

DESTIN DE L'ART-THERAPIE

Dr F. GRANIER

NICE – SFPE – DESTIN

*

27 – 29 / 05 / 17

Nous sommes en 2017, soit avec un recul d'une quarantaine d'années, depuis le boum des art-thérapies dans les années 80. C'est donc l'heure d'un bilan sur des constats précis, objectifs, et vécus par de nombreux collègues. Quelles leçons en tirer pour envisager un destin de l'art-thérapie, au moment où celle-ci s'affiche dans les librairies de hall de gare sous la forme d'albums de coloriage. Comment en sommes-nous arrivés-là, et que pouvons-nous faire espérer aux jeunes générations ?

Les constats sont multiples, mais n'apparaissent malheureusement clairement surtout qu'aux praticiens de terrain, dans la vie institutionnelle et non dans la nébuleuse de l'art-thérapie.

Tout d'abord, le constat le plus dur, le plus terrible, et qui pose le mieux le problème. Avec le recul, nous sommes arrivés à l'heure des mises à la retraite. Nos collègues partent, ne sont pas remplacés, ou par des tenants d'autres types de thérapies. Les ateliers sont évacués pour d'autres fonctions. Les œuvres patiemment conservées dans le cadre de la relation thérapeutique sont détruites ou jetées. Se conjuguent là l'évolution et le renouvellement des modes thérapeutiques, et les nécessités administratives de besoin d'espaces, d'architecture et d'économie budgétaire. La suite n'est pas assurée, ces ateliers restent sans filiation, ce qui ne pose souvent aucun problème de réflexion à l'institution, sur le sens et le devenir de ce qu'elle avait longtemps toléré, les animateurs et les patients n'étant de toute façon pas entendus. Nous ne citerons pas ici toute une série d'exemples, et j'avoue que le CHU de Toulouse apparaît comme une exception pour la réussite de la pérennisation de son art-thérapie. Tout ceci est le résultat d'une forme de soin qui n'a jamais véritablement été instituée. La retraite, c'est le véritable verdict, le critère absolu pour le destin de l'art-thérapie.

Toujours dans les institutions, l'art-thérapie a été contournée par l'action des Commissions Culturelles, qui privilégie les interventions extérieures, brèves, sans le travail de fond psychothérapique de la prise en charge globale des patients, sans l'opacité de l'atelier d'art-thérapie. Effet vitrine garanti, et gestion économique beaucoup plus facile avec ces intervenants. Contrats et projets clé en main, et eux seuls ont les droits d'auteurs.

L'évolution du fonctionnement institutionnel joue également son rôle. Disparition progressive des vrais psychothérapeutes, du travail de psychothérapie institutionnelle dont la durée ne correspond plus aux exigences de roulement, de protocolisation des hospitalisations. Le véritable projet d'art-thérapie qui s'inscrivait dans cette temporalité y trouve difficilement sa place, et se réduit à un retour à l'occupationnel, ou à l'évènementiel.

Le profil des patients pose lui aussi un problème. Le handicap cherche de plus en plus son autonomie, on l'a bien vu avec les autistes. La diversification des indications cliniques de l'art-thérapie aboutit à sa dé-définition. Quels rapports entre le handicap psychique difficile à gérer avec les aléas de la psychose, la soumission du handicap mental qui relève plus d'une politique d'humanisation, les affections neurodégénératives où l'on oscille entre sympathique souci d'animation pour les personnes âgées et objectifs de recherche cognitive, et enfin les indications extrapsychiatriques de confort et d'accompagnement où l'art-thérapie n'est souvent qu'un adjuvant sans véritable objectif psychothérapique. Cette diversification des indications aboutit à celle des objectifs, des pratiques et des acteurs. Quel socle commun peut-il rester, mis à part un dispositif opératoire que même d'excellents bénévoles peuvent animer.

D'autre part, l'environnement socioculturel a changé. L'art-thérapie est partout, banalisée, devenue aspécifique. Le terme a contribué à la diffusion facile mais aussi à la confusion, la dilution. Les institutions muséales s'y sont mises. Par exemple, le Louvre prête des œuvres à des handicapés pour les effets thérapeutiques de la « contemplation de la beauté ». L'expérience FRAME (french american museum exchange) réunit malades, exclus et artistes, comme le célèbre exemple du Musée des Beaux-Arts de Montréal. L'Art Brut contemporain n'est pas en reste. Il inclut pour son marché des œuvres de patients actuels produites lors de résidences. N'est-on pas surpris d'entendre le galeriste Christian Berst dire qu'il découvre la fonction de « réparation » dans ces œuvres. Notion si ancienne pour les psychothérapeutes, redécouverte par lui et qui illustre à quel point les champs sont clivés.

L'art pathologique est partout, pour la troisième fois consécutive à la Biennale de Venise, et il accède à des revues théoriques comme Art Press. Enfin l'art singulier est devenu un secteur très professionnalisé, où ne sont pas représentés les malades, qui en imite très bien leurs styles et se voue à un marché de collectionneurs, avec son excellente revue attirée Artension. Rien de plus légitime en soi que ces entreprises, sauf que la dimension psychothérapique n'existe pas, que la notion de thérapie se fonde dans le domaine de la culture. Mais jusqu'à quel point l'art véritable peut-il se dissoudre dans la culture (question ancienne) et l'art de la souffrance de nos malades dans les politiques culturelles et leurs récupérations ? Toutes ces interventions culturelles passent mais la pathologie reste, immuable, qui aura bien besoin toujours de vrais thérapeutes. Inversement des critiques se lèvent quand des patients, les pairs aidants, sont inclus dans les équipes de soins, toujours ce problème des limites de plus en plus floues. Le mot art-thérapie est-il encore justifié à l'heure de l'entraide, de l'insertion communautaire, de l'empowerment.

On peut rapprocher de ces effets d'environnement, d'autres problèmes allant avec ce flou. En s'ouvrant sur l'extérieur, l'atelier d'art-thérapie risque d'oublier certaines règles de l'éthique du soin. Certains directeurs nous parlent de la vente des œuvres. Déjà Gugging, que nous avons bien visité, est un excellent exemple de l'exploitation des malades, comme d'autres institutions à vocation artistique. Qu'en dit véritablement le sujet, s'il en a les moyens. Qui travaille pour qui ? Le statut d'auteur est très théorique, mais en pratique le destin de leurs œuvres reste très aléatoire, parfois livrées au commerce (alors que la définition de l'œuvre brute est d'être précisément sans destinataire, sans destin), le plus souvent oubliées ou détruites à la retraite de l'animateur, sans demander le consentement (lui-même problématique avec nos patients). La nouvelle dérive actuelle est sa désappropriation au titre de la patrimonialisation. Ste-Anne par exemple n'expose que des œuvres anciennes, et non actuelles, ce qui permet de contourner la difficulté du consentement et de la parole que les auteurs pourraient exprimer justement à travers leurs productions. Ce sont les ambiguïtés éthiques non résolues à ce jour de la conservation, mais qui concernent en premier chef l'art-thérapeute dans ses positions déontologiques, et ses objectifs psychothérapiques.

Une autre raison pour les incertitudes du destin de l'art-thérapie réside dans son échec à avoir créé un fondement théorique solide. Seule la notion de médiation, que nous avons présentée en 87 a émergé, bien reprise par exemple par les écoles lyonnaises. Mais au prix d'un clivage, ces psychothérapeutes allant jusqu'à dénier l'art-thérapie, précisément du fait de

son absence de théorisation propre spécifique. On connaît bien le discours sur l'accompagnement, le bien-être, l'expérientiel, qui vient buter sur le problème de l'interprétation. Le terme de thérapie est-il alors encore nécessaire ? Que dire de l'autothérapie de l'amateur ? Le problème est à la solidité de la formation psychothérapique de base de l'intervenant, qui ne peut se résumer à un saupoudrage de notions, si l'œuvre artistique doit être intégrée à une analyse des phénomènes de transfert. Le glissement s'est ainsi fait vers la dimension purement opératoire et émotionnelle du dispositif. Ce qui laisse insatisfaits nos étudiants, qui accèdent à un moment à la prise de conscience qu'une telle pratique ne peut être suffisante. Placés au carrefour des deux chemins de l'art et de la thérapie, qui ne font que se croiser, ils devront choisir entre ce qui ne serait qu'une art-thérapie d'animation, d'occupation, et une orientation proprement psychothérapeutique individuelle et institutionnelle. Mais dans les temps d'athéorisme que nous traversons, la première voie est la plus facile, au destin le plus probable.

On peut en rapprocher le destin de la psychopathologie de l'expression, accolée à l'art-thérapie pour le meilleur et pour le pire dans le titre de nos Sociétés. La psychopathologie de l'expression au sens médical a été décriée, alors même qu'elle a précédé et engendré l'art-thérapie. Il en reste une forme phénoménale, soit purement descriptive des œuvres qui ne se gêne d'ailleurs pas pour utiliser une terminologie psychiatrique, pensons à Laurent Dauchin. Soit la romantisation des biographies de ces auteurs malades, fictionnalisation que commence d'ailleurs à regretter l'Art Brut qui a du mal à reconstituer l'histoire véritable de ses auteurs. Curieusement à travers le temps un noyau de spécialistes se maintient autour de cette idée de psychopathologie de l'expression. Qu'est-ce qui les attire, tout en dérangeant les autres, les critiques ? Exactement comme les psychothérapies classiques, analytiques, elle ne disparaîtra pas. A quels besoins correspondent-elles ? Certes la psychopathologie de l'expression se prête bien, pour ne pas dire essentiellement, au besoin ou aux jeux d'interprétation. Mais les psy en sont-ils seuls victimes, on le leur a bien reproché ? Que dire de la critique d'art qui en fait autant dans un autre champ ? Cependant ce rejet est injuste, car corrélativement ces cliniciens dès le XIX^e siècle ont épisodiquement mais régulièrement porté un regard d'esthète, de découvreur et ont eu le souci, y compris thérapeutique, de préserver ces œuvres. L'Art Brut a su l'exploiter à fond. Aujourd'hui cet intérêt de ces cliniciens, intemporel et ubiquitaire, qui se retrouve également dans d'autres pays, ne peut plus s'appeler psychopathologie de l'expression. La fatalité de ce tabou est remplacée par une nouvelle destinée, la mise en valeur patrimoniale. Ce qui ne résout rien pour les art-thérapeutes. Ne s'agit-il que de thésauriser

et exposer de l'architecture ancienne des lieux de soin, et des œuvres devenues anonymes, ou d'une véritable réactualisation de la mémoire et de la culture de ces lieux, de leur vie entre soignants et soignés, dont les œuvres peuvent être le témoignage, et le support de cette histoire. Il s'agit alors d'une approche anthropologique, ethnologique, et que nous avons personnellement toujours souhaitée pour décrire et comprendre l'univers de l'atelier d'art-thérapie. Faire parler les patients, et la maladie, à travers les œuvres, c'est-à-dire raconter le sens d'une histoire. Rares sont pour le moment les initiatives de Commissions Culturelles qui vont dans ce sens. On oscille dans ce domaine entre les formules d'exposition éclatées et décontextualisées, type Branly, Magiciens de la terre, Carrebolages, et à l'opposé les scénographies des Centres d'Interprétation. L'histoire et le destin de l'art-thérapie s'y retrouvent, soit un lieu de production où l'on finira par rapprocher l'art-thérapeute et le galeriste, soit un lieu de vie où l'œuvre qui n'est qu'un support passe au second plan.

On voit donc qu'il y a le constat de l'arrêt, celui brutal des conséquences de la retraite ou de la fin d'un atelier, et une ubérisation de l'art-thérapie ce que ne peuvent percevoir encore les art-thérapeutes plus jeunes. La fatalité d'un destin brisé à commencer pour les malades participants qui en sont les premières victimes. Et ensuite la question du type de mémoire que dans quelques cas on essayera de sauvegarder, destinée qui ne peut être écrite par l'institution seule mais qui doit aussi tenir compte de la place et des fonctions que la société peut attendre de l'art, de la relation à l'objet culturel.

Finalement, l'art-thérapie n'échappe pas à l'histoire de l'art. Celle-ci est une succession de mouvements, de groupements d'artistes, qui se sont réunis un temps autour d'une idée ou d'un style, avant ensuite de se séparer. L'art-thérapie des années 80 n'aura peut-être été qu'un symptôme de l'évolution de la discipline psychiatrique, et qui prendra d'autres formes selon l'évolution ambiante. Mais pas plus que la psychopathologie de l'expression, elle ne disparaîtra pas tant elle dépend d'un facteur personnel, de personnalité, qui lie chez quelques-uns l'idée de soin à l'idée d'un rapport esthétique au monde, fut-il celui de la souffrance. Ce qui n'est pas la manifestation d'un pathos sur la création, mais un regard lucide, clairvoyant sur les besoins et les formes de l'expression.