

Violences en art-thérapie

Contribution du Dr François Granier aux Journées d'automne « Violences »

Il existe de nombreuses formes possibles de violence à l'intérieur-même de la vie de l'atelier d'art-thérapie, par l'excitation qu'il peut créer, le traumatisme de la disparition du pouvoir créatif, l'interventionnisme de l'animateur, la destruction des œuvres dans cette zone de non-droit entre droit d'auteur et droit hospitalier. Mais il existe aussi une violence autour de l'AT, de type symbolique selon l'expression de Bourdieu, liée au langage et au concept, qui en fait un rapport de et au pouvoir, de territoire, de position et de théorie. Comme dans nos précédentes communications, nous allons l'illustrer à l'occasion de nos errances entre lieux de soin et de l'Art Brut, sorte de journal de voyage entre les extrêmes de l'AT. Voici deux situations, où nous représentons la Société.

D'abord le colloque « Adolescence et Art Brut », organisé dans le cadre de l'Espace Analytique par l'Ecole de Bayen à l'Hôpital de Jour Gombault-Darnand, avec l'invitation de L.Peiry, digne représentante de l'AB à Lausanne. Cadre modeste d'un lieu de soin, public essentiellement féminin, orateurs collectivement attablés, discours exclusivement lacanien sans aucune référence à la psychothérapie institutionnelle ni à Winnicott, qui aurait pu y être adaptée sans aucune difficulté. Premier clivage à l'intérieur-même du soin. D'emblée nous sommes prévenus qu'il ne s'agit pas d'AT et que ce sont des ateliers de travaux manuels. Position donc de purs psychothérapeutes, autre différence. Mais les trois observations présentées sont remarquables et pourraient parfaitement figurer au programme de nos Journées. On sent une équipe soudée, une organisation dans la durée et un véritable travail de création avec la psychose. Une avec des matériaux classiques, les deux autres avec médias et logiciels. L.Peiry commence par présenter les classiques de l'AB, mais sans faire le lien avec leur jeunesse, objet du colloque, absence de psychogenèse, logique dans la suite du discours de Dubuffet. Et bien illustré à la suite de la première observation, avec des objets de terre et des constructions singulières en branches d'arbres collées avec de la peau rouge du Babybel du réfectoire comme des grues ou des bonshommes à la Giacometti. Elle s'émerveille, la collectionneuse prend le dessus, où sont ces objets, où peut-on les voir. Ils sont perdus, ou cassés, seuls restent quelques exemplaires, mais de toute façon ils n'étaient pas destinés à être conservés, seulement des étapes dans le soin et l'histoire d'une trajectoire. Déception, mais peut-on alors contacter l'auteur, le rencontrer (pour le remettre à ce travail ?). Désolés, il mène sa nouvelle vie, il travaille en ESAT, dans un atelier de couture où il se plait. L'invitée n'attend pas les deux autres observations, qui auraient pourtant plu par le matériel numérique employé à C.Berst, grand défricheur de l'AB contemporain. Le facteur générationnel influe aussi sur les idées et les goûts. Elle reprend le train pour Lausanne. Deux univers se sont donc croisés, sans pouvoir se rencontrer, deux pratiques de l'art soumises à deux idéologies si éloignées qu'il est illusoire de vouloir les confronter. Dans le domaine des sciences il faut un minimum de fond commun pour entreprendre une recherche véritablement interdisciplinaire. Ici

ne reste qu'un mot, brut, qui n'est qu'une étiquette pour attirer un public, vidé de sa force, on aurait tant aimé un débat sur l'énergie et la créativité brutes qui font chavirer certains adolescents. D'un côté la maladie et la renaissance d'un sujet au prix d'une création encadrée, de l'autre la fascination de l'objet, relique ou fétiche. Au final, tous les flyers pour nos Journées qui m'avaient été confiés sont partis dès l'entracte, dans ce public de soignants, et malgré tout quelles que soient les positions affichées sur l'AT.

Second épisode, le colloque d'Eg'Art à l'Adagp, quelques jours plus tard, « AB, identité et droit des artistes ». Il est évident qu'il s'agit de la même clientèle, malades et handicapés. D'emblée les termes du titre sont choisis et évocateurs, des artistes et non des patients, et classifiés dans le domaine de l'AB, qu'ils le veuillent ou non, ce qui commence mal si l'on parle d'identité. Que nous dira alors le droit. Changement radical de décor, magnifique lieu d'accueil à l'Adagp, murs couverts d'une exposition, public plus masculin, collectionneurs et galeristes en bon nombre. Tout d'abord l'ouverture, les trois représentants de groupes puissants, debout costumes et cravates sombres, investisseurs dans un Fonds de dotation « Art sans exclusion », lequel achète des œuvres via les conseils d'Eg'Art, association qui a vocation à soutenir la trajectoire des créateurs dans un monde artistique qu'ils ne connaissent pas. Devant ce mur, qui fait figure de rempart, vient ensuite la représentante du Ministre, sommet de l'autorité institutionnelle, qui brièvement nous décline les actions de la Culture pour son accession par les handicapés, médiathèques, plans inclinés... Le rideau se lève enfin sur le deuxième rang (deuxième rempart pourrait-on dire), les juristes, celle de l'Adagp et une avocate spécialisée dans le droit d'auteur, dont les expériences et les connaissances ne font pas de doute, confortablement installées dans leurs fauteuils. Cependant il est important de noter dans ce dispositif, l'absence des associations de malades et de juristes du droit de la santé et hospitalier, sans que l'on en sache la raison. Sont convoquées trois spécialistes de l'AB pour illustrer, déjà dans le domaine de l'AB classique, des problèmes de droit d'auteur à travers de savantes recherches sur la signature, les originaux, la notion d'œuvre brute, et le respect de l'œuvre en s'attardant sur le cas du plancher de Jeannot. Et chaque fois les juristes de valider le droit d'auteur, mais à vrai dire sur ces situations de l'AB, qui ne concernent pas directement nos patients. On voit cependant les ouvertures possibles en particulier au marché, si l'on suit régulièrement l'actualité de l'AB, le problème de l'élargissement de ses critères d'inclusion, de ses définitions et limites, la politique aussi dite de socialisation par des centres artistiques pour handicapés mentaux (ce qui ne concerne pas la psychose telle qu'elle engorge nos services et les prisons). Paradoxalement c'est M.Lusardy de La Halle St-Pierre qui s'écarte de ce courant en le critiquant, mais comment est-elle entendue ici. Elle rappelle que la majorité de ces auteurs d'AB ne travaillaient pas pour être vus. « Ils sont dans ce système malgré eux, on parle toujours pour eux » nous dit-elle. C'est-à-dire à leur place, on en fait des artistes, donc une néo- ou une fausse identité. Elle va plus loin. « Quand ils nous donnent une œuvre, elle ne nous appartient pas, ils nous la confient ». Il ne s'agit pas d'un don mais d'une relation de confiance.

C'est exactement notre situation en clinique, et d'ailleurs ce don nous est légalement interdit. On comprend dès lors l'intérêt pour certains de sortir de ces problèmes éthiques en ne se référant qu'au droit de l'art au prix d'un changement d'identité, en transformant sa fonction thérapeutique en fonction sociale, en passant du statut de patient à celui d'artiste, en créant un autre circuit. Du moins quand cela est facile, selon la valeur du consentement de ces handicapés, en situation de précarité matérielle et psychique, de soumission. Tous les bons arguments de socialisation, reconnaissance, et les mesures de protection ne changent rien aux aspects éthiques. Et Eg'Art pousse plus loin, en demandant la suppression sur les notices des mentions pathologiques de l'histoire personnelle de l'auteur, sous prétexte qu'elle les trouve trop nombreuses par exemple dans l'AB. Ce qui soulève l'opposition de galeriste présente, qui rappelle que le galeriste et l'auteur sont libres de la rédiger comme ils veulent. Et l'on sait que ces mentions peuvent aussi servir d'argument d'authenticité et de prix sur le marché. Une notice donc aseptisée, au delà du problème de confidentialité, pour un artiste sans parole et sans souffrance. Mais d'où vient donc alors cette création, ce qui fait son originalité et son succès. Et ailleurs dans ce public, on entend, « ce n'est pas au psychiatre d'être critique d'art ». Mais ne l'étaient-ils pas non plus ces aliénistes qui profitèrent tant à Dubuffet. Au passage, F.Monnin, la directrice d'Artension à qui l'on a demandé de présenter le cas d'A.Robillard, raconte, selon ses termes, comment d' "instrumentalisé pour l'AB il s'est habilement retourné en superstar », mais, dit-elle, « il n'a rien à dire, il répète". Et donc au contraire, elle encourage à documenter par tous les moyens ces créateurs qui n'écrivent pas, interviews, films, recherche de témoignages. Ce que les chercheurs sur l'AB ont maintenant bien compris, regrettant entre autre l'absence fréquente de dossier médical, paradoxalement seule source de documentation, et voulant échapper à la pure fictionnalisation.

Vient ensuite le troisième rang, sur des chaises. La théâtralité du dispositif en dit long sur la hiérarchie du système, pouvoir de la mise en scène sur les mots. Une association invitée de Belgique vient présenter des artistes de Eg'Art. Les malades ont enfin la parole, et quelle parole ! Celle que nous entendons tous les jours dans nos ateliers d'AT. Renversement de discours. Mais auparavant une observation, facile pour le clinicien. De quel type de malades s'agit-il, autrement dit quel recrutement pour Eg'Art et son aval. Trois affectifs du registre bipolaire et un Asperger, présentés pour leur succès. Un bon art-thérapeute comprend de suite, car il connaît chez les premiers à la fois la quantité de production et sa qualité en particulier torturée et chromatique, et chez le dernier la quantité et la répétitivité, qui assurent donc une productivité et une stabilité de style qui conviennent et qui sont nécessaires à la promotion. De fait s'opère une sélection clinique, à l'insu même de ces prétendus spécialistes, qui exclut d'autres créateurs de la folie, en particulier dans les situations de crise. Nos patients qui se sont spontanément lancés dans le circuit ont appris qu'ils doivent répondre à une demande qu'ils ont eux-mêmes créée, et qui les enferme dans un style. Finie l'AT créative, exploratrice du temps du soin. Ces malades nous parlent donc en tant que malades ou handicapés, et non en

tant qu'artistes. Ils n'hésitent pas à donner leur diagnostic, ils voulaient s'exprimer, déverser leurs affects et leur souffrance, les faire partager, pour la survie, pour un parcours de vie et non une œuvre, pour aider les autres, témoigner comme Garouste. Et surtout ils ne se savaient pas artistes, on le leur a dit, alors c'est ainsi, mais sans leur conviction, ils vont même jusqu'à dire avoir eu la chance de la maladie pour se découvrir à créer. Et quand ils insistent à se dire non artistes, que l'Asperger commence à s'énerver parce qu'il se revendique avec fermeté comme inventeur, que répondent les juristes. Je cite, « Vous pouvez ne pas vous considérer comme un artiste, ce qui est votre droit. Mais en droit d'auteur, ce n'est pas de savoir si vous êtes artiste qui compte, mais si l'œuvre est originale. On peut ne pas être artiste, mais original. Il n'est pas besoin d'une intention d'artiste pour faire une œuvre originale ». On comprend l'emportement du patient, qui se retrouve dépossédé de son identité. On peut se demander ce que dirait le droit de la personne, autre domaine du droit, en particulier sur le respect de sa dignité, devant une telle réponse. Simenon n'avait-il pas fait changer sa carte d'identité quand il ne s'estima plus créatif, sans profession à la place d'artiste. Nos Journées à Lille n'avaient pas assez pointé cet aspect, le droit d'auteur a sa source paradoxalement dans l'œuvre et non le sujet. Tout public, a fortiori spécialisé, qui juge un objet original peut en faire une œuvre, d'où il découle ensuite qu'il y a ou y aurait un artiste. Le droit de l'art justifie donc à sa façon ce passage du patient à l'artiste, et ouvre la porte à son exploitation, en n'en faisant plus qu'un producteur d'œuvres, sous couvert de sociothérapie, à la merci de l'institution qui l'héberge, certes avec confort, mais qui doit en tirer profit pour sa propre gestion. Il suffit de prendre l'exemple actuel du Centre S, de son extension, qui est uniquement animé par des artistes et qui refuse toute idée d'AT, pour s'en convaincre. Au final, avec ce public du monde de l'art, aucun flyer n'est parti, le soin est ignoré ou inconnu, ces patients ont-ils seulement pu être entendus.

Dans ces deux expériences, l'AT, qu'elle soit reconnue ou déniée, paraît être au centre de positions conflictuelles irréductibles. Ses développements l'ont menée dans des champs clivés et étrangers entre eux, avec leur propre logique. De fait dans l'histoire de l'art, ce schéma s'est déjà produit. Au XVII^{ème}, la hiérarchisation de l'artiste au-dessus de l'artisan s'est concrétisée par la création de l'Académie par Le Brun et Colbert en 1648, avec ses fonctions de commentaire sur les œuvres, de transmission et de pédagogie. Au XVIII^{ème}, trois nouveaux types de discours sont apparus sur l'art, les distanciant toujours plus de la pratique, la critique des Salons en 1759 avec Diderot, lequel appelait aussi à un droit nouveau de jugement par la création d'un public élargi et non spécialiste, l'esthétique en 1750 avec Baumgarten, et l'histoire de l'art en 1764 avec Winckelmann, jusqu'à Kant en 1790 qui écrit le jugement de goût sans bagage artistique. Enfin au XIX^{ème}, le droit s'en empare. Ces champs sont irréductibles entre eux, mais traduisent tous un processus d'extériorisation de l'œuvre par le discours, ouvrant la porte à leurs polémiques, comme l'illustre J.Lichtenstein. Ce qui se passe pour l'AT ne concerne pas tant la production du patient que le soin lui-même, la situation du couple patient-thérapeute dont il faut s'éloigner, et dont d'autres pratiques et discours vont s'emparer.

Ainsi l'AT est confrontée aujourd'hui à ces formes de violences que décrivent les sociologues actuels. La réification du patient en producteur pour les galeries, où l'empathie qui garantit les relations humaines, en particulier thérapeutique, disparaît, ce qui aboutit au phénomène d'artification de l'AB et de l'art pathologique. La dépossession, du sujet et du territoire de l'AT. La confiscation, de la parole, fut-ce par le biais de la soumission consentie. La radicalité des positions, qu'elles viennent de l'extérieur, ou de l'intérieur de notre milieu comme le déni du symptôme dans la dernière exposition du Mahhsa. Dès le début des années 80, notre prédécesseur et collègue, J.Broustra, mettait en garde contre les risques de la nouvelle venue, l'AT, par rapport à l'expression, et Tosquelles autant que J.Oury émettaient leurs réserves quant à la présence des artistes. L'éclatement de l'AT tel que nous l'avons vécu dans ces deux expériences, en témoigne. L'objet de sa production, ce tiers esthétique, l'œuvre, lui échappe, entre dans de nouveaux discours et champs qui se l'accaparent, fait oublier ou dénier le lien thérapeutique qui en est à l'origine, nous sort de cette fusion pour entrer dans la dure réalité du monde de l'art.