappent ».

La présentation de ces actes de création s'attachera à prendre des formes qui ne s'inscrivent plus dans la représentation-spectacle. Nous sommes dans le domaine de l'intime et non du spectaculaire : il implique de trouver un espace de connivence, interdisant toute espèce de voyeurisme.

Cet espace de connivence, peut-il exister au sein de l'hôpital qui lui « donne asile » ? Devant les seules personnes qui s'y font soigner ? Ou en partageant ce moment avec d'autres spectateurs témoins ? Doit-on nécessairement le trouver ailleurs qu'à l'hôpital ? Jusqu'où chercher à faire toucher du doigt « par les gens ordinaires (les normopathes) » cette autre réalité inconnue ou méconnue qui leur sera « révélée » ? Jusqu'où pousser la revendication à être regardé là où le théâtre est légitimé : au festival d'Avignon ? Non ! La réponse est ici unanime : on voit trop à quelles dérives la recherche de légitimité corrompt toute la démarche, même quand la réalisation théâtrale reste dans les formes codifiées, que le rapport acteur-public reste dans des formes connues, acceptées, que le contenu est admis et que le pas de « l'art brut » n'a pas encore été franchi.

Le lieu de la (re)présentation n'est pas la seule question que cette démarche entraîne. Se posent aussi : la question du statut des acteurs ; celle de la multiplication des représentations : jusqu'à quand restent-elles justes en regard des conditions de la création ? Qui en jugera : les acteurs-créateurs ? L'institution partenaire si elle est présente dans le processus ? La compagnie ou le metteur en scène qui l'accompagnent et le conduisent ? Quel autre garant de la légitimité et de la justesse du rapport entre publics créateur et spectateur ?

Le Théâtre de l'Arcane soutient une voie qui s'apparente à l'Art brut de Dubuffet, partageant sa remise en question de la perception de la dimension artistique d'une création. Pour Dubuffet, le choc émotionnel surgit à l'écart des constructions culturelles, de la conception culturelle de l'art.

Pour lui, comme pour Culture et Démocratie et le Théâtre-action, l'art est politique, il n'est pas neutre<sup>4</sup>.

La remise en question de la tradition théâtrale<sup>5</sup> conduit le Théâtre de l'Arcane à penser ensemble les moments de création et de la représentation, afin de permettre à chacun,

---

4 « L'intérêt et la raison d'une approche par le théâtre de la singularité portée par les personnes atteintes peut traduire dans une forme sensible les symptômes de la même maladie qui atteint aujourd'hui des strates de plus en plus larges des populations des nations occidentales ». In texte introductif au dossier de présentation du projet [Terra Incognita.europe](http://Terra_Incognita.europe) pour l'AECEA

5 « L'action politique commence toujours par un bouleversement de la norme culturelle ». Introduction au document de préparation des colloques, in « Préface dialoguée »

sur scène et dans la salle, de « partager les moments de bouleversement esthétique qui surgissent des actes de création » et qui en raison de leur « fulgurance » ne sont perceptibles que si l'on rejette la séparation traditionnelle entre création et représentation.

Le débat auquel peut inviter un tel spectacle – et ce n'est pas propre qu'aux créations reliant théâtre et psychiatrie - n'a de sens que si ces moments de vie ont été partagés, « bousculant les notions figées qui touchent au théâtre, à sa perception traditionnelle, au statut des acteurs, à celui de spectateur...».

Toute vérité authentique de nature culturelle est sur ce plan « bousculante » parce qu'elle bouleverse aussi les codes sociaux, démontant les rôles des uns et des autres, leur réciproque et parfois conflictuelle présentation imaginaire.

Le travail de plateau peut faire cela, faire émerger, par celui qui s'y prête – « fou ou pas »<sup>6</sup> -, une capacité de création d'une matière symbolique située dans un autre espace que celui où s'exercent les filtres sociaux.

Lorsque cette démarche s'inscrit dans les lieux et dans un partenariat avec un lieu institué, en l'occurrence celui de l'hôpital, sa place n'est pas mesurable en termes de bouleversement des habitudes propres à l'institution, mais elle crée un « espace de respiration » qui participe à cette invention de l'imaginaire ouvrant bien au-delà à du lieu et du moment théâtral.

---

<sup>6</sup> «Ce n'est pas parce qu'on est fou qu'on est créatif » Jean Oury, *Création et schizophrénie*, Editions Galilée

## **Annexe 2 :**

Aujourd'hui, la place du médecin dans l'hôpital psychiatrique a fortement évolué ; l'époque où le directeur médical était également le chef d'établissement est révolue. Le conseil d'administration d'un hôpital public comme le nôtre qui est une intercommunale, reflète l'équilibre politique des communes qui la constituent. Le médecin directeur est responsable de la politique thérapeutique, mais la direction générale est responsable des trois grands groupes de professionnels qui participent de façon indépendante à son fonctionnement : 1/ les médecins et psychologues en charge du thérapeutique au sens large 2/ le nursing et les paramédicaux assurant les soins 24/24, 7j/7 3/ le personnel assurant l'intendance et l'entretien de l'outil (ouvrier, vigile, informaticien, administration, facturation, ...)

La complexité de l'hôpital et la verticalité de son organisation ont éloigné les preneurs de décision du terrain. La logique économique prévaut. L'objectif premier est de garantir la pérennité de l'institution et de l'emploi. Le thérapeutique doit se soumettre à cette logique des chiffres même si cela signifie s'éloigner de l'intérêt des patients.

Cet état de fait engendre des tensions qui demandent au personnel soignant y compris les médecins des qualités d'adaptation et une motivation sans failles pour ne pas perdre de vue leurs missions de soignant.

L'hôpital est également soumis aux demandes sociétales parfois contradictoires. D'une part on attend de nous de l'ouverture vers le monde extérieur – l'arrivée du théâtre en nos murs et l'organisation de ce débat en sont les signes visibles -, mais d'autre part la société demande de plus en plus de sécurité. Les structures fermées et les soins sous-contrainte sont en progression constante.

Ce contexte institutionnel et sociétal rend plus difficiles la remise en question, l'expérimentation, la créativité et l'échange indispensables à l'évolution des soins en psychiatrie.

La culture est sans nul doute indispensable à l'institution en quête d'humanité comme à la société dont elle est le reflet.

Docteur Marc-André Domken  
7/9/2012

## BIBLIOGRAPHIE (SELECTIVE)

### POLITIQUE CULTURELLE

BOLL, André, *L'art et la politique*, Olivier Perrin, Paris, 1972, 119 p.

CUCHE, Denys, *La notion de culture dans les sciences sociales*, La découverte, Paris, 1996, 124 p.

FISCHER, Hervé, *Théorie de l'art sociologique*, Casterman, Tournai, 1977, 200 p.

FOREST, Philippe, *Le mouvement surréaliste*, Thémathèque, Paris, 1994, 148 p.

FRANCASTEL, Pierre, *Études de sociologie de l'art*, Tel Gallimard, Paris, 1989, 252 p.

GAUDIBERT, Pierre, *Action culturelle : intégration et/ou subversion*, Casterman Mutations – Orientations, Tournai, 1972, 139 p.

GENTY, Thomas, *La critique situationniste ou la praxis du dépassement de l'art*, Zanzara athée, Dijon, 1998, 95 p.

GENTY, Thomas, *Art & subversion, deux pôles antagonistes ?* Zanzara athée, Dijon, 1999, 27 p.

GOBARD, Henri, *La guerre culturelle*, Copernic, Paris, 1979, 125 p.

GOLDMAN, Lucien, *Structures mentales et création culturelle*, 10/18, Paris, 1974, 435p.

JOURDHEUIL, Jean, *Le théâtre l'artiste l'état*, Hachette, Paris, 1979, 236p.

MALRAUX, André, *La politique, la culture*, Folio Essais, Paris, 1996, 409 p.

MARCUSE, Herbert, *La dimension esthétique*, Seuil, Paris, 1979, 83 p.

MICHAUD, Yves, *La crise de l'art contemporain*, PUF, Paris, 1997, 286 p.

PROUDHON, Pierre-Joseph, *Du principe de l'art et de sa destination sociale*, Slatkine, Genève, 1982, 473 p. ; Œuvres complètes, t. 11

RAGON, Michel, *L'art pour quoi faire ?* Casterman Mutations – Orientations, Tournai, 1971, 143 p.

ROBERTS-JONES, Philippe, *L'art pour qui, pour quoi ?* Labor quartier libre, Bruxelles, 1999, 91 p.

RUBIN, Jerry, *Do It !*, Points, Paris, 1971, 272 p.

SCHÖFFER, Nicolas, *Le nouvel esprit artistique*, Denoël Médiations, Paris, 1970, 192 p.

VEBLEN, Thorstein, *Théorie de la classe de loisir*, Gallimard, Paris, 1978, 278 p.

WIND, Edgard, *Art et anarchie*, Gallimard NRF, Paris, 1988, 211 p.

Ouvrage collectif, *Art & Anarchie*, éditions Via Valeriano, Marseille, 1993, 187 p.

Ouvrage collectif, *La civilisation des loisirs*, Marabout université, Verviers, 1967, 282 p.

## THÉÂTRE : Approches

ABIRACHED, Robert, *La crise du personnage dans le théâtre moderne*, Gallimard, Paris, 1996, 506 p.

ARISTOTE, *Poétique*, Livre de poche, Paris, 1993, 256 p.

ARTAUD, Antonin, *Le théâtre et son double*, Folio Essais, Paris, 1993, 251p

BARBA, Eugénio, *Théâtre solitude métier révolte*, L'Entretemps, Saussan, 1999, 343 p.

BECK, Julian, *La vie du Théâtre*, Gallimard NRF, Paris, 1972, 319 p.

BECK, Julian, *Théandrique ou la possibilité de l'utopie*, l'Harmattan, Paris, 1997, 241 p.

BECK, Julian, MALINA, Judith, *Il lavoro del Living Theater (materiali 1952-1969)*, Ubulibri, Milano, 1982, 367 p.

BERENGUER, Angel, *L'exil et la cérémonie*, 10/18, Paris, 1977, 387 p.

BERGERET, Claude, *Sacrifices, rituels et médecines*, Tchou, Paris, 1979, 174 p.

BINER, Pierre, *Le Living Theater*, L'âge d'homme, Lausanne, 1968, 279 p.

BOAL, Augusto, *Jeux pour acteurs et non-acteurs*, La Découverte, Paris, 1994, 267 p.

BORIE, Monique, *Antonin Artaud, Le théâtre et le retour aux sources*, Gallimard NRF, Paris, 1989, 354 p.

BOURGAUX, Jacques, *Possessions et simulacres*, Epi, Paris, 1973, 87 p.

BRECHT, Bertold, *Les arts et la révolution*, L'arche, Paris, 1977, 191 p.

BRECHT, Bertold, *Petit organon pour le théâtre*, L'arche, Paris, 1994, 116p.

BROOK, Peter, *L'espace vide*, Seuil, Paris, 1998, 184 p.

BUTEL, Yannick, *Essai sur la présence au théâtre*, L'Harmattan, Paris, 2000, 127 p.

CALMUS, Marie-Claire, *Les nouvelles balladines*, Acratie, Mauléon, 1990, 156 p.

CANNAC, René, *Théâtre et révolte*, Payot, Paris, 1966, 192 p.

COPFERMANN, Émile, *La mise en crise théâtrale*, François Maspero, Paris, 1972, 245 p.

DARAKI, Maria, *Dionysos et la déesse Terre*, Champs Flammarion, Paris, 1994, 288 p.

DEMARCY, Richard, *Éléments d'une sociologie du spectacle*, Coll. 10/18, Paris, 1973, 447 p.

DERON, Daphné, WEISS, Frédéric, *Le mythe antique dans le théâtre contemporain textes commentés*, P.U.F., Paris, 1998, 124 p.

DUBOIS, Véronique, *Étude anthropologique : Création théâtrale collective et mobilisation des ressources de vie, santé mentale en contexte social « Acte 3 scène 1 »* (Master en anthropologie l'UCL Louvain-la-Neuve, 2011) :

<http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/formationcontinue/documents/VeroduboisVF.pdf>

DUBOIS, Véronique, *Création théâtrale collective à l'Autre « lieu » et mobilisation des ressources de vie*, article réalisé dans le cadre de la formation continue en anthropologie UCL / Le Méridien, *Santé mentale en contexte social, Multiculturalité et précarité*

<http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/formationcontinue/documents/VeroduboisVF.pdf>

DUVIGNAUD, Jean, *Le théâtre et après*, Casterman Mutations – Orientations, Tournai, 1971, 148 p.

DUVIGNAUD, Jean, *Spectacle et société*, Denoël Médiations, 1970, 165 p.

FESSIER, Guy, *Le mythe antique dans le théâtre contemporain*, P.U.F., 1998, 118 p.

FLORENCE, Jean, « Les effets de la théâtralité », in *Esquisses psychanalytiques*, septembre 92, hors série n° 2.

FLORENCE, Jean, « Théâtre, anthropologie et psychanalyse », in *Études Théâtrales*, 1992, n° 1.

FLORENCE, Jean, *Art et thérapie, liaison dangereuse ?* Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1997, 159 p.

GIRAUDON, René, *Démence et mort du Théâtre*, Casterman Mutations – Orientations, Tournai, 1971, 150 p.

GROTOWSKI, Jerzy, *Vers un théâtre pauvre*, L'âge d'homme, Lausanne, 1971, 222 p.

GUENOUN, Denis, *Le théâtre est-il nécessaire ?* Circé, s.l., 1997, 177 p.

HAMICHE, Daniel, *Le théâtre et la révolution*, 10/18, Paris, 1973, 318 p.

HECHT, Werner, *Entretiens avec Brecht*, Messiaor, Paris, 1988, 252 p.

JACQUART, Emmanuel, *Le théâtre de dérision*, Gallimard, Paris, 1998, 311p

JACQUOT, Jean, *Le théâtre Moderne*, CNRS, Paris, 1978, 372 p.

KATTAM, Naim, *Le réel et le théâtral*, Denoël, Paris, 1971, 181 p.

KOURILSKY, Françoise, *The Bread and puppet Theater*, La Cité, Lausanne, 1971, 278 p.

KOWZAN, Tadeusz, *Sémiologie du Théâtre*, Nathan Université, Paris, 1997, 205 p.

LAPASSADE, Georges, *La transe*, P.U.F., Paris, 1990, 127 p.

LAUTEL, Alain, CASTELLANA, Marcello, *Le théâtre du sens*, Artois Presses Université, Arras, 1999, 103 p.

LEBEL, Jean-Jacques, *Entretiens autour du Living Theater*, Pierre Belfond, Paris, 1969, 380 p.

LEPOMME, Monique, « Théâtre et Réalité, l'accessoire comme accès à l'essentiel » in *Acta*



*Erotherapeutica Belgica*, mars 2001

MALACHY, Thérèse, *La mort en situation dans le théâtre contemporain*, A.-G.Nizet, Paris, 1982, 90 p.

MASTROPASQUA, Fernando, *Maschera e rivoluzione*, Franco Serantini, Pisa, 1999, 128 p.

MATOSSIAN, Chakè, *Espace public et représentations*, La part de l'œil, Bruxelles, 1996, 189 p.

OURY, Jean, *Création et schizophrénie*, Galilée, 1989, 224 p.

PISCATOR, Erwin, *Le théâtre politique*, L'Arche, Paris, 1972, 275 p.

PISCATOR, Maria, PALMIER, Jean-Michel, *Piscator et le théâtre politique*, Payot, Paris, 1983, 212 p.

REZNIKOV, Hanon, Living Theater, *Quattro spettacoli del Living Theater*, Pierro Manni, Lecce, 2000, 176 p.

ROBERT, Richard, *Le mythe antique dans le théâtre contemporain*, P.U.F., Paris, 1998, 177 p.

ROSE, Caroline, *Kantor*, Miroirs, s.l., s.d., 87 p.

ROUGET, Gilbert, *La musique et la transe*, Tel Gallimard, Paris, 2000, 621p

SAISON, Maryvonne, *Les théâtres du réel*, L'Harmattan, Paris, 1998, 95 p.

SANDIER, Gilles, *Théâtre et combat*, Stock, Paris, 1970, 368 p.

SLAWINSKA, Irena, *le théâtre dans la pensée contemporaine*, Cahiers théâtre Louvain, Louvain-la-Neuve, 1985, 454 p.

STRUYF, Dominique, « L'éveil du jeu », in collectif, *L'éveil du rêve*. Art et thérapie, ACTA de la journée de réflexion organisée le 28 octobre 1993, Hôpital pédopsychiatrique la Petite maison.

SZONDI, Peter, *Théorie du drame moderne*, L'âge d'homme, Lausanne, 1983, 144 p.

TIRTIAUX François et BIBROWSKI Yves : textes en lignes

[http://www.clubantoninartaud.be/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=33](http://www.clubantoninartaud.be/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=33)

TYTELL, John, *The Living Theater : art, exile, and outrage*, Grove Press, New York, 1995, 434 p.

VALENTINI, Cristina, *Conversazioni con Judith Malina*, Edizione elèuthera, Milano, 1995, 319 p.

WINICOTT, Donald Woots, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, Paris, 1975, Paris

Ouvrage collectif sous la direction de LACHAUD, Jean-Marc, *Art, culture et politique*, P.U.F., Paris, 1999, 170 p.

Ouvrage collectif, *La culture libertaire*, Atelier de création libertaire, Grenoble, 1996

Ouvrage collectif, *Le théâtre d'intervention depuis 1968*, L'Âge d'homme, Lausanne, 1983; t. 1, t. 2

Ouvrage collectif, études réunies par BIOT Paul: *Le théâtre d'intervention aujourd'hui*, Études

Théâtrales (CET), Louvain-la-Neuve, 2000, 172 p.

Ouvrage collectif sous la direction de BIOT Paul : *Théâtre-action de 1996 à 2006, Théâtre (s) en résistance (s)*, Éditions du Cerisier, Collection place publique, Cuesmes, 1996, 428 p.

Ouvrage collectif, *Crise du théâtre ou théâtre en crise*, Labor, Bruxelles, 2000, 117 p.

Ouvrage collectif, *Les nouvelles tendances du théâtre*, Laffont, Paris, 1975, 143 p.

Ouvrage collectif, *Théâtre et politique*, Revue française des idées politiques, Paris, 1998, 447 p.

Ouvrage collectif, « *Prisons, psychiatrie, quelles actions artistiques ?* », in *Les Hors-champ de l'art*, Cassandre /Horschamp-Noÿs, Paris, 2007

Ouvrage collectif, « *Le Bon, le Fou et le Troublant* », in *Bruxelles Laique Echos*, n°72 (mars 2011)

Ouvrage collectif, « *Les murs de l'asile, les murs de la pensée*, édité par le Club Antonin Artaud, Bruxelles, 2003.

## PSYCHIATRIE : Approches

EHRENBERG Alain, *La fatigue d'être soi, dépression et société*, Odile Jacob, 1998.

PRINZHORN, Hans *Expressions de la folie*, Gallimard, Paris, 1984, traduction de l'ouvrage original paru chez Heidelberg en 1922.

LAVAL, Christian, *Précarité et intériorité, Les cliniques de la précarité, Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Jean Furtos, Elsevier Masson, 2008.

MAZET Philippe & HOUZEL Didier, *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Maloine, 3e éd., Maloine, 1999, 580 p.

## VIDÉOGRAPHIE

CHATELAIN Hélène, *Portraits des stagiaires de Marseille*, La parole Errante / 13 production, Marseille, 1990

FISHER, A., *Signals through the flames*, Mystic Fire Video, New York, 1983

GATTI, Stéphane, *Jamais le chant des oiseaux n'avait été si fraternel*, et *La reconstitution de l'esplanade Loreto, Le cinécadre de l'esplanade Loreto reconstitué à Marseille pour la grande parade des pays de l'est*, La parole errante / 13 production, Marseille, 1990

Les DVD des spectacles « *On n'a pas encore trouvé la boîte noire* » et « *La raison du plus fou* » mis en scène par Véronique Dubois sont disponibles sur commande sur le site de l' « Autre » lieu : <http://www.autrelieu.be/publication.swf>