



FUENTES épouse COSTY Nathalie  
Promotion 2018 - 2021

UE 5.6 S6 – Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Mémoire de fin d'études en soins infirmiers

Quand patients et soignants font du théâtre ensemble :  
**LA RENCONTRE DES "SOI"**

Travail remis le 24 mai 2021

Sous la direction de Mme GÉVAUDAN Annie

**Note aux lecteurs**

*« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'IFSI d'Avignon et qui ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur »*

- « - *Qui êtes-vous ?*
- *Qui ? "Qui" n'est autre que la forme qui résulte de la fonction de " qu'est-ce-que", et ce que je suis c'est un homme sous un masque.*
  - *Ça, je vois...*
  - *De toute évidence. Je ne mets pas en doute ton sens de l'observation, je ne fais que mettre en exergue le paradoxe qui est de demander à un homme masqué qui il est. »*

Extrait du film « *V pour Vendetta* » (Teigne, 2006)

## Remerciements

Un mémoire ne voit pas le jour grâce à une seule personne. Il est le fruit de rencontres, d'expériences, de discussions, de débats, d'observation, de soutien et de tant d'autres choses encore. Ce mémoire d'une certaine manière appartient un petit peu à toutes les personnes qui y ont été impliquées...de près ou de loin.

En tout premier lieu, bien évidemment, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Mme Annie Gévaudan, pour m'avoir accompagnée durant mon travail. Ce mémoire n'aurait pas pu aboutir sans vous, sans votre soutien. Vous avez porté ce mémoire depuis son stade embryonnaire, vous l'avez nourri de votre réflexion pour lui permettre de grandir et surtout vous avez cru en moi, suffisamment pour me permettre de lui donner naissance. Vous avez incarné la fonction phorique...et bien plus encore : une écoute attentive, un moteur, une référence professionnelle. J'ai eu à cœur d'être à la hauteur de la confiance que vous aviez mise en moi. Ce mémoire est un peu le résultat de « *quand un formateur et un étudiant font un mémoire ensemble : une rencontre des "soi"* ». Alors merci infiniment pour cette rencontre.

Merci à tous les formateurs d'Avignon pour ces trois années d'études. Vous nous avez préparés certes à devenir des professionnels capables d'opérer un geste technique mais également capables de poser un regard réflexif et critique sur notre pratique et le soin. Je n'oublie pas bien sûr les intervenants et je pense particulièrement :

À Mr Georges Blein, merci de m'avoir aidée par votre enseignement et nos échanges qui m'ont invitée à regarder au-delà de ce que je pensais savoir et à aller au-delà des apparences.

Au Dr René Pandelon, sans le savoir, vous avez planté dans mon esprit la graine qui a donné naissance à ce mémoire. Votre travail et votre vision du soin en psychiatrie sont devenus une référence pour moi.

Merci aux professionnels qui m'ont tant appris durant cette formation. Je pense tout particulièrement à l'équipe de l'HDJ d'Orange (Brigitte, Véronique, Fred, Aurélie, Pascale, Nathalie) et celle du théâtre de l'Autre scène (Carole, Murielle, Nicolas,

Pascal) : votre accueil, votre professionnalisme, votre passion, votre désir de transmettre le fruit de votre expérience m'ont permis de vivre des expériences de stage riches tant humainement que professionnellement. Vous resterez des références professionnelles importantes pour moi. J'espère que mon chemin professionnel recroisera votre route...

Merci à tous ces patients que j'ai eu la chance de croiser durant mon parcours de stage. Vous m'avez tellement appris : sur moi, sur le soin, sur la relation dans le soin. Votre confiance a été le carburant de cette formation, votre soutien a été le pansement des moments de stage difficiles. Ce que vous m'avez apporté laissera une empreinte forte dans mon parcours d'infirmière professionnelle.

Je tiens également à remercier ces professionnels et artistes qui ont accepté de faire les entretiens pour l'élaboration de ce mémoire. Merci pour le temps et la confiance que vous m'avez accordé. J'espère avoir réussi à mettre à l'honneur votre parole et à faire transparaître tout le professionnalisme et toute la sensibilité dont vous faites preuve chaque jour dans votre relation à l'autre. Le monde du soin et le monde tout court ont tellement besoin de personnes comme vous. Vous m'avez tous beaucoup touchée par vos discours.

Enfin, je tiens à remercier mes proches :

Mon mari pour son amour et son soutien quotidiens. Merci d'avoir tenu la barre quand la houle des temps de stress a mis en péril le bateau. S'il est toujours debout aujourd'hui et qu'il a gardé le cap, c'est grâce à toi.

Mes enfants pour avoir vu votre maman "s'éloigner" si souvent en vous disant « *je ne peux pas, j'ai du travail* ». Merci d'avoir été patients. Et surtout toi, Mélinda, d'avoir été une fille aussi aidante : sans toi, je me serais écroulée. Votre maman est de retour !

Mes parents pour avoir été la "maman de substitution". Merci d'avoir donné de votre temps et de votre énergie pour que vos petits-enfants ne se soient pas sentis abandonnés. Sylvain, de là où tu te trouves, j'espère que tu es fier de moi...

Je vous aime tous si fort

## SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCTION.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>1. SITUATION D'APPEL .....</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1. UNE SITUATION DE STAGE .....   | 4         |
| 1.2. UN FILM .....  | 7         |
| 1.3. UN DOCUMENTAIRE PRÉSENTÉ PAR UN PSYCHIATRE .....                       | 12        |
| <b>2. THÉMATIQUES DU QUESTIONNEMENT DE DÉPART.....</b>                      | <b>15</b> |
| <b>3. CADRE DE RÉFÉRENCE .....</b>  | <b>15</b> |
| 3.1. LA PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE .....                               | 15        |
| 3.1.1. Un contexte, un lieu, un homme.....                                  | 15        |
| 3.1.2. Une articulation politique et psychiatrique : Marx et Freud .....    | 18        |
| 3.1.3. La désaliénation comme logique de soin .....                         | 20        |
| 3.1.4. Le groupe et la place du soignant .....                              | 25        |
| 3.2. DÉSIR, TRANSFERT ET RENCONTRE DES "SOI" .....                          | 28        |
| 3.2.1. Le désir et son lien avec l'aliénation.....                          | 28        |
| 3.2.2. Le transfert chez le psychotique et son lien avec l'institution..... | 32        |
| 3.2.3. La rencontre des "Soi" et son lien avec l'Art théâtral.....          | 35        |
| 3.1. L'ART DANS LE SOIN PSYCHIATRIQUE .....                                 | 40        |
| 3.1.1. La question de la définition de l'Art.....                           | 40        |
| 3.1.2. L'Art théâtral comme moyen de désaliénation du sujet .....           | 43        |
| 3.1.3. Art théâtral ou Art-thérapie ? .....                                 | 49        |
| 3.1.4. Quand l'illusion groupale devient l'illusion théâtrale .....         | 50        |
| <b>4. RETOUR SUR LA SITUATION D'APPEL .....</b>                             | <b>53</b> |
| <b>5. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE EXPLORATOIRE.....</b>                       | <b>56</b> |
| 5.1. MÉTHODE DE RECHERCHE CLINIQUE .....                                    | 56        |
| 5.2. ENTRETIEN ET OBSERVATION PARTICIPATIVE.....                            | 57        |
| 5.3. LIEUX D'ENQUÊTE ET POPULATION.....                                     | 59        |
| 5.4. CRITIQUE ET LIMITES DE LA MÉTHODE UTILISÉE .....                       | 61        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>6. RÉSULTATS ET ANALYSES .....</b>  | <b>62</b> |
| 6.1. GÉNÉRALITÉS .....   | 62        |
| 6.1.1. Leur parcours et formations .....   | 62        |
| 6.1.2. Leur lien personnel avec l'art.....   | 66        |
| 6.2. L'ART À TRAVERS LE REGARD DES PROFESSIONNELS .....                              | 69        |
| 6.2.1. Un moyen d'expression qui ouvre au monde...avec le temps .....                | 70        |
| 6.2.2. Un véhicule émotionnel qui ramène de la pulsion de vie .....                  | 72        |
| 6.2.3. La création artistique qui fait lien avec le réel...via le Soi .....          | 75        |
| 6.2.4. Le regard du public qui répond à un besoin de reconnaissance .....            | 79        |
| 6.2.5. L'esthétisme, utile ? Oui...mais pas en première intention .....              | 83        |
| 6.2.6. Un moyen de soigner...différemment.....                                       | 84        |
| 6.3. CE QUI FAIT SOIN DANS L'ART .....   | 86        |
| 6.3.1. Un libérateur de désir et un révélateur de plaisir.....                       | 86        |
| 6.3.2. Les différents médiums artistiques ne font pas soin de manière identique..... | 92        |
| 6.3.3. Pour en finir avec le débat entre Art et art-thérapie.....                    | 94        |
| 6.4. LE CAS PARTICULIER DU THÉÂTRE.....  | 98        |
| 6.4.1. Sa difficulté de maîtrise inhérente à son essence même .....                  | 98        |
| 6.4.2. Sa dimension groupale particulière : la troupe .....                          | 100       |
| 6.4.3. L'intensité des échanges qu'il rend possibles .....                           | 102       |
| 6.4.4. Son cadre qui vient assoir sa dimension soignante.....                        | 103       |
| 6.4.5. Sa frontière tenue avec la folie : une aide plus qu'un danger.....            | 104       |
| 6.4.6. Le acting-out comme évitement du passage à l'acte .....                       | 107       |
| 6.5. QUAND PATIENTS ET SOIGNANTS FONT DU THÉÂTRE ENSEMBLE ....                       | 109       |
| 6.5.1. Un même vécu émotionnel qui implique une intimité.....                        | 109       |
| 6.5.2. Une intimité qui modifie la relation asymétrique soignant/soigné.....         | 113       |
| 6.5.3. Une relation d'égal à égal qui rend possible la rencontre des Soi.....        | 115       |
| 6.5.4. La place de l'artiste, le tiers qui soutient la rencontre des "soi" .....     | 117       |
| 6.5.5. L'infirmier et la fonction phorique .....                                     | 120       |
| 6.6. QUAND LA PSYCHIATRIE FAIT ENTRER L'ART DANS SON MONDE ....                      | 124       |
| 6.6.1. La psychothérapie institutionnelle : un espace de liberté.....                | 124       |
| 6.6.2. La place laissée à l'art en psychiatrie et ce qui lui fait défaut.....        | 125       |
| 6.6.3. La notion d'équipe et la nécessité d'une réflexion permanente .....           | 128       |

|  |            |
|--|------------|
| <b>CONCLUSION .....</b>  | <b>130</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>  | <b>136</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>   | <b>140</b> |
| A. Annexe 1 – Cécile, IDE en HDJ.....  | I          |
| B. Annexe 2 – Véronika, comédienne professionnelle .....                             | XI         |
| C. Annexe 3 – Annie, IDE en HDJ .....  | XXVI       |
| D. Annexe 4 – Francis, Artiste peintre .....   | XXXIX      |
| E. Annexe 5 – Caroline et Nils – AS et IDE dans un atelier théâtre hospitalier ..... | LVI        |
| F. Annexe 6 – Autorisation d’entretiens infirmiers .....                             | LXXXV      |
| G. Annexe 7 : Entretien d’un patient réalisé par une soignante.....                  | LXXXVI     |





**Antonin Artaud, *Le Théâtre de la cruauté*, mars 1946**

Mine graphite et craie de couleur grasse sur papier 62,5 x 47,5 cm

Réalisé à l'hôpital psychiatrique de Rodez

Legs Mme Paule Thévenin, 1994

Crédit photographique : Philippe Migeat – Centre Pompidou

## INTRODUCTION

« *Chaque homme dans sa nuit s'en va vers sa lumière* »

Victor Hugo, *les contemplations*, 1856

L'utilisation de l'art est largement rencontrée dans le monde du soin psychiatrique notamment en secteur extrahospitalier. Pour autant, aucune unité d'enseignement n'est proposée sur ce sujet lors de la formation en soins infirmiers. Dès lors, se pose la question de la pertinence de son utilisation dans le monde du soin : lui reconnaît-on une dimension thérapeutique ou seulement occupationnelle ? Le clivage, qui apparaît intrinsèquement dans cette question, entre le monde de l'art et le monde du soin semble trouver un point de rencontre dans ce que l'on nomme "Art thérapie". Mais là encore, il semble difficile de s'accorder sur ce dont il est question : s'agit-il d'art pour ce qu'il a de thérapeutique ou bien de thérapie qui prend comme support l'art ?

Lors du deuxième semestre de ma formation en soins infirmiers, le psychiatre René Pandelon nous a présenté un documentaire destiné à parler de l'atelier théâtre existant au sein de l'hôpital psychiatrique de Montfavet et pour lequel il avait largement contribué à la création. Jamais auparavant, je n'avais été confrontée à la réunion du monde du théâtre et du monde du soin. Bien qu'ayant déjà entendu parler d'art-thérapie voire de théâtre-thérapie, la rencontre de ces deux univers me paraissait bien peu envisageable et bien floue à mettre en pratique dans le cadre des soins infirmiers.

En effet, ayant moi-même suivi une formation d'art dramatique une vingtaine d'années auparavant, je baignais dans l'idée que le théâtre était avant tout un Art et que ses enseignants n'étaient pas des thérapeutes mais des artistes, ces derniers mettant un point d'honneur à insister sur cet aspect qui semblait leur tenir à cœur alors même que beaucoup d'étudiants-comédiens laissaient transparaître, dans leur motivation, un désir de "mieux se connaître". Pour ma part, l'expérience vécue durant cette formation allait provoquer de profonds changements au sein de celle que je suis. Changements qui, dans un premier temps, furent inconscients puis qui, au fur et à mesure du temps et des

expériences vécues, ont été conscientisés au point de faire naître chez moi le sentiment que le théâtre avait réussi à créer un espace de liberté m'ayant permis une expression de moi jamais égalée par la suite. Il découla de cette expérience une remise en question de la certitude que, là où la thérapie existe, le théâtre n'a pas sa place et vice versa. Petit à petit, j'acquis l'intime conviction que le théâtre pouvait aider les personnes dans leur relation à eux-mêmes et leur relation au monde. Mais de là à entrer dans le monde hospitalier !

Par ailleurs, j'ai toujours été impressionnée par le potentiel créatif des personnes que l'on qualifie de schizophrènes. Je dis bien *qualifié* car, dans le monde de l'Art, le regard qui est porté sur elles se trouve être bien différent de celui du monde du soin. C'est en soins généraux que j'ai pu croiser les premiers patients dits "psychiatriques" que j'ai eu le plaisir de soigner et je fus surprise de la peur qu'ils inspiraient à la plupart des membres de l'équipe soignante, allant même jusqu'à une certaine forme de désintérêt de leur part. Alors que dans le monde de l'Art, ce sont des maîtres. Ils nous montrent la voie vers notre propre créativité. Antonin Artaud, comédien et souffrant de schizophrénie, a d'ailleurs souvent été pris comme référence par mes formateurs durant mon parcours théâtral. Bon nombre d'artistes reconnus de nos jours s'avèrent avoir souffert de pathologie psychiatrique et pour autant sont devenus des références dans leur Art : Séraphine Louis dite de Senlis, De Nerval, Van Gogh pour ne citer que les plus connus.

Dès ma première année de formation, l'évidence de vouloir travailler auprès des patients en psychiatrie s'est imposée à moi. Mais rapidement je me suis rendue compte que la psychiatrie était un domaine vaste dans lequel les pratiques soignantes pouvaient être issues de courants très différents et, pour certaines d'entre elles, très éloignées de la professionnelle que je souhaite devenir. C'est pourquoi, le documentaire sur l'atelier théâtre fut une révélation pour moi car le travail qui est réalisé en son sein met en avant la dimension artistique plutôt que la dimension thérapeutique bien que se déroulant dans une structure hospitalière. Dans cette approche, les personnes prises en soins passent du statut de patient à celui d'artiste. Bien que l'idée soit séduisante d'utiliser une éventuelle

dimension thérapeutique du théâtre auprès de patients psychotiques, il en émergea un questionnement foisonnant qui imposa le thème de la pratique artistique utilisé en tant que soin comme sujet de mon mémoire de fin d'étude avec pour objectifs : premièrement de comprendre l'origine de l'entrée de l'Art dans le monde du soin psychiatrique ; deuxièmement, de définir ce qui est en jeu et/ou mobilisé dans une pratique artistique pour lui conférer une dimension soignante ; enfin, de tenter de comprendre comment s'articule la place du soignant au point de rencontre des deux mondes et comment il se positionne aujourd'hui dans cette pratique.

Dans cette optique, la première partie de ce mémoire présentera ma situation d'appel. Elle se composera d'une situation vécue en stage, point d'origine de mon questionnement ; de l'analyse d'un film qui questionne l'utilisation de l'art par une personne relevant du soin en psychiatrie et la question du cadre soignant ; enfin du documentaire abordé précédemment qui interpelle sur le positionnement du monde soignant vis-à-vis de la pratique artistique. Nous verrons comment ce "tryptique" a permis d'articuler ma réflexion pour aboutir à un questionnement en lien avec la psychiatrie, l'Art et le soin infirmier.

Dans un deuxième temps, un cadre de référence sera posé afin d'affiner ce questionnement. Je m'appuierais sur les champs de la philosophie, de la psychanalyse, de la psychologie, de l'art (et plus particulièrement du théâtre) afin d'explorer d'une part, la psychothérapie institutionnelle et voir pourquoi et comment elle a amené l'Art dans le monde du soin psychiatrique ; d'aborder, d'autre part, les concepts que sont le désir, le transfert et le Soi qu'elle a mis en lumière et qui sont en jeu dans une pratique artistique ; enfin de questionner le positionnement de l'Art dans le monde du soin psychiatrique en le définissant et en prenant l'exemple de l'art théâtral comme axe de soin.

Dans un troisième temps, je définirais mon cadre de recherche et, après être allée sur le terrain à la rencontre de soignants et d'artistes afin de recueillir leur expérience sur la pratique artistique dans un contexte de soin, une analyse de leur discours sera exposée dans une troisième partie, nous permettant ainsi de conclure mon travail.

## 1. SITUATION D'APPEL

« *L'impression première est une obsession... qu'est-ce qu'un commencement ? Une imprégnation.* »

Henri-Frédéric Amiel, *Journal intime*, 1872

### 1.1. UNE SITUATION DE STAGE

Au commencement de mon travail de mémoire, mon parcours de stage ne m'avait pas amenée à observer l'utilisation de l'Art dans un contexte de soins. A contrario, il m'a été donné de voir l'utilisation d'un médium artistique dans certaines structures. Ce fut le cas lors de mon stage en EHPAD<sup>1</sup> en semestre 2.

Le service était situé au dernier étage d'un hôpital et chaque jour, une petite dizaine de résidents atteints de troubles cognitifs descendaient au rez-de-chaussée pour se rendre au PASA<sup>2</sup>. Mon parcours de stage prévoyait ma présence dans ce secteur durant 3 jours. Dans ce laps de temps, j'ai eu l'occasion d'assister à des ateliers de peinture, de musique, de lecture... Une séance a particulièrement attiré mon attention :

Une ASG<sup>3</sup> propose de faire la lecture d'une nouvelle d'Alphonse Daudet intitulée « *le curé de Cucugnan* » publiée dans les « *Lettres de mon Moulin* ». Elle me propose d'y participer, ce que j'accepte volontiers. L'après-midi est ensoleillée, c'est la raison pour laquelle elle propose aux cinq résidents partant pour la lecture, et moi-même, de nous installer dans le jardin du PASA.

Dans le petit groupe, se trouve une institutrice à la retraite, que j'appellerai Louise, pour laquelle la maladie d'Alzheimer a été diagnostiquée mais qui, à ce stade de la pathologie reste communicante. C'est une dame avec laquelle l'équipe rencontre beaucoup de difficultés au quotidien car elle se montre souvent violente physiquement et verbalement tant envers les soignants qu'envers les autres résidents dont beaucoup éprouvent de la

---

<sup>1</sup> Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

<sup>2</sup> Pôle d'activités et de soins adaptés

<sup>3</sup> Assistante de soins en gérontologie

peur vis-à-vis d'elle. J'ai cependant remarqué comme elle pouvait être, à certains moments, agréable mais cela de façon extrêmement fugace. Connaissant l'ancien métier de Louise, l'ASG lui propose de nous lire la nouvelle.

Louise entreprend donc la lecture avec un peu de difficulté au début et une apparente nonchalance. Mais rapidement, elle y met le ton, elle "joue" la nouvelle. Cela me surprend car la poésie qui émane de sa diction contraste avec les mots souvent crus et violents qui jalonnent son quotidien. Régulièrement, elle nous interpelle pour nous poser des questions et je comprends à ce moment-là que nous avons en face de nous l'institutrice, une des couleurs de la palette de son histoire. Elle a dû lire tant et tant de livres, contes et nouvelles à ses élèves et d'une si belle façon ! J'en suis toute émue. Je la vois différemment. Je me mets à "jouer" avec elle en improvisant de petites remarques lorsqu'elle nous demande notre avis sur ce qui vient d'être lu ou bien je lui demande ce que veut dire tel mot ou tel tournure de phrase. Elle me répond avec beaucoup d'humour : *« je vois que tu n'as pas appris ta leçon ! Mais que tu es dissipée aujourd'hui, dis-moi ! Non mais toi alors, ça ne t'a pas suffi la récréation ? »* L'ambiance est franchement drôle. Tout le monde rit beaucoup. Les autres résidents jouent également le jeu et nous passons un moment vraiment agréable. Nous échangeons, l'ASG et moi, de petits regards complices, qui viennent me confirmer que ce qui est en train de se passer, en ce temps et lieu, est chargé de quelque chose de "particulier" ; que l'espace d'un instant nous n'avons plus affaire à Louise, "résidente Alzheimer", mais à Louise...tout simplement. Une lecture théâtralisée d'une nouvelle d'Alphonse Daudet aura permis cette "magie". Mais tout a une fin...et la lecture s'achève. Louise nous dit *« ça y est, les enfants, c'est fini pour aujourd'hui. Maintenant c'est l'heure de la récréation »*. Certains résidents lui demandent une autre histoire mais Louise rétorque : *« non mais eux alors ! ils ne manquent pas d'air ! Aller hop ! tout le monde va se défouler dans la cour »*. Tous les participants se lèvent. Nous rentrons tous dans le PASA pour prendre la collation de l'après-midi.

Tout a une fin ? Pas si sûr ou plutôt... pas si vite ! Car, Louise, depuis notre parenthèse enchantée, est calme, elle parle volontiers avec les soignants et les autres résidents qui ne semblent plus la craindre. Son dîner se déroule sans heurt (ce qui n'était jamais le cas

depuis le début de mon stage). Je reste perplexe sur l'inscription dans la durée de l'apaisement de Louise et je décide d'en parler avec l'ASG. Je lui exprime tout mon ressenti sur la situation de lecture et surtout sur le fait d'avoir l'impression, pour la première fois, d'avoir "vu" Louise. Je lui demande si l'équipe du PASA organise parfois des ateliers théâtre, pensant que cela pourrait être intéressant au regard de ce qui vient de se passer dans la journée. Elle me répond par la négative mais ajoute qu'ils font de l'art-thérapie tourné plutôt sur la peinture, le dessin et la musique.

Le mot est lâché : Art-thérapie.

S'il est indéniable que l'activité proposée à Louise a permis d'avoir accès à elle, à son histoire, à sa mémoire émotionnelle (avait-elle déjà lu cette nouvelle à ces élèves lorsqu'elle était institutrice ?), à une partie de ce qu'elle est mais qui n'arrive pas (ou plus) à s'exprimer, pour autant qualifier cette activité d'art-thérapie me paraît être réducteur de ce qu'est l'Art et ambitieux en termes de thérapie. Malgré tout, quelque chose s'est passé. Quelque chose qui a permis à Louise de ne plus être dans la symptomatologie de sa pathologie et par voie de conséquence d'alléger le poids de l'étiquette "Alzheimer" le temps d'une demi-journée.

L'expérience vécue cette après-midi-là a eu pour effet d'amorcer une réflexion préliminaire pour me distancer de ce que j'avais jusqu'alors appris au sujet de la prise en soin des patients et le lien avec le monde de la psychiatrie s'est naturellement imposé à moi. Car si dans la maladie d'Alzheimer nous avons difficilement accès au sujet, il en va de même avec les personnes au Moi morcelé, ceux que la médecine appelle les "psychotiques". L'Art pourrait-il leur venir en aide ? En effet, l'activité de lecture dans le cas de Louise a permis au sujet de s'exprimer l'espace d'un instant en lieu et place de l'expression de la maladie. Si durant ce temps, elle a pu exister pour elle-même, pourquoi ne pourrait-il pas en être de même pour les patients en psychiatrie souffrant d'une stigmatisation similaire à celle dont les patients souffrant de la Maladie d'Alzheimer sont victimes ? Pour être en mesure de répondre à cette question, il s'avère immanquablement nécessaire d'analyser ce qui est en jeu dans la situation de Louise car si l'émergence du sujet a été possible cela ne peut être que la résultante de facteurs qu'ils

nous faudra identifier. Quels peuvent-ils bien être ? Est-ce l'utilisation d'un médium (la lecture), la création d'un environnement agréable et dénué d'une empreinte hospitalière forte, notre regard sur Louise qui peut-être à ce moment précis était moins soignant qu'humain, notre désir aussi de l'entendre nous lire cette histoire, voire notre disponibilité en ce temps et lieu, ou bien encore tout simplement le fait d'avoir mis Louise en tant que sujet au cœur de notre attention...pour une fois ?

A ce stade de mon parcours en tant qu'étudiante en soins infirmiers, rien ne me permettait d'approfondir ma réflexion...jusqu'à ce qu'un film sorte sur les grands écrans et vienne sérieusement la bousculer.

## 1.2. UN FILM

*« L'image n'est pas une quelconque idée exprimée par le réalisateur, mais tout un monde miroité dans une goutte d'eau »*

Citation Andreï Tarkovski

Bien que le septième art se base la plupart du temps sur des fictions, il n'en reste pas moins qu'il nous donne un éclairage sur le monde et l'esprit humain. Le cinéma est un miroir. Et il est des films qui ne vous laissent pas indifférent. Ils vous imprègnent, vous suivent et nourrissent votre réflexion. « *Joker* » réalisé par Todd Phillips en 2019 fut de ceux-là pour moi.

Le film décrit le cheminement qui amènera Arthur Fleck, personne présentant une maladie mentale, à incarner, sous la forme d'un personnage qu'il nommera le Joker, la violence qu'il subit au quotidien par une société qui le rejette ; violence qu'il avait expérimentée dans une enfance où elle avait déjà une place importante et où le processus d'attachement a été perturbé par une séparation puis une adoption. Arthur, vit chez sa mère, apparemment sans emploi, dont il s'occupe lorsqu'il rentre de son travail. Il est clown dans une entreprise prestataire de service en publicité. Nous apprenons qu'il est sous traitement médicamenteux suite à un ou plusieurs passages en hôpital psychiatrique. Il présente un rire prodromique qui se manifeste dès lors qu'il se trouve



dans une situation angoissante. Ce symptôme a deux conséquences : la première, le rejet des personnes inconnues du fait de la non congruence entre la situation et le fait de rire ; la deuxième, une lutte intérieure chez Arthur pour essayer de réfréner son rire qui l'amène au bord de la nausée et de l'étouffement. « *Le pire quand on a une maladie mentale, c'est que les gens veulent que tu te comportes comme si tu n'avais rien* » écrit-il dans son journal. Son problème ne réside donc pas, pour lui, dans la présence d'une maladie mentale, mais plutôt dans la non acceptation de ce qu'il est dans sa normalité. Car après tout, cette maladie mentale fait partie de lui, c'est sa norme. Jour après jour, dans une tentative de rempart contre la violence qu'il doit affronter au quotidien, il met un double masque : son maquillage de clown et une attitude souriante, dont on apprend que l'origine se trouve dans le discours maternel (« *ma mère dit toujours que je suis né pour répandre la joie* »), et ce même si cela se trouve être non congruent à son état intérieur. Une tentative, peut-être, de cacher cette normalité qui lui est renvoyée comme anormale. D'autres mécanismes de défense sont tentés par Arthur : la création d'une néoréalité partielle par le biais d'une relation imaginaire avec sa voisine lui permettant d'exister, d'être accepté et de recevoir de l'affection. Il dira à la personne qui le prend en charge dans un centre médical « *est-ce que c'est moi ou c'est la folie dehors ?* », ce qui démontre la conscience qu'il a sur le fait que quelque chose ne va pas, et d'ajouter « *j'aimerais bien ne plus me sentir aussi mal* » ce qui pourrait être assimilé à un appel à l'aide. Appel qui n'est pas entendu car il dira à la personne qui le suit (psychologue ou assistante sociale ?) « *Vous n'écoutez rien du tout. Je crois que vous ne n'avez jamais écouté* ». Dès le début du film nous comprenons donc que la réalité est extrêmement violente pour Arthur, violente tant psychiquement que physiquement (il se fait d'ailleurs battre par plusieurs personnes dans la rue dès le début du film) et que toutes ses tentatives ne suffisent pas à former une armure suffisamment solide pour rendre la réalité acceptable. Son traitement médicamenteux lui permet apparemment de le stabiliser afin d'éviter un débordement de ses troubles mais ce n'est visiblement pas suffisant puisqu'il viendra à dire à la personne qui le prend en charge « *vous me demandez à chaque fois si j'ai des idées noires. Tout ce que j'ai... c'est des idées noires !* ». Pour autant aucun aménagement dans son accompagnement ne semble être

proposé. Il reste donc seul face à ces idées noires. C'est probablement la raison pour laquelle, il tente sa chance sur les planches à travers un one man show comme s'il avait l'intuition que la scène représentait le seul endroit possible où il pourrait exprimer ce qu'il est sans que les conventions sociales et leurs représentations y afférentes viennent le limiter mais surtout le seul lieu où il pourra « *capter le regard* » comme il l'écrira dans son journal. Tentative, une fois de plus ratée puisqu'il récolte non pas applaudissements et reconnaissances mais railleries et sarcasmes. Nous pouvons observer également une tentative de recherche d'une figure paternelle auprès d'un présentateur de télévision ou de l'ancien patron de sa mère. Tentatives qui se révéleront infructueuses car les deux lui enverront une image de lui négative.

Le choix des filtres couleurs utilisés par le réalisateur Todd Phillips est intéressant pour notre lecture du personnage : le filtre jaune utilisé au début du film donne une ambiance qui pourrait paraître chaleureuse mais qui, en fait, est toujours reliée à la société et sa violence envers Arthur. Dans cette ambiance jaune, des touches de vert sont incrustées (l'enseigne de la pharmacie qui se reflète sur le trottoir mouillé, la cuisine de la maison qui contraste avec l'entrée jaune...) or le vert sera la couleur choisie par Arthur pour identifier, installer le Joker (couleur des cheveux). Ce choix visuel n'est pas anodin, il peut être lu comme la représentation de la part d'ombre du personnage, la partie de lui que l'on ne voit pas encore mais qui est pourtant bien présente, l'embryon de ce qu'il s'apprête à devenir. Et ce qu'il s'apprête à devenir prend "corps" lorsqu'il tue trois personnes dans le métro. Ce passage à l'acte non prémédité lui fait accéder à cet embryon jamais exprimé jusqu'alors ou, tout au moins, n'ayant jamais eu un impact sur l'Autre. Il n'avait jamais eu le contrôle sur son environnement, il le subissait et donc il n'existait pas. Il dira d'ailleurs à la personne du centre médical « *moi-même je me demandais si j'existais* ». Détail important qui vient corroborer son inexistence ressentie: son nom n'apparaît pas sur la boîte aux lettres de l'appartement dans lequel il vit, seul celui de sa mère est présent. Son passage à l'acte a donc permis la naissance de quelque chose d'inhérent à son être. La scène qui suit les meurtres, dans les toilettes publiques, est le point névralgique du film, le tournant dans la vie du personnage car les mouvements qu'Arthur réalise avec son corps à ce moment-là, entre

danse (l'expression corporelle) et tai chi (la connexion énergétique du corps à l'environnement) sont une prise de possession d'un corps qui ne lui appartenait plus parce que trop battu et une prise de pouvoir sur l'environnement que ce "nouveau" corps empli. Le message est clair : je viens de naître, j'existe, maintenant vous me voyez. Ses meurtres ont un impact fort sur son environnement (les journaux en parlent, les gens y font référence, le clown devient un symbole de la société qui va mal), il se sent donc reconnu et apprécié. L'embryon a grandi, il vient au monde sous la forme d'un avatar de la violence de cette société, accumulée au sein d'un homme fragilisé. Arthur est mort, le Joker est né. Et bien que ce dernier se nourrisse des sentiments d'Arthur, son existence est le fruit de l'environnement d'Arthur (celui qu'il croit être son père le qualifie de clown, le présentateur télé sur lequel il projette une image paternelle se moque de lui en utilisant plusieurs fois le mot joker) et non la création d'Arthur. Exit le filtre jaune portant en son sein l'embryon vert, l'image n'est plus déformée car retravaillée par le réalisateur, nous la voyons à l'écran telle qu'elle est. Exit, le rire prodromique, l'angoisse d'abandon a fait place à une personnalité assumée, une lucidité sans éthique. Exit la violence subit, le Joker est la violence. Exit l'absence d'amour, il est adulé, il prend des bains de foule et ce malgré les horreurs qu'il a commises. Finalement, nous pouvons nous demander si Arthur n'a pas tout simplement fait voler en éclat les limites de la scène pour permettre l'union du désir sociétal de trouver un symbole du mal-être ambiant et du désir d'Arthur que la société le désire. Union qui lui aura permis de « *ne pas céder sur son désir* » (Lacan, Le séminaire, Livre VII, l'éthique de la psychanalyse, 2019) au risque de le voir déborder au-delà de toute morale.

Si la situation de Louise questionnait la place du désir, le film « *Joker* » la met en lumière car nous y observons un être fortement désireux. Désireux de reconnaissance, désireux d'amour, désireux un père, désireux travailler, désireux être regardé, désireux être sur scène, désireux être tout court. Une des choses qui m'a interpellée est le fait que, lorsqu'Arthur est un clown et qu'il fait son travail (dans la rue ou dans l'hôpital), il est extraverti, il est expansif, il n'est plus le Arthur réservé, dans son coin, plutôt timide, un angoissé au rire prodromique. A ce moment-là, il joue un rôle dans lequel il semble se

sentir bien, un rôle qui lui permet quelque part de s'affirmer. Pour autant, il n'obtient pas le regard de l'Autre qu'il désire. Il lui faut donc trouver un moyen, un lieu qui lui permette d'exprimer ce qu'il est, de mettre le sujet qu'il est au cœur de l'attention afin d'être vu et donc d'être. Finalement, il n'obtiendra ce qu'il désire qu'à partir du moment où le désir de l'Autre trouvera résonance en la personne d'Arthur. Ce point peut être mis en perspective avec la situation de Louise lorsque la question de notre désir et de notre regard envers elle a été posée. Fort de ce constat nous pouvons nous demander, en quoi notre propre désir impacte le désir de l'Autre tout en lui étant dépendant ; nous demander si notre désir n'existe que parce que l'Autre, en tant qu'être désirant, existe ? Mais le désir émerge de quoi ? Du Moi ou de quelque chose de plus profond que le Moi ? Car en effet, ce Moi qui différencie les structures psychiques n'empêcherait-il pas la "synchronisation" des désirs entre structures, ce qui par extension pourrait expliquer en partie la stigmatisation des personnes possédant une structure psychique parmi les moins représentées dans la population ? Si tel est le cas, ne serait-il pas nécessaire de dépasser le Moi pour atteindre ce que nous pourrions appeler le Soi afin de permettre la rencontre des désirs ? Mais qu'est-ce que le Soi ? Comment le définir ? Est-il individuel ? Collectif ? une part des deux peut-être ? Force est de constater que la question du Soi ne peut être dissociée de la question du désir et de la question de l'Art. Le film articule ces trois axes puisque Arthur dépasse son Moi morcelé pour atteindre son Soi à l'aide d'un moyen artistique (la création d'un personnage théâtral) afin de vivre son désir. Ou au contraire, par le biais de ce moyen artistique, a-t-il effacé tout désir au point de ne plus être un être désirant afin que son Soi s'évanouisse dans l'incarnation du désir de l'Autre (la société) lui permettant ainsi de "recoller" son moi morcelé ? Mais quel est la place du soignant dans ces questions ? Un des points de différence entre la situation de Louise et la situation d'Arthur est précisément la place du soignant. Sa place ? Ne s'agirait-il pas plutôt de sa présence ? De son écoute ? Car Arthur le dit bien « *vous n'avez jamais écouté* ». Et c'est peut-être cela qui lui a manqué pour éviter de devenir le joker : un cadre thérapeutique et une écoute attentive. Mais alors, si l'Art peut être un moyen d'être en tant qu'être désirant et sujet, comment ne pas le dénaturer par l'instauration d'un tel cadre ? N'est-ce pas antinomique ? N'est-ce pas

irréaliste pour un soignant d'avoir à articuler la liberté qu'offre l'Art avec la limitation du cadre thérapeutique ?

Si clairement, le film « *Joker* » a donné un tournant dans le cheminement de ma réflexion en mettant en évidence la nécessité d'une présence soignante auprès d'une personne atteinte de maladie psychiatrique qui utiliserait l'Art comme moyen thérapeutique ; il a en parallèle conforté mon scepticisme quant à la cohabitation des deux mondes : celui de l'Art et celui du soin. Je pose la question suivante : si Arthur était allé dans une structure de soin pour faire de la médiation théâtrale lors de laquelle sa créativité aurait été mobilisée, cela aurait-il été suffisant ? Il lui a fallu aller jusqu'à la création d'un personnage qui soit accepté pour ce qu'il est : une création devenue un symbole et non le reflet de signes pathologiques. En institution hospitalière, ce même personnage aurait très probablement été analysé, décortiqué et donc par là même détruit de toute dimension thérapeutique car regardé ainsi, il articule le présent avec le passé du patient et ne regarde pas son avenir donc son potentiel. Le patient aurait été ramené à sa pathologie et ses manifestations non à son potentiel artistique : on y aurait vu un patient qui "joue" la comédie et non un artiste en devenir. Voilà l'état d'avancement de ma réflexion (et de mes certitudes !!) lorsque le Docteur Pandelon, en nous présentant son documentaire, vint me prouver par sa pratique qu'hôpital psychiatrique et théâtre, Art et soin peuvent en effet cohabiter.

### 1.3. UN DOCUMENTAIRE PRÉSENTÉ PAR UN PSYCHIATRE

*« Il y a dans tout dément, un génie incompris dont l'idée qui luisait dans sa tête fit si peur, et qui n'a pu trouver que dans le délire une issue aux étranglements que lui avait préparés la vie »*

Antonin Artaud, *Van Gogh, le suicidé de la société*

Le documentaire s'intitule « *On n'est pas des chiens* ». Il a été réalisé pour France 5 avec la collaboration du Docteur Pandelon, des soignants et des patients souffrants de maladies psychiatriques pour présenter leur travail au sein de l'atelier théâtre dont ils

font partie et dont l'aboutissement est la représentation d'une pièce de théâtre au festival d'Avignon devant un public qui ne connaît pas la spécificité des comédiens présents sur scène. La troupe théâtrale se trouve en effet composée de patients accompagnés de leurs soignants mais au visionnage, et sans les explications du psychiatre ou le regard aiguisé d'un professionnel en psychiatrie (que je ne suis pas encore), rien ne me permet de distinguer les uns des autres : pas de tenues distinctives, pas de dictionnements différents, pas de gestuelles stéréotypées.

Je suis surprise, interpellée par ce qui m'apparaît être un paradoxe, la cohabitation de deux relations sur scène : soignant/soigné et acteur/acteur ; deux relations qui ne sont pas égales sur le plan de l'asymétrie et qui, me semble-t-il, ne mettent pas en jeu les mêmes aspects de la relation.

De suite, s'installe un débat entre la future infirmière et la comédienne que je fus car comment, lors d'une représentation théâtrale, une personne peut-elle jouer la comédie tout en restant dans une posture soignante devant un public à qui l'on ne doit rien laisser transparaître ? L'exercice me semble tout aussi ardu qu'indispensable pour garantir le maintien d'une dimension thérapeutique dans la situation mais également il porte en lui le risque de la digression vers l'idée que théâtre et thérapie puissent être des synonymes. A mes yeux, il est primordial, pour qu'il ne perde pas son "âme", que le théâtre reste avant tout un Art même dans une pratique ou un contexte de soin. Je me demande donc si cet atelier à médiation théâtrale fait appel à des comédiens exempts du regard soignant mais surtout s'il s'agit de faire de la thérapie par l'Art ou d'utiliser l'Art pour ce qu'il a de thérapeutique. Étant, à ce moment précis, vierge de toute expérience dans le domaine de la psychiatrie et pleine de mes représentations forgées à travers le discours de la société, mes lectures, ma culture cinématographique, je ne peux m'empêcher de penser que le théâtre peut s'avérer être une pratique non imprégnée d'un certain risque pour une personne qui se trouve dans la nécessité de créer une néoréalité dans le but de maintenir une structure psychique acceptable, autrement dit une personne souffrant de psychose, et je me demande si le jeu théâtral ne pourrait pas avoir pour effet le confortement de la psychose. Le film « *Joker* » nous en a clairement fait la démonstration. Car cette pratique n'est pas sans danger : elle peut faire émerger des

choses difficiles à maîtriser, ce qui m'amène à me demander quelle est la part de risque prise par l'équipe soignante en fonction des différentes pathologies psychiatriques. A me demander si la pratique théâtrale est adaptée à toutes les pathologies psychiatriques ? Et à partir de quel moment cette pratique peut-elle être envisagée chez les patients ? Malgré l'ombre de ce danger, il me semble en même temps que le théâtre représente, peut-être, l'un des seuls endroits où ces personnes peuvent exister en tant que ce qu'elles sont. En effet, qu'est-ce que le théâtre si ce n'est un lieu où tombe les conventions, où les actes inutiles et l'absurde ont le droit d'existence, où l'on se permet d'être quelqu'un d'autre tout en étant Soi c'est à dire où Moi n'a pas sa place. Un lieu qui ne se veut pas être physique mais au contraire exempt des limites que les conventions sociales, et les représentations s'y afférant, imposent. Le seul endroit peut-être où l'expression d'un délire a sa place et donc où le Soi peut s'exprimer sans crainte d'être retoqué parce que "trop typé" ou trop bizarre.

Au théâtre, cette société, qui qualifie de "fou" et enferme les personnes délirantes, peut tout aussi bien reconnaître leur génie créatif. Ce qui place cette pratique dans une frontière ténue entre folie et création. L'Art a ce pouvoir de transformer l'angle de vision que l'on a sur les choses, d'une part, mais également sur les individus et l'être humain en général, d'autre part. Dans quelle mesure peut-il donc être à l'origine d'un changement de regard du soignant sur les patients souffrant de psychose lorsqu'il est utilisé dans un contexte thérapeutique ? Dans quelle mesure, permet-il de transformer des "malades" rejetés et incompris de la société en artistes reconnus et applaudis ?

La situation de soin présentée dans le documentaire est particulière, puisque très détachée du contexte institutionnel que représente l'établissement de soin alors même qu'elle se trouve géographiquement en son sein, et impose de fait de penser le positionnement soignant. Qu'en est-il du maintien de l'existence d'un rôle soignant au sein d'un jeu théâtral ? Dans quelle mesure le soignant qui se retrouve sur scène peut-il être le garant d'une dimension thérapeutique ?

Alors pourquoi, s'il est entendu que l'Art puisse avoir une dimension soignante, n'est-il pas plus utilisé dans le soin infirmier ? Pourquoi n'est-il pas plus enseigné auprès des personnels de santé ?

## 2. THÉMATIQUES DU QUESTIONNEMENT DE DÉPART

Nous avons pu voir dans ma situation d'appel que mon questionnement soulève plusieurs thématiques telles que l'origine de l'utilisation de l'Art dans un contexte de prise en soins psychiatriques et la prise de risque qu'elle engendre, la place du choix du médium artistique, l'impact de l'environnement dans le succès de la prise en soins, mais également la question du désir confronté au désir de l'Autre, la question de la place du sujet, de la distinction entre le Moi et le Soi et la capacité à faire émerger ce dernier. Ensemble de thématiques qui questionne finalement l'articulation qui peut exister entre psychiatrie, Art, désir, expression de Soi tout en ne perdant pas de vue la place du soignant dans cette articulation. C'est pourquoi à présent nous allons mettre en place un référentiel théorique sur ces sujets qui nous permettront de comprendre **en quoi le théâtre, Art qui joue avec les limites de la "folie" peut-il s'avérer être soignant pour une personne qui se trouve envahie par sa propre "folie" ?**

## 3. CADRE DE RÉFÉRENCE

### 3.1.LA PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE

*« Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie, c'est l'homme même qui disparaît »*

F. Tosquelles

#### 3.1.1. Un contexte, un lieu, un homme

Avant de rentrer dans le vif du sujet de ce mémoire, il nous faut faire un voyage dans le temps pour atterrir dans un contexte historique particulier, l'Occupation de la France par les nazis, aller dans un village reculé et partir à la rencontre d'un homme, François Tosquelles, qui sera à l'origine d'un profond changement de la prise en soin dans le



monde de la psychiatrie, changement que Georges Daumezon en 1952 nommera « *la psychothérapie institutionnelle française* ». Cette dernière, « *comme le souligne Jean Oury dans un entretien, est née de l'histoire, de la rencontre d'hommes, de la confrontation d'idées et du jeu de circonstances* » (Mornet, 2007, p. 15).

1940. France. Les nazis occupent le territoire, 40 000 patients meurent dans les hôpitaux psychiatriques jusqu'en 1944, de froid et de faim certes mais pas que...c'est également le résultat d'une politique d'extermination de la maladie mentale promue par le IIIème Reich et soutenue par le gouvernement de Vichy. La France se retrouve complice de l'abandon d'une partie des siens en se montrant ostracisante et ce malgré la révolution française et la prise de conscience, qui en découla, de l'existence d'une dimension carcérale dans la prise en charge des malades en psychiatrie. Prise de conscience qui, malheureusement, n'aura pas trouvé d'inscription dans le temps.

Mais un hôpital refuse de laisser sur le chemin ces patients "psychiatriques". Un hôpital qui, malgré le peu de moyens, ouvre également ses portes à des écrivains, des philosophes (dont Georges Canguilhem), des poètes (dont Paul Eluard, Tristan Tzara), des artistes, des résistants, qui ouvrira ses portes à toute personne persécutée par le régime totalitaire permettant ainsi une émulation de la pensée et une remise en question du système. Un hôpital qui fait voler en éclats les "murs de l'asile" pour laisser entrer une part de ce qui est beau en l'homme, l'Art et la liberté de penser, comme un pied de nez fait à l'horreur environnante qui grignote inlassablement la part d'humanité de l'Homme. Un hôpital qui se veut être lieu de refuge et lieu de résistance. Cet hôpital, c'est celui du village de Saint-Alban-sur-Limagnole en Lozère et c'est précisément là qu'un psychiatre espagnol, François Tosquelles, trouve refuge après avoir été contraint de quitter son pays d'origine sous l'oppression franquiste. Comme nous le rappelle Joseph Mornet dans son livre « *Psychothérapie institutionnelle : histoire et actualité* », François Tosquelles « *occupera successivement les statuts d'infirmier, d'interne, de médecin intérimaire avant d'être finalement nommé médecin directeur de l'hôpital en 1952* ». Nous sommes donc face à un homme qui connaît et a expérimenté nombres de

facettes de la prise en soins d'un patient en psychiatrie et nous verrons que cela aura un impact fort sur le rôle et la place de l'infirmier dans sa praxis institutionnelle.

Mais revenons dans les années 1940, le directeur de l'hôpital, Lucien Bonnafé, communiste et surréaliste, jette, avec Tosquelles, « *les bases d'une notion de "secteur" faite d'interactions sociales* » (*Ibid.* p. 17) en observant l'adaptation des patients face au changement socio-culturel environnant, adaptation qui modifie favorablement la symptomatologie de leur pathologie psychiatrique rendant ainsi possible une réadaptation à la vie hors structure hospitalière. Le lien est fait « *entre le comportement et son cadre, entre le sujet et son environnement, entre environnement et thérapeutique* » : « *le milieu peut devenir source de changement et développement* » comme nous le rappelle Joseph Mornet. Et cela vient exemplifier le discours de Canguilhem « *il n'y a pas de pathologie objective. On peut décrire objectivement des structures ou des comportements, on ne peut les dire pathologiques sur la foi d'aucun critère purement objectif* » (Canguilhem, 1966, p. 155) car finalement ici les patients en réponse au changement de leur environnement, se sont créés de nouvelles normes dans une tentative d'adaptation. Sont-ils toujours malades et si non, l'étaient-ils donc avant ? Le mélange d'influence que représente le regroupement de personnes de lettres et d'artistes de mouvance différente a pour effet également de remettre en question la manière dont sont diagnostiquées, expliquées et traitées les maladies psychiatriques tant au niveau de l'institution hospitalière que de la société en général. D'ailleurs, Tosquelles, en s'appuyant sur les écrits psychanalytiques de Freud et surtout de Lacan, met en lumière les limites d'une approche plus biologique et neurologique de la psychiatrie, ce qui amènera Camille Robcis, historienne à l'Université de Cornell, à poser comme hypothèse que Tosquelles a joué un rôle prépondérant dans le dialogue qui a émergé, en France au XXème siècle, entre la psychanalyse et la psychiatrie et qui sera l'amorce de la « *révolution que connaîtra le monde de la psychiatrie post guerre en France* » (Robcis, 2016).

Ce voyage dans le temps nous a permis de rencontrer François Tosquelles. Il s'agit donc à présent d'explorer son histoire espagnole teintée d'investissement politique et de formation médicale. Histoire qui a construit l'homme. Articulation politique et psychiatrique qui a construit sa pensée.

### 3.1.2. Une articulation politique et psychiatrique : Marx et Freud

Lors de son exil, Tosquelles emporte deux livres avec lui, la thèse de Jacques Lacan dont la racine est psychanalytique et un ouvrage du psychiatre allemand, Hermann Simon, dont la racine est sociale. Ils constitueront la base théorique de sa pensée. Nous sommes en présence du symbole de ce qui jalonna la réflexion et le travail du psychiatre espagnol : une articulation entre le politique et la psychiatrie, entre Marx et Freud, figures importantes et indissociables de sa réflexion.

En effet, Tosquelles est fortement marqué par son lieu d'origine, la Catalogne, et sa politique qui a connu des rebondissements importants jusqu'à devenir « *la première région d'Espagne à s'autoproclamer république en 1931* » (Robcis, 2016, p. 213). Il en découlera la création du POUM<sup>4</sup> dont l'un des fondateurs se trouve être Tosquelles, ce qui l'amènera d'ailleurs à être « *doublement condamné à mort par les franquistes et par les staliniens* » (Faugeras & Michel Minard, 2010). Comme le rappelle Camille Robcis (2016, p. 214), le psychiatre déclarera que « *c'est son activisme dans le POUM qui lui apprendra à refuser le "tout-pouvoir"* » et elle ajoute que cela aura pour effet de « *l'intéresser à la promotion de la décentralisation, de l'autogestion et de la solidarité aux confins de l'hôpital psychiatrique comme mécanismes permettant de prévenir autoritarisme et réification* ». C'est donc dans la politique que Tosquelles tirera le fondement de sa réflexion sur le monde de la psychiatrie basée sur l'idée d'une aliénation sociale.

---

<sup>4</sup> Parti ouvrier d'unification marxiste (Partido Obrero de Unificación Marxista)

Parallèlement à son implication politique, Tosquelles est médecin psychiatre. Lors de ses études médicales, il est amené à fréquenter le monde du surréalisme et celui de la phénoménologie ce qui lui aura permis, selon Faugeras et Minard (2010, p. 52), l'ouverture d'une « *opportunité philosophique au déploiement d'une pratique psychanalytique* » bouleversant ainsi le clivage entre objet et sujet apporté par la philosophie kantienne. Un des enseignants de Tosquelles fait partie des plus importants acteurs du mouvement à l'initiative de la réforme psychiatrique de la Catalogne. Or dans cette région, la psychiatrie a le vent en poupe, ce qui amènera Camille Robcis à parler de « *nationalisme psychiatrique catalan* », expression empruntée à l'historien Joseph Comelles, et basée sur l'idée « *qu'individu et social sont analogues* » ce qui amène la nécessité « *d'adapter le soin psychiatrique à la spécificité de la région catalane* ». La Catalogne va donc connaître des modifications dans le domaine de la psychiatrie qui imprèneront Tosquelles l'amenant à importer cette philosophie catalane en France. C'est également à cette période que le futur psychiatre fera le lien entre psychiatrie et psychanalyse, considérant les deux disciplines comme « *complémentaires dans la prise en charge de la maladie mentale et la compréhension de la subjectivité* » (Robcis, 2016, p. 215). C'est à partir de là que Tosquelles va développer sa réflexion au sujet de l'aliénation mentale et poser comme base de prise en soin : la vie collective comme base thérapeutique axée sur la désaliénation. Marx et Freud ont en commun le fait de « *s'attaquer à la sacro-sainte unité de l'égo* » ce qui amènera Tosquelles à aller vers l'idée de « *la division du sujet individuel vecteur de la vérité de l'être* » en rompant « *définitivement avec la notion cartésienne du sujet pensé comme un et indivisible* » (Naudin & Goze, 2016, p. 35).

Pour autant, comme nous le rappelle ces auteurs, « *François Tosquelles nous mettait en garde* » en disant que « *la psychothérapie institutionnelle en soi, cela n'existe pas* ». C'est la raison pour laquelle, il évitera tout au long de sa vie de transformer sa réflexion en une quelconque forme de théorisation, dogmatisation, conceptualisation afin d'éviter toute cristallisation délétère de la prise en soins telle qu'il l'a définie et ainsi permettre de garder sa place au singulier dans la pratique psychiatrique. Jean Oury d'ailleurs, nous

met également en garde en page 112 de son livre « *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle* » contre « *l'inertie de la réflexion théorico-pratique* » corollaire selon lui « *d'un phénomène plus général : l'aliénation sociale* », inertie de la pensée qui masquerait le « *jamais-entrevue* » c'est-à-dire, l'inconscient. Cette double mise en garde amène Naudin et Goze à parler de « *mouvement, de projet tant clinique que politique* » plutôt que de technique.

Nous venons de voir comment Tosquelles a articulé le politique et le psychiatrique pour en faire émerger, d'une part, l'idée de division du sujet individuel et, d'autre part, le constat d'une double aliénation : l'aliénation sociale telle que définie par Marx et l'aliénation mentale telle que définie par Freud. Fort de ce constat, sa logique de soins pour les patients en psychiatrie se basera sur leur désaliénation. Il nous faut donc à présent explorer cette logique de soins. Mais avant cela, nous pouvons nous demander si Tosquelles, en amenant le politique dans sa réflexion médicale, a fait du syncrétisme ou au contraire s'il est illusoire de penser que politique et psychiatrie puissent être dissociables. Selon Patrick Faugeras et Michel Minard (2010, p. 50), psychiatrie et politique ne peuvent être dissociées car « *l'exercice de la psychiatrie est toujours l'exact reflet des conceptions politiques, économiques, philosophiques, religieuses, et éventuellement scientifiques, des sociétés humaines, progressant, régressant ou stagnant avec elles* ». Il me semble donc indispensable de ne pas laisser sur le bord du chemin de toute réflexion sur la psychiatrie, sa dimension politique.

### 3.1.3. La désaliénation comme logique de soin

L'aliénation, dans son pendant philosophique, est définie comme étant un « *état de l'individu dépossédé de lui-même par la soumission de son existence à un ordre des choses auquel il participe mais qui le domine* » (Larousse, 2005). Le Larousse précise que cette « *notion a été développée par Hegel dans le cadre de sa philosophie de l'esprit, puis par Marx dans celui de son analyse matérialiste de la société* ». Nous retrouvons Marx. Si ce dernier situe l'aliénation « *dans le lien que l'individu entretient avec le groupe* », Freud quant à lui la relie « *dans le rapport que l'individu entretient avec lui-*

*même* » même si les deux en font « *une question économique : l'un d'économie de marché, l'autre psychique* » (Mornet, 2007, p. 43). De plus, Tosquelles défend « *fermement l'idée qu'il n'est pas possible de traiter l'aliénation mentale sans traiter en même temps l'aliénation sociale* » (Faugeras & Michel Minard, 2010, p. 51) ; ce qui l'oppose à l'antipsychiatrie de Laing et Cooper et à la psychiatrie démocratique italienne de Basaglia.

Mais que sont l'aliénation sociale et l'aliénation mentale ? Comme nous avons pu le voir, le concept d'aliénation découle de la philosophie de Hegel selon laquelle l'Homme se trouve contraint pour exister de produire, de créer, de parler, d'interagir avec ses pairs sous l'impulsion de son environnement mais avec pour conséquence le fait que son esprit se trouve en désaccord avec ce qui est produit. En d'autres termes, l'être ne se reconnaît pas dans sa production qui se trouve être le reflet d'un desiderata de la société. Il se trouve donc ainsi dépossédé ou n'a plus accès à son désir propre, ce qui le contraint à « *s'aliéner aux désirs des autres, à moins de se protéger dans un système complexe de création délirante* » (Mornet, 2007, p. 119). Tout le paradoxe pour l'être humain réside dans le fait que cette aliénation l'asservit autant qu'elle lui permet de se libérer car, comme nous le rappelle Mornet (2007, p. 49), « *Marx postule qu'il existe dans l'homme des forces qui le poussent sans cesse à dépasser ses aliénations* ». Or, bien que les autres soient à l'origine de l'aliénation sociale, il ne faut pas oublier que l'homme, naissant néotène, a besoin de l'autre pour survivre : l'homme est donc ontologiquement un être social. Il appartient dès sa naissance à un groupe. Il se trouve contraint de participer à l'élaboration d'une aliénation sociale lui permettant ainsi de vivre avec les autres, qui lui sont nécessaires, tout en tentant de se désaliéner pour lui permettre ainsi d'avancer et de garder une part de sa liberté individuelle. Cette lecture marxienne est intéressante dans le monde du soin car elle rappelle que tout acte de soin ne peut être écarté de son contexte social plaçant ainsi le soignant et le patient dans un système institutionnel qui pourrait paraître figé mais qui n'en est rien aux yeux de la psychothérapie institutionnelle puisque cette dernière « *ne tire son sens et sa pertinence que de l'affirmation que la vie de l'homme et des institutions est à faire et doit toujours rester à faire* » (*Ibid.*, p.50). C'est également l'idée défendue par Naudin et Goze (2016),

lorsqu'ils avancent que « *la psychothérapie institutionnelle est dans son essence moins une pratique du sujet qu'une constante mise au jour de l'être qui lui donne du sens, du temps qui en produit la structure, de l'espace à l'horizon duquel elle se déploie et de la communauté qui en fournit le cadre symbolique* ». Nous sommes donc bien devant un perpétuel mouvement puisque la désaliénation passe par le « *construire* » et le « *déconstruire* », cycle qui s'inscrit dans une « *analyse permanente de l'institution* » rendue possible par l'effort de renouveler notre attitude en mettant « *entre parenthèses ce que l'on croit savoir et regarder ce qui reste* ». D'ailleurs, bien que le groupe soit nécessaire à l'installation de ce cycle, Jean Oury (Oury, 2003, p. 112) nous met en garde contre « *l'inertie de la réflexion théorico-pratique et l'inertie de la pensée au sein du groupe qui, selon lui est un corollaire du phénomène plus général qu'est l'aliénation sociale (...) Cette aliénation se manifeste aussi bien au centre même de chaque sujet (...) qu'au niveau des collectifs* ».

Concernant l'aliénation mentale, il en va tout autrement puisque pour Lucien Bonnafé, l'aliénation mentale ne va pas de soi et « *ses formes varient avec le temps et les cultures* » puisqu'elle « *est toujours un effet, le reflet, d'un environnement social, économique et politique* » (Mornet, 2007, p. 69). D'ailleurs, les premiers patients de la psychiatrie étaient appelés les "aliénés", personnes qu'il fallait absolument écarter de la société et dont le sort était confié non pas à des soignants mais à des "gardiens". Pour Antonin Artaud, « *un aliéné est aussi un homme que la société n'a pas voulu entendre et qu'elle a voulu empêcher d'émettre d'insupportables vérités* » (Van Gogh, le suicidé de la société, 2019, p. 14). Il apparaît donc évident que l'aliénation mentale ne trouve pas de sens aux yeux de la communauté humaine et l'avènement des traitements par des psychotropes, décapitant la symptomatologie délirante, a renforcé cette idée puisque par un médicament il est possible de casser la folie. Mais du coup que devient cette folie ? Que reste-t-il à la personne de sa folie ? Ne trouverait-elle pas une "utilité" dans son existence et par la même ne serait-il pas possible, plutôt que de l'éteindre, de s'en servir pour permettre à l'être d'évoluer et de conserver une part de sa liberté comme c'est le cas pour l'aliénation sociale ? C'est en tout cas sur cette idée que se pratique la

psychothérapie institutionnelle car Tosquelles s'appuie sur la folie, en la considérant comme productrice de sens, comme aide à la déconstruction en la découvrant « *comme une part inaliénable de notre humanité* » (Faugeras & Michel Minard, 2010, p. 52), idée rejointe par Lucien Bonnafé lorsqu'il dit de la folie que « *c'est un avatar malheureux dans la juste protestation de l'esprit contre une injuste contrainte* » (Klein, 2019, p. 29), là où, pour le philosophe Blaise Pascal, « *les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou, par un autre tour de folie, de n'être pas fou* » (Les pensées, 1670, p. 414). Toutes ces affirmations permettent de voir la tentative de désaliénation, qui se manifeste par la folie, comme pouvant devenir une logique de soin. Mais depuis l'avènement des sciences et notamment des neurosciences, l'Homme cherche inlassablement dans la structure organique l'explication, l'origine de la maladie mentale. Il ne faut pas perdre de vue malgré tout que « *si la folie ne peut s'enraciner dans une pure et simple mécanique physiologique, où trouver sa source sinon dans le rapport de l'homme à sa liberté et au monde ?* » (Mornet, 2007, p. 98). Afin de comprendre comment se construit le rapport que l'individu entretient avec lui-même, il est intéressant de revenir au stade du miroir proposé par Lacan durant lequel, l'individu va se servir du regard de l'Autre comme miroir afin de venir conforter l'image qu'il a de lui-même : il va donc chercher à s'aimer dans l'Autre, reflet de soi. Mais l'Autre est insaisissable car différent de soi. Toutefois l'individu veut coller à sa propre image et c'est précisément là qu'apparaît l'aliénation mentale comme « *recherche permanente de réconciliation et de collage entre soi et l'autre* » et dont l'issue réside dans « *la capacité de reconnaissance du tiers* » vu comme « *moi sans être moi* » (Mornet, 2007, p. 112). L'auteur nous rappelle également que pour Lacan « *l'enfant est le manque de la mère* » et que « *s'il veut remplir ce manque à être de la mère, il n'a plus de choix que d'exister pour elle et non pour lui : ce sera le chemin vers l'aliénation* » (Ibid., p. 118) rendant par là même la tendance à l'aliénation comme fortement ancrée dans notre potentiel dès la naissance.

Nous pouvons également trouver dans la théorie de Jung, qui fut un disciple de Freud, des propos qui pourraient venir renforcer l'idée que l'Homme connaît une forme



d'aliénation. En effet, Jung dit que « *on pourrait dire que la persona, c'est ce que l'on n'est pas réellement mais que les autres croient que l'on est. En tout cas, la tentation est grande d'être ce que l'on paraît* » (L'âme et le soi, 1990, p. 29). Dans cette seule phrase, ce retrouve l'idée de l'aliénation sociale ET de l'aliénation mentale en ce sens que, d'une part la société formée par les autres induit une production, la persona, et que d'autre part, l'individu ne s'y reconnaît pas et risque donc de chercher à y adhérer dans le but de s'aimer dans l'autre. Selon l'auteur, cette aliénation serait une étape de ce qu'il nomme « *la transformation subjective* » nécessaire au « *processus d'individuation* » qu'il voit comme « *processus de transformation qui libère l'être humain de son assujettissement à l'inconscient* » (Ibid., p.67). Dans sa théorie, l'identification à un groupe est également une étape indispensable : « *la communauté peut donner à l'individu un courage, une tenue et une dignité qu'il risquerait facilement de perdre dans l'isolement. Elle peut lui rappeler qu'il a le devoir d'être homme parmi les hommes* » (Ibid., p. 33). Encore une fois, le groupe semble être une cause tout autant qu'une réponse au phénomène de l'aliénation.

C'est très probablement la raison pour laquelle la tentative de désaliénation proposée par Tosquelles comme logique de soin se base sur la notion de groupe avec l'apparition de pratiques novatrices dans la prise en soin psychiatrique de l'époque. Pratiques dont voici la liste établie par Faugeras et Minard : les clubs gérés par les patients, l'association culturelle du personnel, la fonction psychothérapique des infirmiers, la disparition des murs d'enceinte de l'hôpital, les soins à domicile. Ces pratiques basées sur le groupe amènent Naudin et Goze à avancer que « *la psychothérapie institutionnelle (...) s'oppose à l'inhumain en ouvrant un espace d'accueil et d'échange que l'institutionnalisation construit comme cadre thérapeutique et la possibilité pour l'être de repli comme de déploiement* » ; ce cadre thérapeutique se voulant intersubjectif et non physique afin de permettre à l'individu de s'adapter en créant ses propres normes comme tentative de survie puisque, dans la maladie, c'est sa normalité qui est bousculée. Idée défendue par Canguilhem dans sa thèse « *Le normal et le pathologique* » de 1966.

### 3.1.4. Le groupe et la place du soignant

Nous avons pu voir que la logique de soin de Tosquelles fait apparaître le groupe comme structure de base de sa prise en soin en psychiatrie. Or la guerre ayant forcé l'expérience de groupe à Saint-Alban, Tosquelles en tira le constat que « *la pratique du soin et sa qualité ne dépendent pas forcément des professionnels* » (Naudin & Goze, 2016, p. 35). En effet, Jean Oury aborde son retour d'expérience en ces termes : « *très rapidement nous avons exploité cette réalité : l'influence des autres malades sur le malade entrant* » (Oury, Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 32). C'est cette réalité qui amena Tosquelles à faire la distinction entre établissement, dans lequel se trouvent les murs, la hiérarchie, les règles, et institution qui correspondrait selon lui à la « *mise en travail d'un espace intersubjectif minimal* » (Naudin & Goze, 2016, p. 36). Cette distinction les a amenés à penser le fonctionnement du groupe et à identifier ce qui pourrait être mobilisé au sein de ce groupe pour entrer dans une logique de désaliénation comme logique de soin. Le groupe pour pouvoir exister en tant que groupe a besoin d'une "enveloppe" permettant de délimiter l'extérieur et l'intérieur ; enveloppe au sein de laquelle « *chaque un est équivalent aux autres* » (Raufast, Vinot, & Vives, 2019, p. 74). Maeva Koepp nous rappelle que pour D. Houzel, cette enveloppe groupale, mais également l'enveloppe institutionnelle « *doivent présenter des propriétés d'élasticité, de résistance, de contenance, mais aussi de perméabilité* » (Koepp, 2001, p. 173). Cette enveloppe, Didier Anzieu lui donnera le nom de « *illusion groupale* » (Le groupe et l'inconscient, 1975). Les moments d'expérience groupale condensent les repères spatio-temporels et « *marquent les allers-retours entre le dedans et le dehors, ce qui les rend particulièrement propice à un travail sur les limites* » (Koepp, 2001, p. 169). Le groupe devient un appareil psychique propre nourrit des désirs des individus qui le composent, il devient alors « *un contenant de la pensée et de l'excitation, les angoisses sont plus supportables parce que partagées* » et « *favorise la diffusion du transfert psychotique* » (Ibid., p. 168). Ce que Attigui (2012, p. 8) nomme « *une peau psychique commune propice à s'individualiser* ». Pour Jean-Paul Sartre, le groupe est pris dans une dialectique similaire à celle que vit l'Homme. Pour lui l'Homme est pris, entre autres,

entre lui et lui-même qu'il nomme l'"*En-Soi*" et le "*Pour Soi*". L'"*En-Soi*" étant la permanence de l'existence et de l'être, un « être de fait, opaque à lui-même, incapable de se constituer en spectateur de soi-même » (Hansen-Love, 2011, p. 145) et le "*Pour Soi*" la force qui pousse toujours hors de soi, l'existence au sens premier, « l'être qui se dissocie de lui-même pour se contempler » (*Ibid.*, p. 360). Le groupe, pour Sartre, est pris dans une même dynamique qui se veut articulée entre « une force d'inertie et de chronicisation, l'institué » et « une force de mouvement, voire de renversement, l'instituant » mettant ainsi l'institution devant le risque d'un immobilisme qu'il nomme « *pratico-inerte* » (Mornet, 2007, p. 52). La reprise de ce concept comme concept-clé de la psychothérapie institutionnelle, amènera Tosquelles et ses collègues à utiliser l'Art au sein de l'institution, dans les groupes. Selon eux, la praxis est ce qui fait sortir le groupe de ce *pratico-inerte* permettant ainsi de se prémunir de toute aliénation de l'individu dans ce que le collectif produit. Nous devons comprendre ici la praxis comme étant l'action créatrice qui est à opposer à la *poïesis*, action technique. Il me semble important de faire ici une pause car ce point loin d'être anodin. C'est Aristote, comme nous le rappelle Raufast (2019, p. 107), qui fera la distinction entre ces deux actions : « dans la *poïesis* ; (...) l'action n'a de valeur que par sa fin : l'objet produit. A contrario, la praxis ne vise pas un objet en dehors d'elle-même, mais le processus pour lui-même, en train de se faire ». C'est dans cette distinction faite par Aristote que se joue la médiation par l'Art, point névralgique de la prise en soin en psychothérapie institutionnelle. Mais nous aborderons le sujet de l'Art plus tard.

Il convient à présent de revenir sur la notion de groupe : sa structure et la place des soignants en son sein. En effet, pour en garantir le cadre thérapeutique, le groupe doit contenir des soignants. Cependant, pour Félix Guattari, il est indispensable d'introduire la notion de transversalité comme étant « un mode relationnel où l'assujetti devient sujet » et qui est rendue possible grâce à l'instauration d'un dispositif horizontal en lieu et place d'un système basé sur la hiérarchie pour que la psychothérapie institutionnelle puisse avoir lieu. Jean Oury précisera que « la structuration n'est pas parallèle à l'échelle des diplômes de chaque membre » et que « les interrelations médecins –

*moniteurs – infirmiers – personnel de service sont des interrelations de personnages techniciens, il est dangereux que ces personnes se collent à ces rôles* ». (Oury, Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 26). Cette transversalité ne permet pas seulement d'élargir le groupe soignant à toute personne travaillant dans le centre psychiatrique, elle permet également de créer un espace où « *la parole vraie* » ne transite pas par une hiérarchie. (Mornet, 2007, p. 129). Guattari soutient l'émergence de cette "parole vraie" en étant convaincu que « *la psychose peut montrer son vrai visage seulement au cœur d'une vie collective développée à l'intérieur d'institutions appropriées, visage qui n'est certainement pas celui de l'étrangeté et de la violence, mais celui d'une relation différente au monde* » (La Borde: A clinic unlike any other, 2009, p. 176). Maeva Koepp (2001, p. 177) ne partage pas cette idée de la transversalité : pour elle « *la structure hiérarchique de l'équipe sert de repère* » pour les patients, elle met en avant « *l'importance du cadre pour la construction de leur identité, de leur place* ». En tout état de cause, le rôle de l'équipe soignante est primordial puisque cet espace de parole rendu possible par le groupe pourra se créer d'une part par la présence d'une transversalité mais également par une capacité d'ouverture de la part des soignants, ouverture propice à l'avènement de rencontres. Le soignant devra cependant veiller à éviter l'inertie de la pensée dans le groupe. Inertie qui, nous l'avons vu précédemment, porte en son sein le risque d'aliénation et serait donc contre-productive. Dans cette structuration proposée par la psychothérapie institutionnelle, l'hôpital devient "hospitalier", c'est-à-dire devient capable « *d'accueillir Autrui, même le plus insolite, d'une façon non traumatisante, en établissant constamment avec lui des rapports d'authenticité* » (Oury, Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 37). L'équipe soignante par sa capacité d'ouverture et d'accueil vis-à-vis d'Autrui, fournit donc « *un étayage narcissique contre le double envahissement pulsionnel et environnemental* » (Koepp, 2001, p. 176). L'infirmier joue un rôle majeur dans cette organisation car pour Jean Oury, il est avant tout « *celui qui participe à l'ambiance* » (Oury, Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 43). Il « *doit être le représentant de l'hospitalité psychiatrique* » (*Ibid.*, p. 38). En effet, il est celui qui fait le lien entre le groupe des soignants et le groupe des soignés faisant ainsi apparaître le

groupe des infirmiers comme « *système de médiation entre l'instance médicale et le malade* ». (*Ibid.*, p. 41). Pour ce faire, l'infirmier doit acquérir la maîtrise du jeu entre « *ses différents rôles et de sa propre personne, entre son personnage et sa personne, entre son engagement dans le monde et le contact avec le malade* » (*ibid.* p.44). L'infirmier doit cultiver sa disponibilité non seulement au patient mais également à lui-même, ce qui n'est pas chose facile dans une société qui tend à « *rompre le rapport sympathique et à favoriser une mécanisation des sentiments* » conduisant inmanquablement à un "étalement" des relations humaines. L'infirmier devient donc le garant du maintien de l'enveloppe permettant au groupe d'exister et à la dimension thérapeutique d'en émerger.

Nous avons pu voir dans ce chapitre que le groupe, tel que défini par la psychothérapie institutionnelle, correspond à un espace-temps propice à la manifestation du désir du patient et à la diffusion du transfert psychotique mais également que la capacité d'ouverture du soignant, et plus particulièrement de l'infirmier, rend possible la rencontre entre individus. Il convient donc à présent de définir ces concepts avant d'aborder la question de l'Art comme axe thérapeutique en psychiatrie.

### 3.2.DÉSIR, TRANSFERT ET RENCONTRE DES "SOI"

#### 3.2.1. Le désir et son lien avec l'aliénation

Tout être humain est un être désirant. Du point de vue philosophique, le désir est « *la recherche d'un objet que l'on imagine ou que l'on sait être source de satisfaction. Il est donc accompagné d'une souffrance, d'un sentiment de manque ou de privation* » (Hansen-Love, 2011, p. 116) . Cette définition est à venir affiner avec celle de Freud qui place le désir dans une relation à un fantasme et non à un objet réel. Freud ainsi différencie le besoin - d'un objet réel - qui peut trouver satisfaction et le désir - d'un fantasme - qui n'a pas vocation à trouver satisfaction.

Mais d'où naît le désir ?

Selon Lacan, la volonté que porte l'enfant de fusionner avec sa mère va le conduire à une désillusion : cette fusion est impossible. Il va donc devoir dépasser cette désillusion grâce à la fonction symbolique du père qui, dans sa place de tiers reconnu par l'enfant et dépositaire du désir de la mère, permet à l'enfant de renoncer à cette fusion et d'être capable de déposer son désir sur d'autres objets : il devient ainsi "sujet", entendu comme étant capable de « *rendre raison des choses et de soi-même, de s'affirmer comme être libre et responsable* » (*Ibid.*, p. 436). Mais il est à noter que l'éclairage apporté par Marx, Freud et Nietzsche, fait du sujet « *un foyer limite vers lequel tendent un ensemble de faits, de comportements ou de discours qui relèvent plus du domaine du sens qu'ils ne trouvent désormais, dans le sujet, leur vérité et leur raison d'être* » (*Ibid.*). Ce qui permet de placer la raison en dehors du sujet et ainsi de changer de paradigme sur la folie : elle ne serait plus le résultat d'une dépossession du sujet sur lui-même mais bien porteuse de sens. En tout état de cause, une fois placé dans ce statut de sujet désirant, toujours selon Lacan, l'enfant n'aura de cesse que de rechercher toute sa vie l'objet perdu dont il aura fait naître une représentation imaginaire, le fantasme. Du coup, le désir, s'il est assouvi, va se voir transféré sur un autre objet de façon illimitée ce qui fait de l'être humain, un être désirant jusqu'à son dernier souffle. Le désir semble lié à un sentiment de manque qui, ainsi, ne pourra jamais être comblé. « *Le désir est sollicité à partir de la distance qui reste indispensable pour que l'élan vers l'objet perdure. L'objet est magnifié parce que justement il ne peut être possédé* » (Ravit, 2005, p. 53).

Lacan base sa théorie sur la dialectique de l'esclave et du maître érigé par Hegel dans « *La phénoménologie de l'esprit* » qui avance que « *le désir est à la fois manque et production, destructeur et entreprenant* » (Hansen-Love, 2011, p. 117), que le désir est avant tout un désir de reconnaissance par l'autre ce qui revient à « *localiser le désir chez l'autre* » et donc à faire de l'autre le « *porteur de mon désir* ». (Didier, 2005, p. 31). Benoît Didier nous rappelle que dans la logique lacanienne du désir, cela revient à « *s'aliéner dans le désir de l'autre* ». (*Ibid.*) En ce sens, Lacan ajoute à la définition de Freud, une dimension sociale du désir.

Dans l'approche Freud-Lacanienne, le désir semble connoté négativement et nous pouvons nous demander quel intérêt il y a à chercher l'expression du désir. Si pour Hegel, ne pas être attentif à sa signification fait prendre le risque de transformer désir de reconnaissance en « *désir de mort et donc de mort du désir* » (Ibid.), Spinoza quant à lui apporte un début de réponse différente en considérant le désir non seulement comme « *l'essence même de l'homme* » (Spinoza, 1993) qu'il s'agira de délivrer mais également en lui accordant une dimension positive. Il ne pense plus le désir comme « *subordonné à la valeur de la chose désirée* » mais comme « *producteur de valeur* » (Hansen-Love, 2011, p. 116). Spinoza propose donc une rupture : il ne s'agit plus de lier désir et manque mais plutôt désir et production.

Deleuze et Guattari, en s'appuyant sur l'œuvre d'Antonin Artaud pour proposer une refonte des délimitations du champ analytique de la psychanalyse, défendent le caractère positif du désir en refusant de le restreindre au seul sujet mais en l'élargissant à l'environnement du sujet. Ils vont aller plus loin que Spinoza en considérant le désir comme producteur, certes, mais producteur de réalité : « *si le désir produit. Il produit le réel. Si le désir est producteur, il ne peut l'être qu'en réalité, et de réalité* » (L'Anti-Oedipe : Capitalisme et Schizophrénie, 1973, p. 34). Ils créent alors une rupture avec la conception psychanalytique du désir qui considère que « *la dimension du désir n'a d'autre réalité que psychique* » (Ravit, 2005, p. 56), que « *le désir, c'est ce qui est au centre de l'inconscient* » (Oury, Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 188). C'est cette idée du désir qui amènera Lacan à introduire « *sa conception de l'objet du désir, objet a, qui désigne à la fois l'objet cause du désir et l'objet perdu* » (Ravit, 2005, p. 56).

En se basant sur le modèle schizophrénique en tant que processus de production, Deleuze et Guattari élaborent le concept de "machines désirantes" en lieu et place de l'inconscient, machines qui effectueraient sans cesse des connexions pour créer un réseau d'agencement branché sur la réalité. C'est à l'aide de ce réseau, selon eux, que le sujet se construit. Le désir n'existe que parce que l'ensemble existe. C'est à ce point névralgique de leur pensée que les auteurs se trouvent en rupture avec le sinthome de

Lacan constitué du réel, de l'imaginaire et du symbolique : « *l'inconscient lui-même n'est pas plus structural que personnel (...) il est machinique. Ni symbolique, ni imaginaire, il est le Réel en lui-même, le "réel impossible" et sa production* » (Deleuze & Guattari, *L'Anti-Oedipe : Capitalisme et Schizophrénie*, 1973, p. 62) . Il en découle « *une nouvelle compréhension du symptôme, qui n'est pas signe intrinsèque d'un état somatique qu'il indique, mais d'un "travail" au sein d'un "appareil" dont les lois et les processus sont connaissables* » (Sibertin-Blanc, 2010, p. 21). Florent Gabarron-Garcia (2010, p. 312) nous rappelle que les auteurs, par cette nouvelle lecture du désir, ne se place pas en opposition à la théorie de Lacan : ils en proposent une nouvelle orientation qui consiste à passer « *de la primauté d'une conception symbolique* » vers celle d'un « *réel machinique, qui constitue la machine désirante* ». Dans leur théorie, le Réel se trouve « *en premier : il articule les deux autres (imaginaire et symbolique)* ». Ce qui les amènent à avancer que « *le désir n'a besoin de nulle médiation ni sublimation, nulle opération psychique, nulle transformation pour investir les forces productives et les rapports de production* » (Deleuze & Guattari, *L'Anti-Oedipe : Capitalisme et Schizophrénie*, 1973, p. 36). Nous pouvons dès lors nous poser la question de la place de l'Art dans les ateliers thérapeutiques proposés par la psychothérapie institutionnelle : l'art peut-il être considéré comme un médiateur thérapeutique ou est-ce le tiers créé par le groupe qui joue le rôle de médiateur, l'Art pouvant alors plutôt être considéré comme l'expression du désir ?

Deleuze et Guattari (1973, p. 36) font également référence à Wilhelm Reich dont l'influence est freudo-marxienne et qui, pour sa part, articule désir et champ social alors que les auteurs font du désir et du champ social, une seule et même chose. C'est la raison pour laquelle ils font une critique de la psychanalyse lorsqu'elle place le désir dans la triade père-mère-enfant : « *dans l'ensemble de départ, il y a la formation sociale ou plutôt les formations sociales (...) Dans l'ensemble d'arrivée, il n'y a plus que papa, maman et moi* » (*Ibid.*, p. 121). Nous avons vu précédemment que l'approche de la psychothérapie institutionnelle propose de penser le "être ensemble", d'intégrer le champ social. Nous comprenons donc ce qui a pu amener Tosquelles et Oury à avancer



l'idée que le groupe, tel qu'ils l'ont défini, permettrait l'émergence du désir et par là même pourrait redonner la place à la parole de la personne souffrant de psychose voire lui permettrait de « *faire valoir ses droits contre un certain discours réifié de l'analyse structurale et contre son nihilisme thérapeutique* » (Gabarron-Garcia, "L'Anti-Oedipe", un enfant fait par Deleuze-Guattari dans le dos de Lacan, père du "sinthome", 2010, p. 315) .

Il est à noter que Joseph Mornet trouve une origine encore plus antérieure au lien qui existe entre l'être humain et le désir puisqu'il affirme que « *toute arrivée d'enfant humain au monde suppose qu'un désir l'ait suffisamment porté* ». Il ajoute également que « *avant même d'être conçus, nous sommes, également, insérés dans une histoire* » et que « *le prénom est souvent un premier support permettant le repérage du désir parental* » (Psychothérapie institutionnelle: histoire et actualité, 2007, p. 114). Cette approche du désir vient soutenir l'approche de Deleuze et Guattari qui entendent, par désir, « *la cause immanente ou l'autoproduction de la vie générique de l'homme dans l'unité de la nature et de l'histoire, de l'Homo natura et de l'Homo historia* » (Sibertin-Blanc, 2010, p. 17).

Attigui (2012, p. 11), en citant Joël Dor, met en lien transfert et désir : « *C'est dans le registre de l'analyse du transfert que se déploie la pratique analytique en ce sens qu'il s'agit là de l'espace opératoire où le patient peut être convoqué à l'investigation de son propre inconscient et, par conséquent, peut se trouver sûrement confronté à la question de son désir* ».

### 3.2.2. Le transfert chez le psychotique et son lien avec l'institution

De quoi est-il question lorsque nous parlons de transfert ?

Jean Oury nous dit que « *le transfert ne se manifeste pas par une diffusion sentimentale vis-à-vis de quelqu'un... Transfert est proche de transport (...)* Mais transfert veut dire aussi "traduction" ». Par "traduction", il entend « *la mise en parole d'un autre texte* ». Pour Oury, autant que pour Freud, « *il y a transfert dès qu'il y a de la parole* »

(Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 185). Ce rapprochement entre transfert, parole et traduction amènera l'utilisation de la pratique théâtrale dans les groupes constitués en psychothérapie institutionnelle du fait que « *le texte théâtral serait (...) ce qui permet d'accueillir en soi tout ce qui était resté en attente de traduction* » (Attigui, 2012, p. 3) : lit du transfert et espace scénique se trouvent ainsi confondus.

Jean-Claude Maleval, cité par Gabarron-Garcia (2010, p. 308), nous informe que « *un certain nombre de psychanalystes pensent que leur discipline ne pourrait traiter la psychose, le "transfert étant impossible". Certains vont même plus loin ; les succès thérapeutiques en matière de psychose seraient en réalité le résultat de diagnostics erronés : il n'y a de guérison que celle du névrosé, car il n'y a pas de transfert possible dans la psychose répète-t-on à l'envie : le sujet est forclos.* ». Gabarron-Garcia (2010, p. 315) ne partage pas l'idée d'une absence de transfert chez la personne souffrant de psychose. Il voit plutôt la conséquence de « *l'opération de l'analyste qui, sous couvert de l'Œdipe, se refuse de se confronter à ce que présente le Réel du délire et, qui du coup, se refuse à l'investigation et au traitement analytique des psychoses. (...) en se cantonnant au modèle structural qui privilégie l'explication de la psychose à partir d'un échec essentiel, alors on se condamne, au niveau clinique, à ne jamais s'engager dans le transfert avec le patient et dans la production en quoi il consiste* ». Selon l'expérience clinique de Joseph Mornet (2007, p. 125), la personne souffrant de psychose est capable d'un transfert qui s'opère de manière massive et rapide. Pour autant, ce transfert est exposé à un risque d'éclatement du fait de la présence d'un morcellement intérieur chez la personne souffrant de psychose. Ce qui amènera Jean Oury à parler de « *transfert éclaté* » ou François Tosquelles à parler de « *transfert multi référentiel* ». Dans ce cas, c'est la capacité à créer du lien qui est mise à mal. Cet éclatement doit pouvoir trouver un contenant. Et c'est là qu'entre en jeu l'institution. Nous avons pu voir dans notre première partie du cadre de référence que la psychothérapie voit le groupe comme un espace-temps qui permettrait au transfert de se diffuser. En effet, en psychothérapie institutionnelle, le transfert ne se réduit pas à la seule relation duelle soignant/ patient, « *c'est toute l'institution qui devient partenaire du lien transférentiel* » (Ibid., p. 123).

Cela implique de la part de cette institution, la mise en place d'un cadre permettant d'une part de contenir le transfert "éclaté" de la personne souffrant de psychose et, d'autre part, la libre circulation du désir du patient dans ce cadre. Le transfert est ainsi favorisé par le groupe où sa massivité « *se trouve dirigée dans plusieurs directions, ce qui permet d'en atténuer la force, donc de protéger les soignants et d'éviter une éventuelle rupture thérapeutique* » (Koepp, 2001, p. 168).

Lacan place la question du transfert dans les groupes au cœur de la différence entre passage à l'acte et acting-out. Pour lui, comme nous le rappelle Jean Oury, « *s'il n'y a pas d'interprétation du transfert, dans une collectivité, dans un groupe, ça provoque du passage à l'acte. Tandis que s'il y a de l'interprétation ça fait du acting-out* » (Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 185). Oury précise que « *le passage à l'acte, c'est quelque chose qui se passe "hors scène"* », sans spectateur tandis que « *l'acting-out, c'est quelque chose de bien plus organisé (...) c'est fait pour être vu (...) c'est ce qui se passe sur la scène d'un transfert* » (Ibid., p. 186). Le transfert opère une sorte d'organisation qui permet à la personne souffrant de psychose justement de ne pas passer à l'acte. Nous pouvons peut-être voir dans l'analyse de Jung une explication à cette fonction du transfert : « *Dans la pratique, le médecin (...) médiatise la fonction transcendante chez le patient, c'est-à-dire qu'il aide à réunir conscient et inconscient, et ainsi à parvenir à une nouvelle attitude. Dans ce rôle du médecin réside l'une des diverses significations du transfert : le patient s'attache par le transfert à la personne qui semble lui promettre un changement d'attitude ; par le transfert il cherche à obtenir ce changement, indispensable pour lui, même quand il n'en est pas conscient* » (Jung, L'âme et le soi, 1990, p. 157). Nous verrons plus tard que l'Art théâtral porte en son sein cette capacité à réunir conscient et inconscient non plus avec l'aide d'un médecin mais avec celui d'un personnage. Mais « *pour qu'il y ait du transfert, il faut qu'il y ait du sujet* » (Oury, Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 187) . Il est donc difficile de penser que le soignant puisse être substitué par le personnage d'où la place importante du soignant dans la pratique de l'Art théâtral en institution psychiatrique. Pour Lacan, ce qui est visé par le transfert, c'est l'objet *a* dont nous avons parlé lorsque nous avons abordé la question du désir. Oury l'explique en ces termes : « *le sujet se fait*

*représenté par ce déchet qui est l'objet a, qui est lui-même ce qui est visé par le transfert et qui est donc la soupape par où on peut saisir, d'une façon très furtive, les manifestations de l'inconscient » (Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, 2003, p. 188).*

### 3.2.3. La rencontre des "Soi" et son lien avec l'Art théâtral

Le terme "soi" présente d'emblée une confusion sur le plan terminologique. En effet, la définition que l'on peut donner du soi peut être très différente selon les écoles de pensées auxquelles on se réfère. C'est ce que nous rappelle René L'Écuyer, lorsqu'il met en avant le fait que ce concept consiste « *tantôt en une configuration organisée de perceptions de soi admissibles à la conscience (le soi phénoménal de Rogers, 1951) ; tantôt le soi, perçu en tant que fruit de l'interaction sociale, apparaît comme un produit de la société et devient alors une sorte d'introjection de la façon dont les autres me perçoivent (le soi social de G. Mead, 1934) ; tantôt encore le soi constitue une entité subjective plus ou moins fortement influencée par l'inconscient (Arieti, 1967 ; Jacobson, 1964) ; etc...* » (Le concept de soi, 1978, p. 15). Le soi peut donc être compris comme objet de perception ou objet d'action : « *d'une part le concept de soi réfère à la façon dont l'individu se perçoit, aux attitudes ou sentiments que la personne ressent à son égard ; d'autre part ce même concept de soi peut également être considéré comme constituant un ensemble de processus régissant le comportement, et il se trouve ainsi tout orienté vers l'action* » (L'Écuyer, 1978, p. 19). Cette distinction entre ces deux dimensions fondamentalement différentes du soi fait que, lorsque l'on parle du soi, nous pouvons être dans ce que nous appelons la conscience de soi tout aussi bien que dans l'image de soi. Venant apporter encore plus de confusion, « *le terme self a été lui-même traduit en français par les mots soi ou moi* » (Ibid., p. 20) ; ces deux termes se trouvent ainsi souvent confondus avec pour conséquence une propension à donner à l'un les caractéristiques de l'autre et vice versa.

Dans les définitions du soi phénoménal ou du soi social, il y a la présupposition que le Soi ne peut être que le fruit d'expérience avec l'environnement. Or Jung propose une autre version de ce que pourrait être le Soi en disant qu'il est « *le héros qui dès la naissance est menacé par des puissances collectives envieuses ; le joyau désiré de tous et qui suscite une lutte jalouse* » (L'âme et le soi, 1990, p. 53). Dès lors, il apparaît que le Soi puisse être une entité immuable qui fait de l'être ce qu'il est. Il serait donc ce qui est, lorsque notre conception a lieu, mais qu'il faudra amener à la conscience pour être en mesure d'exister en tant que sujet. Pour Jung, le Soi est l'archétype de la totalité de la personnalité individuelle, il comprend donc la partie sombre de l'individu. De la mise en relation avec son environnement social, il en résultera une vision partielle en ce qu'il nomme « *la persona* ». Cette *persona* devient alors une norme tant sociale qu'individuelle mais elle ne sera qu'une vision partielle du Soi puisqu'elle en aura occulté la partie sombre de l'être. (Jung, L'âme et le soi, 1990). Ainsi donc l'enfant est amené, au contact d'autrui, à accéder à la conscience de Soi, ce qui lui permet d'individualiser et donc d'accéder au "je". Cette conscience de Soi va, grâce au jeu du miroir et consécutivement à l'expérience avec l'environnement, graduellement amener une image de Soi, la persona. Mais Jung apporte aussi, dans ce qu'il dit, que le Soi est convoité par tous donc nous convoitons également le Soi des autres. Et c'est probablement parce que nous avons cette convoitise que nous sommes si éloignés de notre Soi au sens jungien. C'est un peu l'idée partagée par Alexandre Jollien lorsqu'il fait référence à cette citation de Montaigne : « *chacun court ailleurs et à l'avenir, d'autant que nul n'est arrivé à soi* » (Jollien, 2006, p. 12).

Il y a une différence fondamentale entre l'approche de Jung et celle de L'Écuyer : si pour Jung, le Soi est notre point de départ, pour L'Écuyer, il constitue « *une sorte de point d'arrivée mais jamais achevé malgré tout* » issue de « *l'expérience directement ressentie, puis perçue et finalement symbolisée ou conceptualisée par l'individu* » (L'Écuyer, 1978, p. 30) sans laquelle ce dernier ne peut exister. La vision de L'Écuyer pose problème lorsque nous prenons en considération les personnes pour lesquelles l'accès à la symbolisation est défectueux, les personnes souffrant de schizophrénie

notamment. Cela supposerait, dans une telle définition du soi, qu'ils en sont exempts. La définition jungienne, permet *a contrario* de leur reconnaître un Soi qui du fait de la pathologie se manifeste différemment que chez les personnes ne souffrant pas de psychose. C'est la raison pour laquelle, nous aborderons, dans ce mémoire du Soi "archétypal" jungien plutôt que du soi "expérientiel" l'écuyerien. Et nous verrons, lorsque nous aborderons la question de l'Art théâtral, que le Soi jungien est probablement celui qui se trouve mobilisé dans une telle pratique artistique.

Il nous faut à présent, avant d'envisager que des Soi puisse se rencontrer, tenter de voir ce qui est en jeu lors d'une rencontre. En premier lieu, il est à remarquer que la double dimension qui siège dans le Soi, en tant qu'entité immuable de notre être tout en étant dépendant d'autrui pour être révélé, se retrouve dans le mot "rencontre". En effet, ce dernier contient le mot "contre" qui peut être compris selon deux sens fondamentalement différents l'un de l'autre : le premier est celui de faire face à autrui, de s'opposer à lui et le deuxième est de venir à son contact. La rencontre porte donc autant le potentiel d'une proximité que d'une distanciation vis-à-vis d'autrui. Cela vient donc complexifier la rencontre dans une relation asymétrique telle que celle du soignant / soigné. Car si pour Sartre dans sa pièce de théâtre, *Huis-clos*, « *l'enfer, c'est les autres* » puisque dès lors qu'il y a rencontre, il a regard et jugement perpétuels sur ce que je suis ; Jollien quant à lui préfère y porter un regard plus positif ce qui l'amène à dire « *J'aimerais me risquer à considérer chaque individu que je côtoie comme un maître en humanité. Car l'autre, en incarnant dans sa vie une manière particulière d'être pleinement humain, peut me prêter des repères pour édifier ma personne* » (La construction de soi : un usage de la philosophie, 2006, p. 17). Idée partagée par Merleau-Ponty qui voit dans l'expérience à autrui une nécessité pour l'épanouissement de chacun (Merleau-Ponty, 1969, p. 199) puisqu'il part du postulat que l'être humain ne vit pas dans un monde qui appartient à lui seul mais au contraire dans un monde où il y a bien pluralité des sujets et donc par là même pluralité des rencontres. C'est ce que nous rappelle Françoise Dastur : « *ce monde est un monde commun, et non pas un monde qui n'appartient qu'à moi seul et dont l'autre me déposséderait, comme c'est le cas pour Sartre, ou dont l'autre me ferait*

*sortir, en m'obligeant à renoncer à mon égoïsme, comme c'est le cas pour Lévinas » (L'expérience de la rencontre, 2013, p. 448). Elle ajoute que « ce que prend Merleau-Ponty en considération, ce n'est pas comme ces derniers, d'abord la vie intérieure du sujet, sa subjectivité, mais l'être humain dans son entièreté, tout à la fois corps et esprit » (Ibid.).*

Ce point de vue défendu par le philosophe permet de faire le lien avec la psychiatrie. En effet, il est ainsi possible d'articuler, comme Dastur, les difficultés à affronter le regard d'autrui que rencontrent les personnes souffrant de psychoses, avec le fait qu'elles « ne parviennent pas véritablement à habiter leur corps », qu'elles « le considèrent comme un objet étranger, avec lequel ils ont du mal à cohabiter » (Ibid.) Nous pouvons également faire ici un pont avec la pensée de Jung puisque pour ce dernier, l'individuation implique « la tâche ardue d'intégrer le corps et l'esprit à la faveur d'actes sacrificiels répétés » (Addison, 2008, p. 48).

Consécutivement à cette exploration de la notion de rencontre et du concept de Soi que nous venons d'entreprendre, l'Art théâtral prend une place particulièrement intéressante dans le monde du soin en psychiatrie. D'une part, parce que pour Winnicott (1975, p. 73), « c'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le Soi » ; d'autre part, parce que les pathologies psychiatriques, et en particulier la schizophrénie, présentent comme caractéristique le repli autistique autrement dit de repli sur Soi. Pour la personne souffrant de psychose, le Soi, partie immuable de son Être, est ce qui reste intègre. Le Moi qui est censé le recouvrir telle une enveloppe protectrice, est quant à lui morcelé : il ne peut donc pas jouer son rôle. Il paraît donc assez logique en effet que le repli sur ce Soi s'opère comme pour éviter qu'il ne soit à son tour atteint par la réalité extérieure à laquelle il se trouve exposé sans filtre. Pour de telles personnes, l'incarnation d'un personnage permettrait d'expérimenter le Soi dans un nouveau contenant, le personnage. La scène, par le biais du jeu théâtral crée un espace potentiel dans lequel les Soi, qu'ils proviennent d'un soignant ou d'un soigné, peuvent se révéler permettant ainsi à la personne souffrant de psychose d'expérimenter le sentiment d'Être. Or « si complexe

*que soit la psychologie du sentiment de soi et celle de l'établissement d'une identité, aucun sentiment de soi ne peut s'édifier sans s'appuyer sur le sentiment d'ETRE » (Winnicott, 1975, p. 152).*

Le soignant qui a un Moi complet, structuré doit tenter de s'en dégager au maximum afin de pouvoir laisser la place à un autre, le personnage. A contrario, comme nous venons de le voir, une personne avec un Moi dissocié, morcelé, de type psychotique ou avec un Moi lacunaire, de type état limite, devra s'accrocher à lui pour que la présence du personnage soit possible. C'est cette présence qui peut aider cette personne à "apaiser", voire structurer, momentanément son Moi dans cet espace auquel *« on ne demande rien d'autre sinon d'exister en tant que lieu de repos pour l'individu engagé dans cette tâche humaine interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure »* (Winnicott, 1975, p. 9). Cette aire *« est en dehors de l'individu, mais elle n'appartient pas non plus au monde extérieur »* (Ibid., p.105). C'est à cet endroit précis que les émotions ressenties sont les mêmes pour tous, quelle que soit la structure psychique, quelle que soit la pathologie, le trouble... qu'il n'y a plus de soignant et de soigné, qu'il n'y a plus de malade et de maladie. C'est à ce moment précis que les différences tombent et que chacun a accès à Soi. Le théâtre se voit donc devenir un pont entre les différentes structures psychiques et permet la rencontre des Soi.

Nous avons pu voir dans ce chapitre le lien qu'il pouvait y avoir entre le désir, le transfert et le Soi et nous avons pu pressentir leur lien avec l'Art. Il convient donc à présent d'explorer ce qu'est l'Art et de nous appuyer sur le théâtre pour tenter de comprendre, fort de nos concepts, de quelle manière il pourrait s'avérer thérapeutique en psychiatrie.



### 3.1.L'ART DANS LE SOIN PSYCHIATRIQUE

*« L'exercice de l'Art et celui de la liberté sont en liance étroite et serrée, ils se pratiquent dans la même ascèse et le refus des aliénations de toutes sortes »*

Isabelle Jarry « *J'ai nom sans bruit* » 2004

#### 3.1.1. La question de la définition de l'Art

L'Art semble être une notion difficile à saisir. Il est souvent source d'incompréhension s'il n'est pas bien défini. Toute cette difficulté réside dans le caractère polysémique du mot ART. En effet, le Larousse n'en propose pas moins de cinq définitions. On peut y voir une activité, une manière, une technique, une habilité, une création, un ensemble d'œuvres. Comment s'y retrouver ?

Laurence Hansen-Love (2011, p. 39) nous rappelle que l'art désigne aussi bien « *la technique* » qui est « *le fait de l'artisan* », que « *la création artistique* » qui est « *le fait de l'artiste* » et qui « *ne s'explique pas uniquement par la possession d'une maîtrise* ». Il est à entendre dans ce mémoire, Art en tant que création artistique et non en tant que technique ; c'est de sa dimension la plus profonde qui mène à l'expérience sensible de la création artistique dont il est question. Or la capacité de l'être humain à transcender ses émotions en création artistique est probablement l'une des choses qui permettent de le définir. Winnicott, d'ailleurs, la considère comme inhérente au psychisme de l'enfant le conduisant à une attitude face à la réalité extérieure (Jeu et réalité: L'espace potentiel, 1975). Il suppose que « *l'acceptation de la réalité est une tâche sans fin et que nul être humain ne parvient à se libérer de la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et de la réalité du dehors* » et que « *cette tension peut être soulagée par l'existence intermédiaire d'expérience qui n'est pas contestée* » L'auteur inclue l'Art dans cet espace qui « *subsistera tout au long de la vie, dans le mode d'expérimentation interne qui caractérise les arts, la religion, la vie imaginaire et le travail scientifique créatif* ». (*Ibid.*, p. 47).

S.Freud, quant à lui, associe le processus de création à celui de sublimation en disant que « *les tendances qui composent la pulsion sexuelle se caractérisent par cette aptitude à la sublimation : à leur fin sexuelle se substitue un but plus lointain et de plus grande valeur sociale. C'est à un enrichissement psychique résultant de ce processus de sublimation, que sont dus les plus nobles succès culturels de l'esprit humain* » (Cinq leçons sur la psychanalyse, 2010, p. 97). René Pandelon précise que « *la sublimation ne nécessite pas la présence ou l'accord de l'Autre. Elle peut être interne à la pensée, mais elle ne touchera à la création que si elle s'avère capable de faire résonner chez l'autre l'écho de la jouissance perdue* » (Pandelon, 2008, p. 32).

Le processus de création serait donc une structure fondamentale du psychisme humain. Si tel est effectivement le cas, l'Art fait donc parti du Soi de chaque individu mais se retrouve parfois éteint par un Moi beaucoup trop prégnant du fait d'un Surmoi beaucoup trop exigeant. La question de la création artistique prend une tournure particulière lorsqu'il s'agit de la personne atteinte de psychose. En effet, la suppléance effectuée par cette personne dans le but de se soutenir dans la vie se situe dans les trois registres de Lacan : l'Imaginaire, le Symbolique et le Réel accédant ainsi à une « *création simthomatique* » dans laquelle « *le psychotique opère en chemin inverse à celui de la sublimation à savoir du Réel vers le symbolique* » (Pandelon, 2008, p. 33). Pandelon (2008, p. 34) explique cela par le fait que c'est dans le registre du Réel que se « *fait l'intérêt de la création artistique. En effet, la production susceptible d'authentification au champ de l'Autre, va faire lien social inscrivant le psychotique dans le corps social* ». On retrouve ici un lien fort avec le désir deleuzien à savoir un désir issu du réel, créant du réel. Pandelon (2008, p. 33) rappelle d'ailleurs que « *la création comme la sublimation a affaire avec (...) le désir* ».

Si dans la philosophie kantienne, l'Art doit provoquer un sentiment esthétique, la sociologie et la psychanalyse posent la question de la légitimité du sentiment du beau : pour être de l'Art, l'Art doit-il être beau ? Hansen-Love dit que, bien que remis en question, le sentiment esthétique possède un « *caractère irréductible* » qu'il ne faut pas oublier. Dès lors, l'usage de l'Art dans le cadre d'une prise en soin pose la question du

rapport de l'équipe soignante à l'esthétisme : faut-il chercher de l'esthétique dans la création du patient pour se trouver dans une pratique artistique ? Pour Artaud, la réponse est non car « *l'infirmité de l'Occident, qui est le lieu par excellence où l'on a pu confondre l'Art et l'esthétisme, est de penser qu'il pourrait y avoir une peinture qui ne servirait qu'à peindre, une danse qui ne serait que plastique, comme si l'on avait voulu couper les formes de l'Art* » (Le théâtre et son double, 1964, p. 107) ; pas plus que pour Reymaeker (2018) qui estime que « *quand une société réduit l'art à être un accessoire pour riches, elle n'a rien compris à ce qu'est l'art* » ; ni pour Jung qui pense que « *l'important n'est pas ici de produire une représentation esthétique satisfaisante mais d'assurer le champ libre au fantasme* » (L'âme et le soi, 1990, p. 167). Il est à noter ici que Jung pense que l'Art permet l'expression du désir, au sens freudien. Il ajoute également que « *ce qui manque, ce n'est pas la reconnaissance collective du produit individuel, mais la valeur subjective de celui-ci (...) pour le sujet* » (Jung, L'âme et le soi, 1990, p. 170). Il va même jusqu'à dire que « *l'esthétisme est impropre à résoudre la tâche éminemment grave et difficile de l'éducation des hommes (...) il n'est au tréfonds de son essence qu'un hédonisme affiné* » (Jung, L'âme et la vie, 1995, p. 145). Raufast (2019, p. 99) poursuit dans cette lignée puisqu'il estime que la pratique artistique pratiquée dans un contexte thérapeutique présente des écueils dont le premier est le jugement esthétique, le deuxième étant la causalité psychologique. Pour lui, s'il y a un jugement esthétique, « *ce n'est plus l'objet mais le sujet qui devient objet d'un jugement venant de l'Autre* ». Le rôle du soignant ici est donc primordial car il devra « *accueillir mais aussi dépasser* » ce jugement (Ibid.). Cette mise à distance de l'esthétisme préconisé par ces différents auteurs, rejoint le courant de pensée de la psychothérapie institutionnelle qui s'attache plus à la praxis qu'à la poïesis comme nous avons pu le voir précédemment. Il s'agit donc ici, de ne pas s'encombrer de l'œuvre en tant que référent, ni du jugement esthétique mais bien d'être dans l'activité qui ne vise que son propre exercice. (Raufast, Vinot, & Vives, 2019, p. 107).

L'Art peut être assimilé à un moyen d'expression, à un langage et pour Longneaux, « *les personnes blessées, en souffrance, socialement, corporellement, psychiquement ont*

*besoin de ce langage, de cette culture qui permet à ce qu'il y a de plus intime en eux de se déployer, de se mettre en mouvement, de se libérer de soi* » (Reymaeker, 2018). D'ailleurs Artaud a écrit que « *nul n'a jamais écrit ou peint, sculpté, modelé, construit, inventé, que pour sortir de l'enfer* » (Van Gogh, le suicidé de la société, 2019, p. 40). En ce sens, « *l'art, à certaines conditions, peut ouvrir un espace de liberté qui s'oppose à un système qui, lui, veut tout contrôler* » (Reymaeker, 2018).

L'expression artistique permet de faire un lien entre le délire et la réalité, permet de redéfinir les limites du corps tout en permettant son extension. Comme nous avons pu le voir précédemment, la folie peut être comprise comme une tentative de désaliénation de l'individu ; ainsi, « *le schizophrène libéré par la maladie des préjugés et des inhibitions conventionnelles et du raisonnement logique, atteint ainsi d'emblée ce que le peintre met toute une vie à obtenir* » (Klein, 2019, p. 26). Si l'on en croit Bergson qui déclare que « *l'artiste crée du possible en même temps que du réel lorsqu'il exécute son œuvre* » (Le possible et le réel, 2011, p. 15), nous pouvons penser que la pratique d'un Art ne peut être que bénéfique pour un psychotique en ce sens qu'elle lui permettrait de mettre de la réalité là où elle fait défaut. Mais nous pouvons également nous demander dans quelle mesure l'Art, en s'appuyant sur la réalité du désir, pourrait permettre de désaliéner l'imaginaire de la personne psychotique afin qu'elle puisse accéder à un nouveau mode de relation symbolique vis-à-vis du monde extérieur ? Nous allons maintenant aborder cette question en explorant l'Art théâtral.

### 3.1.2. L'Art théâtral comme moyen de désaliénation du sujet

Outre le fait que le choix de parler de théâtre soit lié à ma situation de départ qui questionne cet Art vis-à-vis duquel j'entretiens un lien particulier, il est à rappeler que Freud lui-même y fait largement référence dans ses écrits comme nous le rappelle Patricia Attigui dans son introduction de « *Jeu, transfert et psychose : de l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique* ». Il lui reconnaissait d'ailleurs un intérêt thérapeutique : « *dans certaines conditions favorables, l'individu peut trouver un autre*

*moyen de passer ses fantaisies à la réalité (...) s'il possède le don artistique, psychologiquement si mystérieux, il peut, au lieu de symptômes, transformer ses rêveries en créations artistiques* » (Freud, Cinq leçons sur la psychanalyse, 2010, p. 92). Pour autant, il « *ne s'est que très peu intéressé aux effets du théâtre, que ce soit du côté spectateur ou du côté acteur* ». (Raufast, Vinot, & Vives, 2019, p. 10).

De même, il est intéressant de voir que dans la Grèce antique, « *Dionysos, le dieu du théâtre se trouve être également le dieu de la folie, du délire et de la possession maniaque* » ce qui confère un « *lien premier et mystérieux entre le théâtre et le soin psychique* » (*Ibid.*, p. 31).

Mais Jean Florence nous rappelle dans son livre « *Art et thérapie : liaison dangereuse ?* » que la pratique théâtrale dans un cadre thérapeutique n'est pas sans risque. En effet, pour lui, comme nous le rappelle Raufast (2019, p. 101) « *la tentation est grande de concevoir l'objet produit comme matériau d'une interprétation psychologisante* ». Il alerte donc les soignants sur le fait que « *l'objet produit n'est donc pas à décrypter comme contenant un savoir SUR le patient, mais à recevoir comme permettant à un savoir DU patient de se dire, ou du moins, de se supposer* » (*Ibid.*).

De plus, nous pourrions voir en la pratique théâtrale, un acte que l'on pourrait qualifier de "schizophrénique" puisqu'il s'agit de devenir, le temps d'une scène, un autre : folie et théâtre se côtoient donc allègrement. C'est d'ailleurs l'idée avancée par Antonin Artaud lorsqu'il dit « *il importe avant tout d'admettre que (...) le jeu théâtral soit un délire et qu'il soit communicatif* » (Le théâtre et son double, 1964, p. 39) ou encore que le théâtre « *invite l'esprit à un délire qui exalte les énergies* » (*Ibid.*, p. 46). En ce sens « *le théâtre est un mal* » mais pour autant, Artaud dit de cet Art qu'il est également « *bienfaisant* » car il « *pousse les hommes à se voir tels qu'ils sont* », qu'il impose de « *faire tomber le masque* » pour pouvoir se vêtir du personnage.

Le théâtre ne permet pas le mensonge, il le révèle. Et c'est bien là tout le paradoxe souvent incompris de ceux qui pensent que les comédiens basent tout leur Art sur un mensonge, une duperie. Bien au contraire, l'authenticité est requise sous peine de voir la supercherie révélée. Le philosophe Longneaux suit la pensée d'Antonin Artaud en

estimant que « *tant que l'art essaie de représenter quelque chose et qu'on voit clairement ce quelque chose qu'il essaie de représenter, on ne voit pas l'art pour lui-même* » (Reymaeker, 2018). Stchepkine, comme nous le rappelle Stanislavski, écrivait à son élève Choumski : « *peu importe que votre jeu soit bon ou mauvais, l'important c'est qu'il soit vrai* » (La formation de l'acteur, 2001, p. 29).

Chez Artaud, le théâtre doit être un regard porté sur la part d'ombre de l'humanité que chaque individu porte en lui de façon inévitable et la plupart du temps refoulée. Si nous faisons le parallèle avec la conception du Soi jungien que nous avons abordée au chapitre précédent, le théâtre permettrait alors d'explorer le Soi et participerait donc au processus d'individuation qui implique « *la nécessité d'une confrontation douloureuse avec l'ombre de notre personnalité* » (Addison, 2008, p. 48) Mais alors, au regard du risque "schizophrénique" qu'il porte en son sein, comment l'Art théâtral pourrait-il servir le psychotique ?

Patricia Attigui a exploré cette question en observant le travail thérapeutique réalisé au sein d'une troupe de théâtre constitué de patients souffrant de psychose et de soignants dans une structure hospitalière durant quinze ans. Pour elle, le théâtre présente un double intérêt dans une approche désaliéniste. D'une façon générale, de son point de vue, le jeu est une façon de désaliéner le groupe de l'institution : « *introduire du jeu, c'est inciter le groupe dans son ensemble – équipe soignante et patients – à acquérir un certain degré de liberté par rapport à l'institution* » (2012, p. 39). Et d'une façon plus spécifique, le théâtre, en provoquant l'aliénation à un personnage, permettrait à la personne souffrant de psychose de se retrouver et donc d'appivoiser sa folie : le théâtre favorise donc, selon elle, la désaliénation du sujet. Elle rejoint Minet qui dit que « *le théâtre thérapeutique est une voie d'accès à l'exploration de l'inconscience, à l'expérience de la souffrance, l'expérience de la relation, et incite à devenir ce que nous sommes, c'est-à-dire, soi, rien que soi, mais tout soi, en étant un autre, le temps d'une scène* » (Minet, 2006, p. 19).

Le théâtre aurait donc un effet sur le comédien. C'est en tout cas, la thèse défendue par Artaud avec ce qu'il nomme le « *Théâtre de la cruauté* ». Ce théâtre proposé, et vécu, par Artaud, implique au comédien de se défaire de toute simulation en s'impliquant totalement dans son corps pour être en mesure d'être totalement sincère dans ce qu'il ressent lorsqu'il joue. Winnicott (1975, p. 105) dit d'ailleurs que « *le jeu implique le corps* ». Il est rejoint par Attigui (2012, p. 89) qui dit que « *c'est au niveau d'un registre d'émotion venant irriguer l'ensemble du corps qu'il nous est donné de travailler* ». Cela demande de la part du comédien un réel sacrifice de soi en entreprenant un voyage au plus profond de Soi afin d'y trouver les émotions vécues antérieurement. Stanislavski (2001, p. 30) partage ce point de vue lorsqu'il écrit que « *des racines profondes de l'inconscient montent des sentiments que nous ne pouvons pas toujours analyser, et qui ne se révèlent que lorsque l'acteur se trouve en pleine possession de sa nature profonde* ». C'est la raison pour laquelle il donne ce conseil aux comédiens : « *n'oubliez jamais que sur scène vous restez un acteur. Ne vous éloignez pas de vous-même. Dès que vous perdrez ce contact avec vous-même, vous cesserez de vivre réellement votre rôle, et à votre place apparaîtra un personnage faux et ridiculement exagéré* » (Stanislavski, 2001, p. 205).

Du fait de ce jaillissement de l'inconscient au conscient, Artaud reconnaît au jeu théâtral un effet cathartique donc un effet thérapeutique du point de vue psychanalytique. Artaud va même jusqu'à dire que « *le théâtre naît (...) d'une anarchie qui s'organise* » (Le théâtre et son double, 1964, p. 78), il lui semble que « *là où règne la simplicité et l'ordre, il ne puisse y avoir de théâtre* » (*Ibid.*). Il estime d'ailleurs que « *le théâtre (...) est l'équilibre suprême qui ne s'acquiert pas sans destruction* » (*Ibid.*, p. 46).

Cette conception du théâtre rejoint l'idée de construction / déconstruction que nous avons vu voir précédemment comme étant un cycle nécessaire pour aboutir à une désaliénation. Nous pouvons trouver un point commun entre Artaud et Attigui qui partage l'idée d'une fonction désaliénante du théâtre et entre Artaud et Tosquelles qui partage l'idée d'une désaliénation comme logique de soin. Cette désaliénation amènerait le comédien à « *aimer le personnage en soi plutôt que de s'aimer soi-même dans le*

*personnage* » (Cieutat, 2006, p. 59). Permettant par la même une inscription au sein du patient des sentiments du personnage qu'il aura lui-même éprouvé. La dimension thérapeutique du théâtre peut donc être comprise comme un apport du personnage dans le sujet. Nous pouvons dès lors nous demander si, chez une personne souffrant de psychose dont la dimension narcissique est mise à mal, le fait de jouer un personnage avec des qualités qu'il ne se reconnaît pas, ne lui permettrait-il pas d'inscrire une mémoire émotionnelle propice à une renarcissisation conduisant ainsi à l'organisation de l'anarchie intérieure décrite par Artaud ?

De cette réflexion découle la question du choix des rôles qui seront susceptibles d'être joués par les patients relevant du soin psychiatrique pour que l'effet soit réellement thérapeutique et non délétère. Cette question semble importante car Attigui (2012, p. 5) fait référence de la « *grande importance* » que revêt le « *choix du texte théâtral* » puisqu'elle y voit « *le meilleur allié* » du soignant. Nous pouvons également voir dans le texte théâtral, s'il est choisi à bon escient, un allié pour entrer en relation avec le patient.

Attigui, Minet et Artaud s'accordent donc bien sur le fait que le théâtre puisse avoir un effet thérapeutique sur le comédien. D'ailleurs, Béatrice Vandeveld-Pouliquen (2016, p. 60), dans sa thèse, nous rappelle que Redlus a pu constater « *les effets thérapeutiques induits par la pratique théâtrale* » comme étant les suivants : « *débloquer l'imaginaire, découvrir une partie de soi-même méconnue en jouant des personnages, vaincre sa timidité et développer sa capacité à s'exprimer en public, s'épanouir par le jeu théâtral, tisser des liens* ». L'Art peut donc s'avérer particulièrement intéressant pour la personne souffrant de psychose. En effet « *si le psychotique est hors discours, il n'est pas hors langage et ses productions délirantes vont lui permettre de faire face à l'angoisse et de se soutenir dans l'existence, mais le caractère en général aberrant ou inquiétant de la construction délirante va faire que celle-ci sera peu satisfaisante pour le sujet car l'isolant dans son commerce avec les autres et l'aliénant d'avantage* » (Pandelon, 2008, p. 32). Or si l'on en croit Bergson, ce qui différencie l'action de l'action créatrice c'est le fait de « *libérer la liberté en refusant de la limiter à un simple "choix" entre des*



*options préexistantes ou à des voies déjà toutes tracées* » (Le possible et le réel, 2011, p. XVII). L'Art permettrait donc ainsi aux choses aberrantes ou inquiétantes d'exister ce qui permettrait à la personne souffrant de psychose de pouvoir "déposer" ses productions délirantes dans un espace (le même que celui évoqué dans le chapitre traitant le concept de Soi) où elles seront accueillies et acceptées avec pour conséquence d'éviter isolement et aliénation. Nous retrouvons chez Padelon, l'idée que l'Art permet la désaliénation du sujet, comme chez Attigui.

Mais Artaud ne s'arrête pas là dans la conception qu'il a de la dimension thérapeutique de la pratique théâtrale. Pour lui, le retour à Soi du comédien rendu possible par ce voyage exploratoire a pour but de toucher à son tour le spectateur au plus profond de lui-même. Si le comédien pratique le « *Théâtre de la cruauté* », il serait alors en capacité d'amener le spectateur dans une sorte de transe en l'amenant à retrouver le désir. Stanislavski (2001, p. 31) voit également dans la pratique théâtrale un effet sur le spectateur : pour lui, le théâtre est un « *art qui se réfère entièrement à une expérience humaine* » ce qui rend le théâtre « *capable d'empoigner les spectateurs et de leur faire à la fois comprendre et éprouver profondément ce qui se passe sur la scène, enrichissant ainsi leur vie intérieure et leur laissant des impressions que le temps n'effacera pas* ». Dès lors, la question de la présence et le rôle du spectateur se pose : l'Autre, en tant que spectateur, est-il la condition *sine qua none* pour atteindre la dimension thérapeutique de l'Art théâtral ? Il est à noter que Artaud parle de "jeu théâtral" or « *il ne faut pas oublier que jouer est une thérapie en soi* » (Winnicott, 1975, p. 102). Art, thérapie voilà deux mots qui semblent issus de mondes trop différents pour être rassemblés en Art-thérapie ? Or ce thème est de plus en plus à la mode dans le monde du soin. Il me semble important, à ce stade de mon travail, de se poser pour tenter de voir si nous avons affaire à de l'art-thérapie.

### 3.1.3. Art théâtral ou Art-thérapie ?

Klein voit en Jung, le « *précurseur de l'Art-thérapie quand il préconise plutôt l'imagination active éveillée que le rêve comme matériel issu de l'inconscient* » (L'art-thérapie, 2019, p. 55). Il donne la définition suivante de l'Art-thérapie : « *accompagnement thérapeutique de personnes mises en position de création de telle sorte que leur parcours d'œuvre en œuvre fasse processus de transformation d'elles-mêmes* » (Ibid., p. 45). Dans l'art-thérapie, l'art est donc utilisé comme dispositif permettant la mise en position de création. Il différencie d'ailleurs la « *création dans l'art* » qu'il juge « *produire des effets dans la culture* » de la « *création en thérapie* » à qui il reconnaît « *produire des effets sur la personne* » (Ibid.). Nous sommes là face à une rupture entre la pensée d'Artaud et la philosophie de l'art-thérapie : en art-thérapie, « *c'est l'œuvre qui interpelle la personne* », elle est aidée par le thérapeute qui « *favorise la rencontre énigmatique entre le sujet et sa production* » (Ibid., p. 42) ; pour Artaud, c'est la rencontre avec son Soi qui interpelle la personne, elle est aidée par la catharsis et le regard de l'Autre et aboutie à l'organisation de l'anarchie intérieure. Pour Klein (2019, p. 45), « *la thérapie ajoute à l'art le projet de transformation de soi-même* ». Dans le Théâtre de la cruauté d'Artaud, il n'y a pas de transformation de soi-même mais plutôt de reconnexion à Soi. Klein, dans sa conclusion de « *l'Art-thérapie* », semble mesurer cette différence d'approche dans l'utilisation de l'Art dans le cadre d'une prise en soin lorsqu'il écrit qu'il « *avait craint dès 1973* » que ne surgissent des pratiques qui annihilent « *tout ce que l'art pouvait apporter de bouleversant. L'artiste fait peindre et la psychologue interprète !* » (Ibid., p. 113).

Le philosophe Jean-Michel Longneaux a déclaré, dans une rencontre organisée par le journal de Culture et Démocratie, qu'il « *ne faut pas parler d'"art-thérapie" car l'intérêt d'une pratique artistique organisée dans un milieu de soin est justement de faire exister la personne comme quelqu'un d'autre qu'un malade* » et que ce but ne peut être atteint que si la « *pratique [artistique] n'a pas d'objectif thérapeutique* » (Reymaeker, 2018). Attigui, pour sa part, écrit : « *le terme d'art-thérapie me paraît insuffisant pour rendre*

*compte des enjeux inconscients qui vont se mobiliser dans un tel espace. (...) il ne suffit pas de convoquer l'effet thérapeutique pour qu'il advienne » ajoutant même que « ce type de pratique, qui tend à se généraliser, pose de nombreux problèmes » tant pour le soignant qui n'aurait pas lui-même expérimenté en profondeur ce processus que pour le patient qui peut être amené à faire de graves décompensations de type psychotique par absence de cadre thérapeutique.*

L'Art dont il est question dans ce mémoire est celui qui permet de "se réapprendre", "se centrer", "ressentir", d'aller de l'autre côté de la porte, comme Alice aux pays des merveilles, pour entrer dans un monde inconnu, le Soi. L'Art redonne la parole à ce Soi enfoui et souvent oublié. C'est pourquoi il est primordial de ne pas mettre en but premier l'intérêt thérapeutique et pour cela lorsque l'on fait un atelier de médiation thérapeutique par le théâtre il est important d'évaluer si l'on est dans le jouer pour soigner ou soigner en jouant. Stanislavski invite le comédien à être au service de l'Art et à s'en servir. Pour autant, nous allons maintenant le voir : ne pas mettre l'intérêt thérapeutique au premier plan ne signifie pas l'occulter.

#### 3.1.4. Quand l'illusion groupale devient l'illusion théâtrale

*« Dans l'œuvre d'Art, la vérité de l'étant s'est mise en œuvre »*

Heidegger, chemins qui ne mènent nulle part, 1986

Didier Anzieu a conduit des travaux sur les analogies entre le groupe et le rêve. Cieutat y fait référence dans son article sur l'illusion et nous rappelle que pour Anzieu, *« l'illusion groupale est un Moi idéal commun (...) un état psychique particulier qui s'observe aussi bien dans les groupes naturels que thérapeutiques ou formatifs et qui est spontanément verbalisé par les membres sous la forme suivante : nous sommes bien ensemble »* (De la méthode : origines et conséquences, 2006, p. 43). L'illusion groupale est fortement liée au désir. Désir que nous avons traité précédemment. En effet, *« l'illusion groupale répond à un désir de sécurité devant l'unité du Moi menacée »* elle

représente « *une défense collective contre l'angoisse persécutive commune* » qui ramène « *les membres du groupe vers les processus primaires de l'aire intermédiaire et des phénomènes transitionnels de Winnicott* » (*Ibid.*). L'illusion groupale est donc synonyme de sécurité. Or pour être sécurisée, la structure ne doit pas montrer de faille. Elle doit pour cela être en mesure de bien délimiter l'intérieur du groupe de ce qui lui est extérieur. Cieutat précise que « *l'illusion groupale est de l'ordre d'une alliance inconsciente structurante (...) du point de vue de Winnicott et une alliance avant tout défensive (...) du point de vue de Freud* » (*Ibid.*, p. 45). Or nous avons pu le voir précédemment, l'Art se trouve dans cet espace transitionnel puisque l'individu y fait l'expérience de la vie créatrice.

Le comédien en incarnant un personnage devient autre. Il devient le protagoniste. Ce dernier, par son existence éphémère, confère au comédien une place paradoxale au sein du groupe. En effet, il fait partie du groupe tout en s'extirpant de lui puisqu'il a laissé la place au personnage tout en étant lui-même. Ce protagoniste qui permet à la fois de garder la structure du groupe tout en permettant qu'un de ses membres s'en détache permet au groupe « *de se transformer en troupe* » (Raufast, Vinot, & Vives, 2019, p. 66). Pour Raufast, « *ce groupe qui consonnait, c'est-à-dire qui chantait à l'unisson et tentait de faire entendre une consonance, amputé d'un (ou plusieurs) de ses membres, vivra cette perte douloureusement et fera entendre une dissonance structurant la tragédie naissante* » (*Ibid.*). La troupe ainsi naissante, permettrait, toujours selon lui, deux choses : d'une part, la cohabitation entre unité et altérité et d'autre part, la création « *au-delà de la déchirure première* » d'une « *unité à un niveau supérieur* » (*Ibid.*). Ainsi le groupe fusionné, qui était « *une enveloppe où chaque un est identique aux autres* », devient une troupe théâtrale qui se trouve être « *une enveloppe d'illusion où le chœur décompleté et le protagoniste jailli hors du groupe sont au service d'une création fictionnelle* » (*Ibid.*). Pour que ce changement puisse s'opérer, « *une perte (celle de l'unité primordiale) et un gain (celui de l'apparition du « je » sur la scène) sont nécessaires* » (*Ibid.*, p. 75) et « *tout acte théâtral est traversé par ces deux courants co-existants. L'un qui viserait la séparation, l'individualisation, l'assomption du Je dans*

*une fiction. L'autre viserait le retour à un état antérieur* », le groupe originel. Nous retrouvons une fois de plus, cette idée du cycle de destruction/construction nécessaire à la désaliénation dont il était question chez Tosquelles et Artaud.

Toutefois, il ne peut y avoir troupe que dès lors qu'il y a objectif de création de spectacle avec pour but la représentation devant un public, quel qu'il soit car c'est à cette seule condition que le personnage incarné, qui est la condition de la transformation du groupe en troupe, prend réellement corps. Dès lors le passage de groupe à troupe fait passer le patient du statut de malade à celui de comédien. Le patient fait donc une double expérience sociale : celle du groupe, centré sur lui et donc protecteur et celle de la troupe, tournée vers la société et donc inclusive.

Pour explorer cette notion de troupe, nous allons nous appuyer sur l'expérience clinique de Patricia Attigui. Dès son introduction, elle nous met en garde sur l'inefficacité de la pratique théâtrales pratiquée avec des patients présentant des « *psychoses délirantes chroniques, la schizophrénie à son stade incipiens et le groupe des démences* » (Attigui, 2012, p. 9). Elle précise que des résultats probants ont été uniquement observés sur des patients « *atteints de psychose schizophrénique stabilisées, de psychose périodiques maniaco-dépressives en dehors de situations de crises, de névroses obsessionnelles graves ou bien étaient borderline* » (Ibid.). Il conviendra donc pour l'équipe soignante non seulement d'évaluer la pertinence du choix du théâtre comme indication thérapeutique mais également de rester vigilante sur l'état psychique du patient et d'évaluer constamment les risques liés à la pratique théâtrale. Car comme nous le rappelle une patiente du docteur Pandelon (2008, p. 28) « *la peinture m'a sauvée dans le sens où j'étais un peu perdue mais la peinture peut perdre aussi... Plus j'allais vers le sublime plus la chute était brutale... si on veut faire de l'Art il y a un danger... quand on peint avec ses sentiments ça permet de vivre mais il y a un danger...* ». Ce témoignage met en lumière que la pratique d'un Art chez une personne relevant de la psychiatrie est loin d'être un acte anodin. Cela implique également la nécessité pour la personne psychotique, de se détacher de son personnage une fois la scène quittée.

#### 4. RETOUR SUR LA SITUATION D'APPEL

Il est temps à présent de revenir sur ma situation d'appel pour l'éclairer à la lumière de ce que nous avons appris dans mon cadre théorique :

Dans la situation de stage, où Louise a lu une nouvelle d'Alphonse Daudet, il est intéressant de voir que la scène s'est déroulée au sein d'un groupe dans un PASA, c'est-à-dire un groupe dont les participants sont toujours les mêmes et qui se réunissent toujours au même moment de la semaine. Une confiance a donc pu s'installer au sein de ce groupe. Nous pouvons voir également que l'intervention de Louise est portée par les membres du groupe qui répondent favorablement à ce que propose Louise ; mais également l'improvisation de jeu qui s'installe entre nous.

Rétrospectivement, je me rends compte que j'ai utilisé le terme jouer et que je l'ai mis entre guillemets marquant par-là quelque chose de spécial mais aussi cette idée que je n'assumais pas réellement ce qui était entrain de se passer. L'utilisation des guillemets suppose que je n'estimais pas vraiment que nous jouions or Winnicott, nous l'avons vu, nous prouve que nous avons bien affaire à un jeu. De suite, la question de l'authenticité du soignant se pose car ne croyant pas à ce qui se passe, comment aurais-je pu être authentique ? Dans la situation de Louise, un espace transitionnel a été créé avec des effets positifs sur Louise. Une ambiance a été créée. Une ambiance que tous les participants, résidents et soignants ont eu du mal à quitter. Cette ambiance est peut-être ce dont il était question lorsque j'ai écrit « *ce qui est en train de se passer, en ce temps et lieu, est chargé de quelque chose de "particulier" »*.

Pour autant, ces effets ne se sont pas inscrits au-delà de la soirée. Pourquoi ? Nous pouvons peut-être trouver un début de réponse dans l'approche de la psychothérapie institutionnelle. En effet, cette dernière met en avant l'importance du groupe certes, mais dit également que l'institution dans lequel le groupe se trouve doit permettre d'accueillir ce qui a pu être possible au sein du groupe. Malheureusement, dans la situation de Louise, l'institution n'a pas permis cela. Il y a un trop grand fossé entre d'un côté le PASA, sa conception du soin et du positionnement soignant et de l'autre côté l'EHPAD qui se trouve deux étages plus haut dans l'hôpital avec une conception radicalement

différente de ce que doit être le soin. Nous pouvons donc nous demander si la difficulté que nous avons tous eu à quitter l'ambiance créée au sein du groupe, ne pourrait pas venir du fait que nous savions tous qu'en le quittant nous allions nous diriger vers une toute autre ambiance. Là encore nous réalisons que l'importance de l'ambiance dont nous parle la psychothérapie institutionnelle n'est pas une vue de l'esprit mais bien quelque chose qui peut être éprouvée.

Cette modeste expérience vient donc soutenir l'approche proposée par Tosquelles et pose plusieurs questions :

- Comment est pensée l'articulation des ateliers artistiques avec l'institution dans sa globalité et dans les structures où ils sont pratiqués ?
- Dans de telles structures, comment est gérée l'ambiance ? Est-elle prise en compte ? Est-elle travaillée ? Est-elle analysée ? Qui est sont les garants ?
- Comment les personnels de soins définissent ce qui est réalisé dans les ateliers artistiques ? Assument-ils le côté jeu au sens winnicottien du terme ou au contraire prennent-ils de la distance en ne mettant en avant que le soin ?
- Dans quelle mesure le fait de savoir de quoi souffre le patient pourrait-il amener à ne voir que les symptômes ?

Le film Joker, quant à lui, questionne la différence entre passage à l'acte et acting out. J'ai écrit dans ma situation d'appel « *passage à l'acte non prémédité* » mais selon Lacan, un passage à l'acte, contrairement à l'acting out, n'est jamais prémédité puisqu'il est le résultat d'une charge pulsionnelle trop importante.

Dans ce film, il est encore question de jeu mais ici, clairement de jeu théâtral puisque j'ai utilisé un champ lexical qui se rattache à cette pratique : « *jeu* », « *personnage* », « *incarner* » ... Et par ce jeu, il y a une tentative « *d'exister* », « *d'être accepté* », « *de recevoir de l'affection* ».

Nous voyons que l'environnement dans lequel évolue Arthur provoque chez lui une myriade d'émotions sur le versant négatif « *violence* », « *angoisse* », « *rejet* » ; il rencontre un problème à se faire reconnaître pour ce qu'il est. La reconnaissance par un groupe, si petit soit-il, lui fait défaut. Il se trouve donc être à la recherche d'un lieu dans

lequel il va pouvoir déposer son émotion, son vécu afin de se libérer de leur trop-plein pulsionnel et ainsi éviter son passage à l'acte. Passage à l'acte qui aura lieu dans le métro et qui modifiera complètement le rapport qu'Arthur entretient entre la réalité et la fiction ; à tel point qu'il en viendra à faire se confondre acting out et passage à l'acte lors du show télévisé. En effet, l'acte se passe devant un public sur un plateau (la scène) tout en jouant un personnage qu'il a créé. Nous avons bien là, tout ce qui pourrait définir une fiction et par voie de conséquence, tout geste ou parole fait dans cet espace de jeu ne devrait pas avoir de réalité autre que fictionnelle. Or Arthur ne va pas simuler le meurtre, il va le réaliser dans la réalité non fictionnelle. Le personnage et Arthur ne font plus qu'un. Réalité et fiction ne font donc également plus qu'un. Il est à penser que si Arthur avait pu trouver cet espace transitionnel qu'il cherchait dans lequel sa créativité aurait pu être mise à contribution, cela lui aurait permis de faire de l'acting out pour éviter le passage à l'acte. Alors que lui a-t-il manqué ? La "mère suffisamment bonne" de Winnicott. Il lui a manqué l'étayage bienveillant. Il lui a manqué la personne qui aurait pu porter son projet, porter son désir. Il lui a manqué le groupe sécurisant dans lequel sa créativité aurait pu s'exprimer dans un contexte sécurisant.

Nous voyons bien également dans ce film toute l'importance du public, du regard de l'Autre, et son lien avec le désir de reconnaissance. Car Arthur tente seul, et donc sans étayage, de se confronter au regard de l'Autre. Mais cela comporte un risque et pour lui cela prend une tournure inverse à l'attendu : il n'y trouve pas une source de reconnaissance et de renarcissisation. Une fois de plus le groupe et le soignant ont manqué pour éviter une exposition trop brutale au regard de l'Autre. Pour autant, ce regard est primordial car au bout du compte c'est parce qu'il y a le regard de l'Autre que le Joker existe. Arthur écrira d'ailleurs « *capter le regard* ». A la lumière de notre cadre de référence, il semble évident qu'il évoque le regard de l'Autre. L'Autre qui, finalement sera le porteur du désir d'Arthur.

Grâce à ce retour sur la situation de départ, nous voyons bien que l'exploration théorique nous permet de comprendre de manière plus fine ce qui s'y joue. Nous retrouvons l'importance du groupe, le rôle du cadre sécurisant, la nécessité du regard de l'Autre



pour aboutir à une reconnaissance qui s'inscrit dans le temps, la question du désir et son étayage indispensable mais également l'espace transitionnel qui permet l'expression de la créativité et la nécessaire présence dans cet espace de la "mère suffisamment bonne" pouvant prendre corps chez un soignant. Il est temps à présent de partir sur le terrain pour aller à la rencontre de professionnels qui utilisent l'Art auprès de patients soignés en psychiatrie afin de soumettre notre cadre théorique à l'épreuve de leur expérience.

## 5. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE EXPLORATOIRE

### 5.1. MÉTHODE DE RECHERCHE CLINIQUE

Nous avons pu voir, dans ma situation d'appel ainsi que dans mon cadre théorique, que le questionnement abordé dans ce travail se place à la frontière entre deux mondes : celui du soin psychiatrique et celui de l'Art. Dès lors, il s'inscrit dans un champ interdisciplinaire avec une interrogation sur la contribution qu'une discipline telle que l'Art puisse apporter dans le domaine des soins infirmiers.

C'est la raison pour laquelle mon travail d'enquête exploratoire entre dans le champ de la recherche clinique qui est une forme de recherche appliquée spécifique à un domaine particulier, ici, le champ de compétence infirmier. Ce type de recherche s'oppose à la recherche expérimentale en centrant son intérêt sur l'être humain en tant que personne singulière, bien que l'étude des groupes entre également dans cette catégorie de recherche.

Mon enquête va donc explorer la pratique clinique qui a la particularité de se baser « à la fois sur l'expérience et sur les connaissances disciplinaires » (Formarier, 2006) ce qui laissera le champ libre à la subjectivité des personnes enquêtées et à la dimension qualitative des informations recueillies.

Ce choix me semble le plus approprié au regard de mon cadre théorique qui se base essentiellement sur le champ des sciences humaines or « *les méthodes qualitatives sont de loin les plus employées dans les disciplines qui relèvent des sciences humaines* » (*Ibid.*).

## 5.2. ENTRETIEN ET OBSERVATION PARTICIPATIVE

L'entretien est une technique permettant d'accéder aux informations subjectives de la personnes interrogée, elle permet donc l'objectivation de la subjectivité. Il existe plusieurs formes d'entretiens. Celui que je choisis est l'entretien non directif, méthode d'étude qualitative dont le but est de venir expliciter un travail de recherche ou d'apporter des éléments de preuves. L'attitude non directive favorise l'expression personnelle de la personne interrogée.

Ce type d'entretien consiste à partir d'une question inaugurale que l'on veut être suffisamment ouverte pour permettre le recueil d'informations pertinentes.

Ce qui le différencie d'un entretien semi directif est l'absence d'un guide d'entretien qui regroupe des questions de relance garantissant ainsi l'exploration des thèmes liées à la recherche que l'on souhaite aborder lors de l'entrevue. Le guide d'entretien donne donc le cadre général de l'entretien. Les questions de relances sont des questions ouvertes afin de garantir plus de liberté de réponse possible à la personne interrogée. Elles peuvent être aussi bien factuelles que d'opinion sachant que l'anonymat des réponses est garanti. Le choix de questions ouvertes a l'avantage de permettre d'accéder au fond du sujet traité mais ne me permet pas d'utiliser l'outil statistique lors de l'analyse des réponses.

Le choix de ne pas faire de guide d'entretien mais plutôt de m'appuyer sur le discours de la personne interrogée m'est apparu plus approprié pour le but que je m'étais fixé pour mon enquête. En effet, lors de ma prise de contact avec les professionnels, j'ai

rapidement été confrontée à ce que certains d'entre eux me demandent de leur fournir le guide en amont, ce qui aurait présenté un biais dans les réponses du fait de la perte de spontanéité ; d'autres m'ont clairement exprimé leur petite appréhension à devoir répondre à des questions type "interrogatoire".

Il m'a semblé indispensable de libérer la parole spontanée et la plus proche du ressenti possible. En effet, mon thème de mémoire, l'Art, aborde le monde du sensible. Il m'a donc paru important de créer une ambiance lors des entretiens proche de la discussion plutôt que de l'interrogatoire.

Ayant moi-même été interrogée pour un mémoire, j'ai pu éprouver la difficulté à devoir répondre à des questions qui parfois n'avaient pas de lien avec la réponse que je venais de faire. J'ai souhaité éviter cela aux personnes que j'allais interviewer.

Les entretiens que j'ai menés sont au nombre de cinq et ont duré de 45 min à 1H. Tous les entretiens ont été enregistrés après autorisation des participants. Cela a pour avantage, d'une part d'éviter une trop grande attention portée sur la prise de notes et d'autre part de rester fidèle au discours de la personne interrogée. Ces entretiens ont été retranscrits intégralement et tels que la personne s'est exprimée : la syntaxe est donc fidèle au discours (Annexe A à E).

Les entretiens des professionnels de santé ont été possibles suite à l'obtention de l'autorisation de l'établissement de santé auxquels ils étaient rattachés (Annexe F). L'anonymat des lieux et des personnes sont garantis.

Lors de mon stage pré pro, qui s'est déroulé durant la rédaction de ce mémoire et qui a eu lieu dans un atelier de création artistique théâtral dans une structure hospitalière, j'ai pu réaliser des observations participatives qui m'ont conduite à produire un certain nombre d'écrits sur les situations observées mais également sur mon propre ressenti en tant qu'étudiante, c'est-à-dire à un positionnement qui est à cheval entre la participante à l'atelier et la soignante. Je vais donc saupoudrer mon analyse de mon regard extérieur et des écrits qu'il a pu générer.

### 5.3.LIEUX D'ENQUÊTE ET POPULATION

Ayant choisi la recherche clinique comme domaine exploratoire, il m'a fallu intervenir, pour mener mon enquête, dans des lieux de pratique dans un contexte de soin psychiatrique. Pour cela, mon choix s'est tourné vers deux types de structures :

- L'HDJ<sup>5</sup> puisque dans ces services, des ateliers qui utilisent l'art sont mis en place auprès des patients
- L'atelier artistique d'une structure hospitalière psychiatrique et notamment un atelier de théâtre. Il peut être considéré comme un CATTP<sup>6</sup>.

Les principales différences entre la pratique de ces deux structures sont :

- La présentation devant le public : En effet, l'HDJ vers lequel je me suis tournée ne prévoit pas d'exposition ou de représentation des créations réalisées par les patients devant un public. Dans le cas de l'atelier artistique, les créations peuvent être soumises au regard du grand public lors d'expositions ou lors de représentations à un festival de théâtre. Cela porte l'avantage d'explorer l'impact de la présence d'un grand public dans notre questionnement.
- La place de la prescription médicale : à l'HDJ, la participation aux ateliers relève d'une prescription médicale, ce qui n'est pas le cas pour l'atelier artistique.

Bien entendu, ce mémoire ciblant les soins infirmiers, il me semble indispensable d'interroger des IDE<sup>7</sup>. Chacune des structures avait dans son corps soignant une AS<sup>8</sup>, c'est la raison pour laquelle une professionnelle de cette catégorie professionnelle a également été interviewée. Il est à noter que cet entretien a la particularité d'avoir été réalisé auprès de deux personnes en même temps : un IDE et l'AS. C'était une proposition de leur part. Après réflexion, j'ai accepté leur proposition pour deux

---

<sup>5</sup> Hôpital de jour

<sup>6</sup> Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel

<sup>7</sup> Infirmier(ère) diplômé(e) d'état

<sup>8</sup> Aide-soignante

raisons : j'ai pu me rendre compte de la liberté de parole dont les deux professionnels faisaient preuve l'un envers l'autre, ce qui m'a confortée sur le fait qu'aucun des deux ne se limiterait dans son discours du fait de la présence de l'autre. De plus, étant donné que je ne pars pas d'un guide d'entretien, cela me permet d'avoir exactement les mêmes questions pour les deux personnes qui relèvent d'un statut différent et ainsi je pourrais mieux évaluer l'impact du statut (s'il y en a un) sur les réponses. Pour être tout à fait transparente, cette décision a également été motivée par le temps que nous avons à disposition pour mener à bien cet entretien que ce soit de leur part ou de la mienne. En tout, trois IDE et une AS auront été interrogés pour ce qui est de la catégorie "soignants".

Parler d'Art sans interroger des artistes me paraissait totalement inenvisageable. Il m'est apparu très rapidement indispensable de réunir la vision du monde de l'Art avec celle du monde soignant car c'est de la fusion de ces deux mondes dont il est question dans ce mémoire. Cela est primordial si l'on souhaite répondre à notre questionnement et voir si nous avons bien affaire à de l'Art et à du soin et voir comment ils peuvent s'articuler sans s'annihiler. C'est la raison pour laquelle, deux artistes ont été interrogés : une comédienne et un artiste peintre. Ce dernier intervient d'ailleurs dans un atelier de création artiste dans une structure hospitalière psychiatrique.

Il aurait été intéressant d'interroger également les médecins psychiatres de ces structures afin d'évaluer leur fonctionnement et de le mettre en tension avec notre cadre théorique concernant la psychothérapie institutionnelle et son rapport à l'institution. Malheureusement, je n'ai pas réussi dans le temps qui m'était imparti d'obtenir des rendez-vous.

De même, mener des entretiens auprès des patients des deux structures aurait permis d'évaluer l'impact vécu par les intéressés sur leur pathologie et leur ressenti concernant la dimension soignante de l'Art. Mettre en place de telles rencontres suppose l'établissement en amont d'une relation de confiance entre eux et moi. Or, bien que cela puisse être envisageable, le temps qui nous est donné pour ce mémoire ne m'a pas

permis d'entrer dans une telle démarche. Pour autant, mon stage pré pro s'est déroulé au sein d'un atelier de création artistique théâtral dans une structure hospitalière. Durant ce stage, une soignante m'a donné la retranscription d'un entretien qu'elle avait mené auprès d'un des participants de l'atelier théâtre et m'a donné l'autorisation de l'utiliser pour mon mémoire. Je m'appuierais donc sur ce document disponible en annexe 7 pour compléter mon travail en garantissant toujours l'anonymat des lieux et des personnes.

#### 5.4. CRITIQUE ET LIMITES DE LA MÉTHODE UTILISÉE

Il me semble impératif de ne pas perdre de vue que « *les méthodes qualitatives de recherche posent toujours le problème de leur rigueur que ce soit dans l'implication du chercheur, l'utilisation d'outils fiables et valides ou encore l'analyse et l'interprétation des résultats* » (Formarier, 2006). Or ce travail de mémoire s'inscrit dans une temporalité trop courte pour pouvoir mener une enquête statistiquement relevante. La première des critiques de mon enquête est donc liée à mon échantillonnage : deux structures, trois IDE, une AS et deux artistes me semble être un échantillon trop faible pour pouvoir qualifier mon travail de significatif. Il aurait fallu dans un premier temps faire un état des lieux des structures psychiatriques qui utilisent l'Art dans un contexte de soin pour aller interroger 30% de leur personnel afin d'être statistiquement relevant. La deuxième critique que je ferais est l'absence d'entretien de cadre de santé, de médecins psychiatres et de patients. En effet, il m'est difficile sans eux d'évaluer, dans les faits, la place de la psychothérapie institutionnelle au sein du fonctionnement des structures, notamment la place de la hiérarchie, de l'implication des patients dans ce fonctionnement, etc... Il y a donc tout un pan de mon cadre théorique que je n'ai pas réellement exploré sur le terrain si ce n'est de ma propre observation et de mon propre ressenti et du point de vue d'une seule catégorie du personnel de l'institution.

Concernant les limites de ma méthode, la citation ci-dessus les aborde très bien. En effet, avoir mené des entretiens sans guide présente, certes, l'avantage d'un discours au plus près de la personne interrogée mais cela porte le risque intrinsèque de digresser ou

d'influencer les réponses en incluant des éléments directifs au sein même de la question. De plus cela demande une capacité à gérer le temps en plus des dites digressions.

Le fait de ne pas poser tout à fait les mêmes questions aux différentes personnes interrogées présente l'inconvénient d'omettre des sujets ou des thèmes qui doivent être abordés. Et cela peut également présenter un biais lors de l'analyse. Pour autant, tous les participants ont fait un retour plutôt positif de cette formule qu'ils ont trouvée plus conviviale et propice à l'échange.

Dans un des entretiens, le premier, mon avis a été demandé à un moment donné. Après quelques secondes de réflexion, j'ai répondu favorablement à cette demande en donnant mon avis. S'il est évident que mon attitude biaise la recherche que je mène, cela aura malgré tout eu l'avantage de mettre en lumière une chose : la confrontation des idées entre professionnels est importante, nécessaire et recherchée par ces-derniers.

Il est temps à présent d'entrer dans l'analyse de mon enquête de terrain.

## 6. RÉSULTATS ET ANALYSES

Les noms des lieux et des personnes ont été volontairement modifiés afin de garantir leur anonymat.

Après chaque citation tirée des entretiens, la référence suivra ce schéma : nom du soignant, numéro de l'annexe et ligne correspondante (Nom, Annexe 1, lignes 1-5) ou (Annexe 1, lignes 1-5) si le nom se trouve déjà dans le corps de texte.

### 6.1. GÉNÉRALITÉS

#### 6.1.1. Leur parcours et formations

J'ai fait le choix de ne pas entrer directement dans le sujet du mémoire mais plutôt de partir de la personne. C'est la raison pour laquelle ma question inaugurale a été : « est-ce que tu peux te présenter, me dire quelle est ta formation, ton parcours, brièvement ? ».

Il me paraissait important de mieux connaître la personne que j'allais questionner afin de placer sa pratique dans une histoire, dans un vécu pour voir de quelle manière l'Art mais également le soin avaient fait leur apparition dans la vie de ce professionnel.

De plus, partir de l'histoire de la personne est un moyen, me semble-t-il, de laisser la possibilité de faire émerger dans le discours des liens inconscients avec ce qu'elle est profondément et d'éviter ainsi qu'elle aille chercher les réponses dans le domaine purement professionnel. Il me paraît important de mettre, une fois n'est pas coutume, ces personnes sous le feu des projecteurs. Je vais donc brièvement les présenter :

**Francis** est artiste peintre. Il est entré aux beaux-arts vers 17-18 ans. Après ces études, il s'est orienté vers la communication publicitaire et a travaillé dans une agence de "pub" durant une année à la suite de laquelle, il est entré dans une société d'édition en tant que maquettiste. Après deux ans à ce poste, il a créé son propre studio de création. Il travaillera pendant 25 ans pour l'industrie, le bâtiment, la restauration. Une période au cours de laquelle il dira « *j'avais un peu oublié l'art* » (Annexe 4, ligne 32) et au bout de laquelle il fera le constat suivant « *je me suis rendu compte que finalement, l'art ça me manquait* » (Annexe 4, lignes 37-38). Il s'est donc remis à la peinture et a commencé à faire des expositions dans des galeries. Aujourd'hui, Francis gère des ateliers auprès d'enfants mais également en collaboration avec des soignants dans une structure hospitalière psychiatrique auprès d'adultes.

**Véronika** est actrice-comédienne. Depuis l'âge de 10-11 ans, elle était « *déterminée à faire ce métier-là malgré des interdictions familiales* » et elle a « *tout fait pour le faire* » (Annexe 2, lignes 5-6). Elle a donc intégré à 18 ans une école de théâtre à Paris et a travaillé en tant que comédienne dans des compagnies tout en faisant des métiers annexes qui lui ont permis de rencontrer beaucoup de monde. Après un départ dans le sud de la France, elle réalise sa première mise en scène et forte de ses 15 ans d'expérience elle crée avec son mari, comédien également, une école dans le village où elle vit. Elle a également fait des formations de doublage, de voix...



**Cécile** est IDE en psychiatrie. Elle a obtenu un CAP<sup>9</sup> de cuisine et a travaillé en tant que cuisinière. Ensuite, elle a travaillé dans l'animation mais également en tant qu'assistante dentaire ainsi que dans l'édition jeunesse. Elle dira qu'elle « *se cherchait un peu* » (Annexe 1, ligne 9). Se retrouver devant un ordinateur toute la journée l'a conduite à rechercher une formation. Ce qui l'a amenée aux études en soins infirmiers. Son souhait de départ était de devenir puéricultrice mais c'est finalement la psychiatrie qui l'a passionnée. Elle a donc fait toute sa carrière dans ce domaine de soin en intrahospitalier d'une part puis en extrahospitalier par la suite. Durant son parcours professionnel, Cécile a suivi des formations en « *expression en tout genre* » (Annexe 1, ligne 124). IDE en HDJ lors de l'entretien, elle travaille aujourd'hui dans un CMP<sup>10</sup>.

**Annie** est une ISP<sup>11</sup>. L'année du baccalauréat, elle s'est présentée au concours d'ISP motivée par les spectacles musicaux annuels auxquels elle participait et qui étaient présentés dans un hospice pour personnes relevant du soin psychiatrique. Elle trouvait ces personnes touchantes et avait envie de leur venir en aide. Ses études l'ont amenée à découvrir divers pavillons psychiatriques et à se rendre compte que l'hôpital général ne répondait pas à ses attentes. Elle a une expérience intrahospitalière mais a majoritairement fait son parcours dans l'extrahospitalier : dispensaire, CMP, CATTP, HDJ. Au moment de l'entretien, elle préparait son départ à la retraite.

**Caroline** est une aide-soignante. Une fois sa formation obtenue, elle a fait des soins à domicile qu'elle a arrêtés pour faire des spectacles pour enfants et des spectacles de rue. Elle faisait de la musique. Elle dira « *c'était une période de ma vie* » (Annexe 5, ligne 5). Après un départ dans le sud de la France, elle a repris son métier d'aide-soignante en faisant du travail intérimaire. Bien qu'on le lui ait proposé, elle ne souhaitait pas travailler dans l'hôpital psychiatrique local. C'est après avoir vu une exposition de l'atelier peinture de cet hôpital qu'elle y a postulé dans le but de rejoindre les ateliers

---

<sup>9</sup> Certificat d'aptitude professionnelle

<sup>10</sup> Centre médico psychologique

<sup>11</sup> Infirmière de secteur psychiatrique

artistiques afin de « *concilier le soin et la création* » (Annexe 5, lignes 12-13). Au regard de son expérience en soins à domicile, l'hôpital lui a fait intégrer la gérontopsychiatrie. Mais après avoir affirmé sa volonté de travailler dans les ateliers artistiques et après avoir rencontré le médecin de ce service, un poste d'AS a été créé et elle a pu intégrer l'atelier théâtre. Elle y travaille en tant qu'AS depuis 16 ans.

**Nils** est IDE en psychiatrie. Il a une formation de monteur image et son et évoluait dans le monde de la musique. Pour des raisons financières, il s'est tourné vers le travail intérimaire qui l'a conduit dans une entreprise de location de matériel paramédical. De fils en aiguilles, il s'est retrouvé au chevet des patients à leur domicile. Cette expérience l'a amené à souhaiter trouver le moyen de concilier « *le côté artistique et le côté soignant* » (Annexe 5, ligne 32). Son choix s'est dirigé vers les soins infirmiers mais toujours avec cette idée en tête du mariage entre les deux mondes : art et soin. Le thème de son mémoire fût : « *le rôle infirmier dans le théâtre* ». Ce qui l'amena à rencontrer les soignants d'un atelier artistique théâtral d'une structure hospitalière. Une fois diplômé, il a choisi la voie psychiatrique et a travaillé en intrahospitalier dans un pavillon "accueil crise" avec l'idée d'intégrer un atelier artistique rapidement. Il postula deux fois à l'atelier théâtre pour réussir finalement à rejoindre l'équipe il y a 12 ans.

Malgré des parcours différents et singuliers, il se détache une idée assez générale : celle de chercher à rester soi dans sa pratique professionnelle qu'elle soit artistique ou soignante. Nils dira d'ailleurs « *j'ai envie d'aider tout en étant moi-même* » (Annexe 5, ligne 163). Nous pouvons noter toutefois une différence entre les deux soignants en HDJ (Annie et Cécile) et les soignants en atelier artistique (Caroline et Nils). En effet, ces derniers ont visiblement toujours cherché à articuler art et pratique professionnelle ce qui ne semble pas être le cas de Cécile et Annie dont le discours ne présentent pas un parcours marqué d'une imprégnation artistique forte.

Ce qui, en revanche caractérise chacun d'entre eux, mis à part peut-être Annie, c'est le fait qu'ils ne présentent pas de parcours "tout tracé". Chacun présente des expériences parfois éloignées du soin ou de l'art. Globalement, il est à noter cette recherche

d'intégrer ce qui les singularise dans une pratique professionnelle proche de ce qu'ils sont.

### 6.1.2. Leur lien personnel avec l'art

Si le rapport à l'art est évident pour les artistes, il est tout de même à noter que pour les quatre professionnels de soin, l'art a fait partie de leur vie bien avant d'entrer dans leur pratique soignante que ce soit directement ou indirectement.

**Francis** a forgé un lien fort avec le dessin dès ses plus jeunes années. Il s'est rapidement orienté vers le dessin parce que, dit-il, « *c'était le seul truc qui me plaisait* » (Annexe 4, lignes 4-5). Chez lui, la pratique de son art le ramène à son enfance « *je me retrouve dans un état d'enfance un peu (...) je me retrouve quand ma grand-mère me faisait dessiner pour illustrer ses poèmes et tout (...) je me retrouve* » (Annexe 4, lignes 237-241). Pour Francis, la pratique de l'art pictural répond à une « *envie de communiquer par le visuel* » (Annexe 4, ligne 14). Il ira même jusqu'à dire « *je suis entré aux beaux-arts et là : bouffée d'oxygène pour moi. Là je commençais à vivre enfin* » (Annexe 4, lignes 7-10). L'art a été pour lui « *une révélation* » (Annexe 4, lignes 9 et 16). C'est un moyen d'expression « *je pouvais enfin m'exprimer* » (Annexe 4, ligne 9), un moyen d'accéder à une forme d'apaisement « *l'art, il m'apporte une sérénité, l'oubli de l'environnement, de tout. (...) ça me fait oublier beaucoup de choses* » (Annexe 4, lignes 88-91), « *ça m'apporte une certaine ...c'est le mot serein qui me vient à l'esprit, quoi, une sérénité* » (annexe 4, lignes 104-105), « *je deviens paisible (...) quand je peins, il y a un moment où je suis paisible* » (Annexe 4, lignes 111-112), un moyen de se faire du bien « *ça me fait du bien* » (Annexe 4, ligne 117).

**Véronika**, est le fruit de la réunion de deux cultures. L'art lui permet de se reconnaître dans la culture dans laquelle elle a grandi, la culture de son enfance « *il y a quelques temps, j'ai écouté des chansons yougoslaves (...) et je tombe sur une des chansons que chantait mon grand-père (...) je commence à la chanter et ma voix s'étrangle : je suis*

*tellement émue (...) ce qui a provoqué cette émotion c'est pas la chanson (...) c'est que tout d'un coup, je me suis rendue compte que **j'appartenais à cette culture-là** » (Annexe 2, lignes 35-41) mais également l'art lui permet d'être dans une culture choisie « *je distingue vraiment celle qu'on nous apporte et celle qu'on se choisit. Chez certaines personnes, c'est la même* » (Annexe 2, lignes 47-48). Elle voit en la pratique théâtrale un moyen de transformation, d'expression et d'apaisement « *à la fin de la pièce, je serais **en paix avec quelque chose...ça m'aura aidé d'une certaine façon à transformer quelque chose de pesant ou de lourd...j'aurais eu l'occasion de l'exprimer à travers le personnage** » (Annexe 2, lignes 62-64).**

**Caroline** a commencé le théâtre dans une MJC<sup>12</sup> vers **17-18 ans** après en avoir fait un peu à l'école. Pour elle c'est un moyen de se sentir bien, d'être plus léger « *je me rappelle que je n'étais pas très bien dans ma peau (...) je me souviens de **cette légèreté** que j'avais à la fin des séances (...) **ce bien-être sans rien...ce bien-être, cette légèreté que je ressentais dans ma tête comme si tout était possible** » (Annexe 5, lignes 51-56).*

**Nils** a un lien avec l'art depuis sa plus tendre enfance « *un de mes plus vieux souvenirs, j'étais en cours de dessin ...j'ai commencé la musique à **7 ans**...mon premier concert avec l'école de musique je devais avoir ...**10 ans** » (Annexe 5, lignes 62-65). L'art a participé à sa "construction" « ***ça fait partie de moi, ça fait partie de ma structure, ça fait partie de mes fondations** » (Annexe 5, lignes 67-68). Pour lui, c'est un moyen de se faire du bien « *en tout cas, je sais que **ça me fait du bien**. Je sais que quand je sors de scène après un concert ou même après une répétition, **je suis heureux, je suis bien, je suis vidé mais je suis nourri** » (Annexe 5, lignes 72-74).***

**Annie** pratiquait de la flûte au collège et faisait partie d'un spectacle annuel qui était présenté dans un hospice. Lorsqu'elle évoque l'art, Annie pense spontanément à la peinture « *c'est marrant, ce qui me vient c'est la peinture* » (Annexe 3, ligne 290) et

---

<sup>12</sup> Maison des jeunes et de la culture

même si sur le moment elle n'a pas semblé comprendre pourquoi la peinture plutôt qu'une autre forme d'art « *je vois que des images de peinture. C'est bizarre, non ?* » (Annexe 3, ligne 291), elle a peut-être trouvé une partie de la réponse plus tard dans l'entretien lorsqu'elle a dit « *en fait, je me rends compte qu'inconsciemment, depuis toute petite, maman quand elle disait vous êtes désœuvrés je vais sortir la peinture. Pour elle c'était la peinture. Et moi à l'adolescence, j'allais chercher de l'argile dans les vignes pour faire des têtes, des...* » (Annexe 3, lignes 448-452). Pour elle, c'est un moyen d'expression « *je suis allée à l'art parce que pour moi c'était un moyen de m'exprimer* » (Annexe 3, lignes 452-453). On retrouve également chez elle l'idée de l'apaisement « *faire sortir des choses de moi qui étaient, voilà, difficiles* » (Annexe 3, ligne 453).

Pour ces cinq personnes, nous retrouvons l'idée commune que l'art fait du bien et qu'il semble apaiser quelque chose en soi permettant d'accéder à une légèreté, permettant de se départir de quelque chose de lourd et de pesant créant ainsi un espace qui peut dès lors se remplir de quelque chose de nourrissant.

**Cécile** connaît son premier contact avec le théâtre et la scène à l'adolescence au lycée. Elle en garde un souvenir fort « *c'était formidable* » (Annexe 1, ligne 134). Pour elle, la pratique artistique a pris une tonalité légère « *j'en ai fait un peu plus tard aussi avec des amis, on ne s'est jamais mis en représentation mais on s'est amusés* » (Annexe 1, ligne 134-135). Pour autant, l'art fait partie intégrante de sa vie puisqu'elle a pratiqué la peinture, le dessin et qu'elle a partagé la vie d'un artiste.

Nous pouvons observer que chaque personne interrogée a, au moins une fois dans son discours, fait référence à son enfance et/ou son adolescence lorsqu'ils ont évoqué leur lien personnel à l'art. L'art semble donc faire appel à quelque chose de profondément ancré en eux, de profondément ancré dans leur histoire. Nous retrouvons également dans le discours de **Robert**, le patient interrogé par une soignante, cette référence à l'enfance lorsqu'il parle de sa pratique artistique « *j'ai choisi le théâtre car lorsque j'étais jeune,*

*je faisais des vidéos avec des amis, des sketches qu'on inventait* » (Annexe 7, lignes 3-4), « **au collègue j'ai pas mal lu Molière donc ça m'a parlé** » (Annexe 7, ligne 6), « *il y a un petit trou où cela me ramène à mes jeunes années de collégien où c'était Molière* » (Annexe 7, ligne 56). Nous pouvons dès lors questionner le rapport entre une pratique artistique et la notion de soi comme nous avons pu le voir dans notre cadre de référence et notamment le retour à soi, l'apaisement du soi, l'expression du soi. C'est ce que nous allons tenter d'explorer à présent à travers le regard que portent ces professionnels sur l'art.

## 6.2.L'ART À TRAVERS LE REGARD DES PROFESSIONNELS

J'ai demandé à chaque professionnel de me donner leur définition de l'art. Voici leur réponse :

Pour **Cécile**, « *l'art est un mode d'expression libre quel que soit le sujet choisi (...) c'est la liberté* » (Annexe 1, lignes 273-274)

Pour **Véronika**, « *Qu'est-ce que l'art ? C'est transcender la réalité* » (Annexe 2, lignes 23-24)

Pour **Annie**, « *l'art c'est vraiment l'inconscient* » (Annexe 3, ligne 130), « *l'art, ça favorise plus la liberté* » (Annexe 3, ligne 140), « *l'art c'est la spontanéité, c'est le désir (...) désir, spontanéité, liberté, pas de carcan* » (Annexe 3, lignes 146-147).

Pour **Francis**, l'art « *c'est le mot serein qui me vient à l'esprit, quoi, une sérénité* » (Annexe 4, lignes 104-105)

Pour **Caroline**, « *c'est une manière de s'exprimer* » (Annexe 5, ligne 133)

Pour **Nils**, « *l'art c'est le questionnement de la vie* » (Annexe 5, ligne 109)

D'emblée, nous remarquons qu'il ne ressort pas une définition commune de l'art. Elle est en effet fortement liée à leur propre perception, à leur ressenti, à leur propre rapport à l'art. Dès lors, nous pouvons comprendre toute la difficulté liée à la question de la définition de l'art, difficulté qui avait été soulevée lors du cadre de référence. Pour autant, même si chacun en donne une définition qui lui est singulière, des points de

convergences se retrouvent au sein de leurs discours. C'est ce que nous allons à présent explorer.

### 6.2.1. Un moyen d'expression qui ouvre au monde...avec le temps

Dans les différents discours, nous pouvons observer que, pour toutes les personnes interrogées, l'art est un moyen indéniable d'expression « *on est des **diseurs (...)** on exprime, on dit tout haut ce que les gens pensent tout bas...on dit l'indicible, on exprime l'inexprimable* » (Véronika, Annexe 2, lignes 194-196), « *le théâtre est le lieu de l'expression verbale de l'être* » (Véronika, Annexe 2, lignes 295-296), « *il y a des gens qui pouvaient s'exprimer aussi avec ce que l'on peut appeler l'art* » (Francis, Annexe 4, lignes 39-41), « *je pouvais enfin m'exprimer par le dessin* » (Francis, Annexe 4, lignes 9-10), « *essayer de trouver le trait essentiel qui me permet d'exprimer ce que j'ai envie de dire* » (Francis, Annexe 4, ligne 211), « *j'ai besoin de ça pour m'exprimer* » (Nils, Annexe 5, ligne 68), « *moi je dirais expression aussi (...) je rajouterais expression, une manière de s'exprimer* » (Caroline, Annexe 5, ligne 130-133), « *oui, c'est un moyen d'expression* » (Nils, Annexe 5, ligne 134), « *c'est un moyen de s'exprimer* » (Annie, Annexe 3, ligne 187), « *il exprimait des choses (...) son expression s'est développée, les phrases étaient de plus en plus longues, il arrivait à en dire quelque chose derrière* » (Cécile, Annexe 1, lignes 61-64), « *c'est un mode d'expression* » (Cécile, Annexe 1, ligne 95), « *l'art c'est un mode d'expression libre (...) celui qui s'exprime (...) exprimer quelque chose quel qu'il soit* » (Cécile, Annexe 1, lignes 273-277). L'expression est donc omniprésente dans le discours des professionnels quel que soit leur statut et leur lien avec l'art. Robert quant à lui dira que sa pratique théâtrale lui permet de se sentir « *de mieux en mieux dans la réalisation de quelque chose qui est quelque part et qui n'a jamais pu s'exprimer* » (Annexe 7, lignes 112-113). Ce patient confirme donc bien qu'une pratique artistique permet l'expression de quelque chose d'enfoui.

Cette faculté que présente l'art à favoriser l'expression présente un intérêt pour certaines personnes relevant du soin psychiatrique. En effet, Francis a pu observer dans sa pratique, auprès de patients, que certains « *sont complètement réfractaires (...) ils sont dans leur monde, dans leur bulle* » (Annexe 4, lignes 280-282), Nils dira également « *ils sont dans leur bulle, l'autre n'existe pas* » (Annexe 5, ligne 1106) ou encore Cécile avancera que « *ils sont introvertis* » (Annexe 1, ligne 96).

Cette bulle, Robert y fait également référence « *je m'étais créé une bulle de protection chez moi, à regarder des films, je suis dans un cocoon* » (Annexe 8, ligne 102). Il ajoutera que grâce à sa pratique artistique, en l'occurrence le théâtre, dans un contexte de soin « *j'ai fait des petits trous dans la bulle et j'espère qu'un jour (...) je pourrai la déchirer complètement* » (Annexe 8, lignes 103-104). Le discours de Robert présente l'idée que l'expérience qu'il a vécu à travers ces petits trous lui a été bénéfique car elle aura activé chez lui l'espoir, le désir ou l'envie de voir cette bulle disparaître et lui aura permis ainsi de s'ouvrir aux autres.

J'ai moi-même pu, lors de mon stage en atelier théâtral, observer cette "bulle" créée par certains patients. Une bulle qui rend l'autre quasiment invisible et qui freine, alourdit et rend difficile toute discussion avec le patient. Je me souviens notamment de l'un d'entre eux qui, à l'accueil, n'engageait pas de conversation, répondait très brièvement aux questions qui lui étaient posées. Il adoptait une position corporelle statique et fermée (mains fermées devant lui) et son regard n'était pas franc. Cela me donnait effectivement l'impression qu'il se trouvait dans une bulle...difficilement pénétrable. Pour autant, cette bulle a pu devenir poreuse grâce au travail théâtral réalisé car lors de ses passages sur scène, ce patient devenait autre : son corps bougeait un peu plus, la prise de parole était plus affirmée, le regard était plus franc et surtout, la discussion bien que restreinte était plus envisageable après la séance. L'espace d'un instant ce patient s'ouvrait un petit peu plus au monde qui l'entourait.

Mais cette possible ouverture aux autres n'est pas si simple comme nous le rappelle Robert puisqu'il déclare que « *les jours de relâche sont importants (...) car il me faut encore ma bulle, je n'ai fait que quelques trous (...) j'en ai encore besoin, ce serait difficile, pas infaisable* » (Annexe 8, lignes 133-136). Nous trouvons là une nouvelle



notion, celle du temps. Et cette notion de temps est importante comme viennent le confirmer Robert « *ça prend vraiment **beaucoup de temps*** » (Annexe 8, ligne 73) ainsi que les professionnels « *c'était une évolution visible mais qui se fait vraiment **au fil du temps*** » (Cécile, Annexe 1, ligne 76), « *ça **met du temps*** » (Annie, Annexe 3, ligne 254), « *ça faisait **trente ans qu'il venait peindre (...)** il y a trente ans de ça, il ne marchait pas, il était incontinent. Il a trente ans de plus : il marche et il a retrouvé son autonomie* » (Francis, Annexe 4, lignes 489-493), « *on connaît des choses **au fur et à mesure des années*** » (Caroline, Annexe 5, ligne 846).

### 6.2.2. Un véhicule émotionnel qui ramène de la pulsion de vie

Avec l'idée d'un moyen d'expression, ce qui transparait fortement dans le discours des professionnels interrogés, qu'ils soient artistes ou soignants, c'est la dimension émotionnelle de l'art. Si nous observons une disparité dans l'utilisation du mot "émotion" entre les différents discours, force est de constater qu'il a été tout de même utilisé significativement :

- 6 fois par Cécile (Annexe 1, lignes 86, 153, 154, 212 et 251)
- 34 fois par Véronika (Annexe 2, lignes 39, 60, 79, 80, 81, 82, 88, 98, 117, 118, 119, 136, 137, 138, 162, 192, 193, 196, 208, 210, 214, 272, 320, 323, 325, 334, 337, 382, 431, 441, 468, 511 et 526)
- 1 fois par Annie (Annexe 3, ligne 514)
- 1 fois par Francis (Annexe 4, ligne 39)
- 0 fois par Caroline
- 11 fois par Nils (Annexe 5, lignes 116, 225, 285, 333, 340, 448, 449, 450, 556 et 561)

L'absence de ce mot ne signifie pas absence d'une imprégnation émotionnelle dans le discours. En effet, nous pouvons remarquer l'utilisation importante du champ lexical de l'émotion par les professionnels :

- Cécile (Annexe 1) : « *ils jettent quelque chose qui est **poignant*** » (ligne 73), « *je me rappelle avoir **ressenti** un truc fort* » (ligne 133), « *se **sentir** vivant* » (ligne

- 154), « *l'artiste il a cette **sensibilité*** » (ligne 162), « *c'est du **ressenti**, c'est du domaine du **sensible**...on fait chacun avec notre **sensibilité*** » (lignes 238-239)
- Véronika (Annexe 2) : « *ma voix s'étrangle : je suis tellement **émue** que j'en **pleure*** » (ligne 38), « *un personnage **qui me touche*** » (ligne 56), « *tu as eu **peur*** » (ligne 155), « *ça provoque de la **joie*** » (ligne 166), « *si je le prolonge plus longtemps, on va se mettre à **rire** pour de vrai* » (ligne 167), « ***elle te touche plus** que si c'est Madeleine » (ligne 209), « *selon la **sensibilité** des uns et des autres* » (ligne 294), « *ils viennent mettre de la **joie** (...) et avoir des représentations qui les font **rire*** » (ligne 343)*
  - Annie (Annexe 3) : « *on faisait un spectacle pour eux et **ça me touchait*** » (ligne 11), « *il arrivait à exprimer ses sentiments : ça me fait **triste*** » (lignes 101-102), « *on a **le trac** ensemble, on a **peur** ensemble* » (ligne 372)
  - Francis (Annexe 4) : « *la vision d'une œuvre d'art **ça me bouleverse** (...) ou ça me bouleverse ou **ça m'irrite*** » (lignes 75-76), « *c'est la question de **ressenti*** » (ligne 78), « *ce qui **m'émeut** dans l'art* » (ligne 88), « *cette même **sensation** qui me fait du bien* » (ligne 116), « *il faut le **sentir*** » (ligne 174), « *je pense que ça peut **émouvoir** le public* » (ligne 185), « *je suis même **surpris** le lendemain de découvrir mon travail* » (lignes 196-197), « ***c'est touchant. Ils sont touchants*** » (ligne 334), « *il a du mal à parler, il a des gestes complètement désordonnés et il s'est **mis à pleurer*** » (lignes 343-344), « *ils sont heureux de peindre* » (ligne 429), « *il faut que tu **les ressent*** » (ligne 523)
  - Caroline (Annexe 5) : « *j'ai été **émerveillée** par ce que je voyais* » (ligne 9), « *il y a **de la joie**, des sourires, du regard* » (ligne 186), « ***le stress** avant d'être sur scène* » (ligne 564), « *il m'a dit de jouer la **colère** et puis en fait j'étais tellement **triste** que j'ai joué une **colère triste*** » (lignes 586-587)
  - Nils (Annexe 5) : « *on ne jouera pas **la colère** de la même manière, on ne jouera pas **la joie** de la même manière* » (ligne 237), « ***nos humeurs** sont plus difficiles à masquer* » (ligne 562)

Robert exprime également cette dimension émotionnelle lorsqu'il aborde sa pratique théâtrale en ces termes : « *ça amène de la joie* », « *je suis très heureux d'avoir participé à ça* » (Annexe 7, ligne 49 et 58).

Nous pouvons également noter, dans les discours, la présence d'un lien fait entre l'émotion et le vivant « *tant qu'on en a [des émotions] on est vivant* » (Véronika, Annexe 2, ligne 325) « *c'est un moyen (...) d'être vivant* » (Annie, Annexe 3, ligne 187), « *c'est une façon d'exister* » (Annie, Annexe 3, ligne 190), « *je suis plus dans la sensation, dans l'émotion...la vie quoi. Le cognitif, c'est pas très vivant des fois* » (Annie, Annexe 3, lignes 514-515), « *j'ai commencé à vivre enfin* » (Francis, Annexe 4, ligne 8), « *parce que pour la peinture c'est vivant et expressif aussi* » (Caroline, Annexe 5, ligne 88), « *l'art c'est le questionnement de la vie* » (Nils, Annexe 5, lignes 109-110), « *il y a de la vie qui revient* » (Caroline, Annexe 5, ligne 186), « *le théâtre c'est la reproduction de la vie* » (Nils, Annexe 5, ligne 315), « *quelque part c'est un peu la vie* » (Nils, Annexe 5, ligne 400), « *nous c'est du spectacle vivant* » (Nils, Annexe 5, ligne 1100), « *le théâtre c'est la vie* » (Caroline, Annexe 5, ligne 1158), « *se sentir vivant* » (Cécile, Annexe 1, ligne 154), « *cela a des impacts partout car je le prends vraiment comme quelque chose que je vis totalement* » (Robert, Annexe 8, lignes 66-67). Ce lien au vivant rejoint le discours de Deleuze « *il n'y a pas d'art qui ne soit libération d'une puissance de vie* » (Deleuze, l'abécédaire de Gilles Deleuze, 1998).

Ce lien entre l'art et le vivant permet d'avancer l'hypothèse que l'utilisation de l'art dans un contexte de soin psychiatrique travaillerait à éviter la pulsion de mort en remettant de la pulsion de vie dans le quotidien des patients. Hypothèse étayée par Véronika qui estime que « *en jouant Médée, (...) je me décharge de cette pulsion de mort* » (Annexe 2, ligne 453) et par Annie qui rappelle que « *il y a cette question de pulsion de mort qui nous fait soucis (...) chez certains psychotiques, (...) c'est une pulsion de mort qui est là, qui est un truc de routine* » (Annexe 3, lignes 257-260)

### 6.2.3. La création artistique qui fait lien avec le réel... via le Soi

Nous avons pu voir dans notre cadre théorique que la notion de création était fondamentale dans la théorisation de Freud, de Lacan et de Winnicott. Il est intéressant de voir que sur le terrain, le lien entre cette notion et la pratique artistique n'est pas faite systématiquement. En effet, du côté des artistes, Véronika n'utilisera jamais le mot "création" et Francis y fera référence par deux fois (Annexe 4, lignes 32 et 203). Du côté soignant en HDJ, Cécile n'y fera pas référence et Annie utilisera ce mot par deux fois (Annexe 3, ligne 434 et 466). Enfin, du côté soignant en atelier artistique, Caroline utilisera le mot trois fois (Annexe 5, lignes 13, 233 et 752) et Nils cinq fois (Annexe 5, lignes 114, 115, 123, 512 et 1137). Une différence notable se remarque entre les deux groupes de soignants or Caroline et Nils travaillent dans un service qui théorise leur pratique et qui organise des réunions dans ce sens « *on avait tous les premiers mercredis du mois des réunions théoriques, de séminaires de réflexion sur psychose et création* » (Nils, Annexe 5, lignes 1000-1001), « *on avançait, on théorisait, on changeait les choses* » (Nils, Annexe 5, ligne 1005), « *ça a été théorisé* » (Nils, Annexe 5, ligne 932), ce qui n'est pas le cas de Cécile et Annie. Cette divergence dans l'utilisation du mot "création" au sein des discours semble donc liée à la théorisation qui en est faite et qui lui donne donc une place importante à l'instar de ce qui est préconisé en psychothérapie institutionnelle.

Pour Nils, il ne peut y avoir art sans création « *je crois qu'il faut qu'il y ait création pour qu'il y ait art* » (Annexe 5, ligne 114). C'est d'ailleurs ce qui l'amènera à ne pas mettre le massage dans le domaine de l'art et, à ainsi, faire la différence entre l'art artisan et l'art artistique « *on est plutôt dans quelque chose de l'art dans le sens pas de l'artiste mais de l'artisan* » (Nils, Annexe 5, lignes 127-128). Nous retrouvons bien là ce qui a été soulevé dans notre cadre théorique à savoir la distinction que Laurence Hansen-Love fait entre le fait de l'artisan et la création artistique. Nils confirme donc le fait que nous nous trouvons bien, au sein des ateliers artistiques dans un contexte de soins, dans ce qui relève de la création artistique et non de la technique artisanale.

Pour tenter de comprendre la subtilité derrière cette distinction, il est intéressant de revenir brièvement sur l'articulation entre art et expression puisqu'elle a permis à Francis d'apporter de la nuance entre art et création : s'il vient conforter le fait qu'il ne puisse y avoir art sans création, il montre également que création ne veut pas forcément dire art. En effet, pour Francis, la création n'est pas systématiquement à relier à l'art : « ***c'était de la création mais pour moi ce n'était pas de l'art*** » (Annexe 4, lignes 32-33) dira-t-il pour différencier son travail au sein de son studio de création et sa production de peinture, le premier étant pourtant issu de compétences acquises lors d'études artistiques. Il précisera d'ailleurs sa pensée en parlant de « *l'art des musées* » (Annexe 4, ligne 38) ou encore de « *l'art majeur* », en référence à Gainsbourg, pour définir la peinture et ainsi faire la distinction entre ces deux pratiques. Par ces termes, nous voyons bien que la différence faite entre la création à but commercial liée à une demande d'un client et la création de l'artiste liée à ce qu'il désire exprimer se situe bien au niveau de l'expression de celui qui réalise la création. Cette distinction est importante car Francis explique que la création artistique le plonge dans un état qu'il ne rencontre que lorsqu'il peint (Annexe 4, lignes 200-202) mais que lorsqu'il se trouvait dans la création dite commerciale, il n'atteignait pas cet état « *c'était autre chose, c'était une autre démarche* » (Annexe 4, ligne 204). Annie le rejoint lorsqu'elle dit que « *l'art (...) c'est plus personnel (...) c'est plus profond* » (Annexe 3, lignes 132-133). Nous pouvons penser qu'il est peut-être plus aisé pour les personnes souffrant de psychose d'atteindre cet état puisque Cécile dit que « *ils jettent quelque chose qui est poignant souvent...j'ai l'impression qu'ils vont directement au fond des choses tout de suite (...) sans filtre* » (Annexe 1, lignes 73-75) alors que les artistes disent bien que c'est plus long pour eux : pour Véronika, faire de la place à un personnage « *c'est un travail de longue haleine* » (Annexe 2, ligne 112) et pour Francis « *en une heure de temps, ils produisent une peinture. Moi, je suis incapable de faire ça. Je peux pas faire ça. Moi déjà, il me faut une heure pour me préparer, pour mentalement m'apaiser...eux non* » (Annexe 4, lignes 377-378), « *ils sont déjà dans un état où ils sont prêts à peindre tout de suite (...) ils n'ont aucune retenue* » (Annexe 4, lignes 382-383). Ces professionnels rejoignent donc Klein que nous avons vu dans notre cadre théorique en page 43 et qui dit « *le*

*schizophrène libéré par la maladie des préjugés et des inhibitions conventionnelles et du raisonnement logique, atteint ainsi d'emblée ce que le peintre met toute une vie à obtenir* ». Cela vient également confirmer ce que j'ai écrit en page 38 à savoir « *le soignant qui a un Moi complet, structuré doit tenter de s'en dégager au maximum afin de pouvoir laisser la place à un autre, le personnage* ». Nous voyons bien là qu'il ne se joue pas les mêmes choses sur le plan psychique chez une personne de structure névrotique et chez une personne de structure psychotique dans le processus de création artistique, à l'instar de ce qu'avancent Lacan et Padelon comme nous avons pu le voir dans notre cadre théorique. Nils vient appuyer cet aspect lorsqu'il dit « *il ne va pas se jouer les mêmes choses pour chacun (...) pour chacun ça va être différent (...) ça a joué des choses différentes (...) le théâtre va jouer des choses différentes chez le psychotique et chez le névrosé* » (Annexe 5, lignes 195-200). L'état particulier décrit par Francis et cette probable faculté des personnes souffrant de psychose à entrer dans cet état pourrait peut-être, en partie, expliquer le fait que « *sur scène, il y a une illumination* » (Caroline, Annexe 5, ligne 186), « *sur scène, il délire pas* » (Nils, Annexe 5, ligne 205), « *on l'observe avec beaucoup de grands psychotiques, c'est gens-là qui peuvent délirer en coulisse, ils montent sur scène, ça délire plus, ils retournent en coulissent, ils délirent* » (Nils, Annexe 5, lignes 212-214), « *des fois, il émerge un truc...tu ne sais pas d'où ça sort (...) mais il y a une œuvre magnifique* » (Francis, Annexe 4, lignes 365-367)

« *Ils vont directement au fond des choses* » ...mais de quoi est-il question exactement ? Nous pouvons nous demander s'il ne s'agirait pas du soi "archétypal" jungien évoqué dans notre cadre théorique et qui avait été mis en opposition avec le soi "expérientiel" lécuycerien. Pour tenter d'éclairer cette hypothèse, il nous faut, de nouveau, retourner à cet état particulier dont parle Francis. En effet, cet état fait également référence au soi et peut être mis en lien avec l'idée de Winnicott que nous avons vu également dans notre cadre théorique et qui avance que « *c'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le Soi* » (Jeu et réalité: L'espace potentiel, 1975, p. 73). Mais là encore nous pouvons nous demander s'il est question ici d'une découverte du soi "archétypal"

jungien ou de la construction d'un soi "expérientiel". Nonobstant cette question finalement non résolue, il apparaît que l'art fait appel à quelque chose de profondément ancré dans ceux qui le pratiquent et notamment fait référence à quelque chose de l'ordre de l'enfance, période où l'aliénation qu'elle soit sociale ou psychique n'est pas encore tout à fait installée. Je vais donc me risquer à apporter une petite modification à la phrase de Winnicott au regard de ce que nous avons pu analyser dans les discours des professionnels : c'est seulement en étant *artiste* que l'individu découvre le Soi "*archétypal*". Nils vient renforcer l'hypothèse de la référence au Soi jungien lorsqu'il dit « *ça fait partie de moi, ça fait partie de **ma structure**, ça fait partie de **mes fondations*** » (Annexe 5, lignes 67-68) ou encore « *l'art faisait partie intégrante de **ce que je suis*** » (Annexe 5, lignes 151-152). Dans le discours de Francis, nous retrouvons également l'idée du soi jungien lorsqu'il dit « ***quand j'arrive à poser les traits qui me paraissent juste et tout ça, j'ai besoin de m'oublier complètement (...) je suis autre (...) c'est bien d'avoir pointer ça parce que...c'est vrai quand tu dis l'autre...l'autre c'est moi, c'est sûr...mais que j'oublie souvent...que j'oublie souvent...**que je mets de côté**...un peu parce qu'il faut assurer une trésorerie*** » (Annexe 4, lignes 194-201 et 249-252). Il y a bien ici la confirmation d'un retour à quelque chose d'originel, de l'inné et non une référence à quelque chose de l'ordre de l'expérientiel, de l'acquis. Annie vient également alimenter notre réflexion lorsqu'elle différencie l'art qui « *favorise la liberté* » et l'art-thérapie qui « *faisait expérience* » (Annexe 3, lignes 139-141), ce qui nous amène à l'hypothèse que l'art renverrait au soi "archétypal" et l'art-thérapie au soi "expérientiel". Nous traiterons de la question de l'art-thérapie dans un prochain chapitre.

Ce lien entre création artistique et Soi permet de faire un autre lien, celui du Soi et du réel. En effet, le Soi au sens jungien fait référence à ce que l'on est réellement, c'est la partie inaliénable et immuable de notre être et donc en faisant appel à lui, on fait appel à la réalité de notre être donc à du réel. Si pour le névrosé cela est intéressant pour aller au-delà de son processus de sublimation, c'est tout aussi intéressant pour le psychotique qui se voit, en plus de trouver un accès à la symbolisation, inscrit dans le champ social

donc dans la réalité. Pour Véronika également l'art, et donc la création artistique, a un lien intime avec la réalité car pour elle « *l'art c'est transcender la réalité* » (Annexe 2, ligne 24). Nils vient mettre en lumière le paradoxe de ce lien entre création artistique et réel. En effet, pour ce qui est du théâtre, il nous rappelle que « *on est dans de l'imaginaire avec le théâtre. C'est de la fiction. C'est pas vrai. Mais le jeu lui, avec tout ce qu'il implique autour (...) le jeu lui est réel (...) s'ils sont dans la fiction et dans l'imaginaire...ça les ramène au réel, en fait. Ça peut paraître paradoxal (...) ils jouent pour de vrai quelque chose de faux qui doit paraître vrai* » (Annexe 5, lignes 217-222). Il ajoute également « *c'est le point de capiton pour le psychotique. C'est un moment qu'il raccroche au réel* » (Annexe 5, lignes 228-229).

Ce lien au réel et à la société, Robert y fait également référence lorsqu'il dit que « *le fait de venir ici, cela me permet de garder un œil sur la vie active parce que j'ai à faire à des personnes qui sont dans la vie réelle* » (Annexe 7, lignes 29-31), « *c'est une bonne préparation pour le réel* » (Annexe 7, ligne 41), « *on peut s'autoriser à rêver pour une chose réelle* » (Annexe 7, ligne 50) et que « *cela m'apporte énormément dans le comportement dans la société* » (Annexe 7, ligne 79), « *on se retrouve dans la société* » (Annexe 7, ligne 28).

#### 6.2.4. Le regard du public qui répond à un besoin de reconnaissance

Au même titre que ce que nous avons pu voir dans notre cadre théorique avec René Padelon et Antonin Artaud notamment, tous les professionnels s'accordent pour dire que le public a une place capitale dans une pratique qui se veut artistique : « *il n'y a pas art s'il n'y a pas confrontation avec le public...tout art est voué à être vu, à être présenté...vu...admiré...compris et son pendant...haï...désavoué (...) soumis à l'approbation du public* » (Véronika, Annexe 2, lignes 268-271), « *il y a déjà un public. On joue pour un public. Il n'y a pas théâtre sans public* » (Nils, Annexe 5, ligne 272) et ce même si au départ la démarche artistique ne se veut pas être liée à la recherche d'un public mais plutôt à un besoin, plus ou moins conscient, d'exprimer quelque chose.



Pour Véronika d'ailleurs c'est « **la représentation publique** » (Annexe 2, ligne 419) qui garantit le fait que l'on reste dans de l'art même si l'on se trouve dans un contexte soignant.

Cette place capitale du public est liée à son regard : « **le regard de l'autre** » (Cécile, Annexe 1, ligne 143), « *c'est de raconter cette histoire forcément à quelqu'un qui par la force des choses va porter son regard sur moi* » (Véronika, Annexe 2, lignes 275-276). Nous pouvons observer que le champ sémantique lié au regard est bien présent dans le discours des professionnels mais aussi de Robert :

- Véronika (annexe 2) : « **tu regardes Véronika qui joue Juliette** » (ligne 207), « *quelqu'un (...) qui va porter son regard sur moi* » (ligne 276), « *c'est quand le public regarde en voyant des actes* » (ligne 467), « **accepter le regard de l'autre** » (ligne 509), « *les gens qui me regardent* » (ligne 515)
- Francis (annexe 4) : « **la vision d'une œuvre d'art** » (ligne 75), « *quand je regarde quelque chose qui m'émeut* » (ligne 79), « *quand je le regarde [l'art]* » (ligne 109), « *quand je regarde une œuvre qui me plaît* » (ligne 115), « *j'ai besoin de ce regard de l'autre* » (ligne 135), « *on a besoin de ce retour du regard de l'autre* » (ligne 147), « *il y a le regard de l'équipe soignante, il y a mon regard* » (lignes 477-478)
- Caroline (Annexe 5) : « **sur scène, il y a (...) du regard** » (lignes 186-187), « **tu regardes en direction du public** » (ligne 248), « **pour le regard** » (ligne 744), « *pour essayer un petit peu notre regard soignant aussi* » (lignes 752-753), « *quand on est passé à un artiste, ça a changé le regard des patients* » (ligne 764)
- Nils (Annexe 5) : « *c'est-à-dire, on lève la tête pour voir son visage, pour voir les émotions, le regard* » (ligne 225), « *on lève la tête, le regard au loin, on contrôle le regard* » (ligne 286), « *on travaille tellement avec le regard* » (ligne 341), « **tu le regardes droit dans les yeux au théâtre** » (ligne 344), « **la direction du regard** » (ligne 358), « **le regard de l'artiste** » (ligne 745), « *l'articulation entre l'équipe soignante et le regard artistique* » (ligne 773)

- Robert (Annexe 8) : « *j'ai à faire à des personnes (...) qui ont **un regard pertinent*** » (ligne 31), « *capable d'accepter le regard du metteur en scène* » (ligne 128).

Notons que dans le film "Joker", comme nous l'avons vu dans la situation d'appel, Arthur Fleck avait noté dans son journal « *capter le regard* » montrant par-là toute l'importance de ce regard et le fait qu'il soit recherché. Notons également que la question du regard dépasse la seule question du public puisque nous pouvons remarquer dans les différents discours qu'il peut s'agir tout aussi bien de notre propre regard sur l'art donc de notre regard en tant que spectateur qui apporte également son lot d'émotions, que du regard qui est porté sur notre création artistique donc du regard d'un public. Quant au public en lui-même, nous remarquons qu'il est vaste : il ne s'agit pas seulement des spectateurs mais nous y trouvons les soignants et les professionnels, chacun jouant un rôle qui lui est propre et qui permet une atmosphère plus ou moins sécurisante.

Une atmosphère plus ou moins sécurisante ? Oui car « *accepter le regard de l'autre sur soi c'est déjà **une épreuve*** » (Véronika, Annexe 2, ligne 509), « *tu te mets en avant, tu te mets en représentation, **tu te mets en danger*** » (Nils, Annexe 5, ligne 1096). C'est pourquoi tous les patients ne sont pas soumis d'emblée au regard du grand public mais passe d'abord par une atmosphère plus sécurisante que Francis nous décrit en ces termes « *il n'y a **pas de regard extérieur**. Il y a le regard de l'équipe soignante, il y a mon regard...c'est tout* » (Annexe 4, lignes 477-478), « *c'est le terme sécurisant par ce que... [les patients] ils ne sont absolument pas en danger* » (Annexe 4, ligne 474), « *c'est vrai que **personne n'a le droit de rentrer dans l'atelier** s'il n'est pas invité* » (Annexe 4, lignes 480-481). Robert précise à ce sujet que « *le festival c'est sérieux* » (Annexe 7, ligne 46 » et ajoute que « *le travail qui est fait dans les ateliers amène à être dans cette position sans filet, sans protection* » (Annexe 7, ligne 48). Le contexte sécurisant des ateliers semble préparer de manière efficace à l'épreuve du public d'un festival.

Cette épreuve de la représentation devant un public génère elle aussi une émotion, le trac : « *on a l'air de fanfaronner quand on est sur scène mais on est mort de touille (...)* après trente ans de carrière, *j'ai toujours le trac (...)* et ce trac, il traduit quoi, il traduit : *j'ai envie de plaire, j'ai envie d'être aimée, j'ai envie d'être crû, j'ai envie de faire passer des messages, j'ai envie que les gens qui me regardent soient...touchés* » (Véronika, Annexe 2, lignes 510-511), « *Tu as le trac* » (Nils, Annexe 5, ligne 1096), « *j'avais le trac* » (Annie, Annexe 3, ligne 360), « *il y a la partie trac* » (Robert, Annexe 8, ligne 40).

Alors pourquoi rechercher le regard du public si cela représente une épreuve ? Parce que c'est un besoin : « *on a besoin que ce soit vu et on a besoin d'une certaine reconnaissance* » (Francis, Annexe 4, ligne 131), « *j'ai besoin que le public qui dise ce qu'il en pense* » (Francis, Annexe 4, lignes 132-133), « *j'ai besoin de ce regard, de ce regard de l'autre* » (Francis, Annexe 4, ligne 135), « *on a besoin de ce retour du regard de l'autre* » (Francis, Annexe 4, lignes 147), « *je me souviens avoir ressenti un truc fort aux applaudissements...le rideau...c'était formidable* » (Cécile, Annexe 1, ligne 133), « *on est soumis à l'approbation du public. On a besoin* » (Véronika, Annexe 2, ligne 271). Et ce besoin est un besoin de reconnaissance puisqu'aux dires des professionnels, le public à travers son regard permet :

- La « *renarcissisation* » (Cécile, Annexe 1, ligne 143), « *c'est gagné en termes de revalorisation, de renarcissisation* » (Nils, Annexe 5, ligne 477)
- La « *reconnaissance* » (Cécile, Annexe 1, ligne 144) : « *Le patient...il se présente aux autres...il y a quelque chose en retour, une émotion forcément et c'est ça qu'on essaie de trouver de toutes façons (...) d'aller chercher des émotions (...) se sentir vivant, reconnu* » (Cécile, Annexe 1, lignes 151-155), « *c'est une reconnaissance aussi (...) de montrer son travail* » (Francis, Annexe 4, lignes 148), « *aller chercher la population pour aller vers les patients pour (...) une reconnaissance quelque part* » (Annie, Annexe 3, lignes 203-207)
- Le « *sentiment d'appartenance* » (Véronika, Annexe 2, ligne 32)

### 6.2.5. L'esthétisme, utile ? Oui...mais pas en première intention

Cette question d'une reconnaissance possible par le biais du regard d'un public amène inmanquablement à la question de l'esthétisme dans l'art car nous pouvons nous demander s'il peut y avoir reconnaissance sans qu'un sentiment esthétique ne soit provoqué au sein du public.

Nous avons pu voir dans notre cadre théorique que la question de l'esthétisme divisait les opinions entre les "kantien", qui pensent que l'art pour être de l'art est irréductiblement esthétique et ceux qui pensent que réduire l'art à l'esthétisme, c'est passer à côté de l'essence même de l'art.

Il y a en effet quelque chose de contradictoire dans le lien que peut entretenir l'art avec l'esthétique car si en première intention l'esthétisme n'est pas la chose recherchée « *je n'ai pas envie de faire les choses pour que ça plaise et pour qu'on me dise : ça c'est bien* » (Francis, Annexe 4, lignes 144-145), « *je ne la cherche pas* » (Véronika, Annexe 2, lignes 238-239), « *il n'y a pas de notion d'esthétique* » (Francis, Annexe 4, ligne 77), il arrive un moment où elle a son importance puisque la volonté de plaire transparait dans le discours des artistes interrogés : « *on a envie que ça plaise* » (Francis, Annexe 4, lignes 152), « *je pense que chez tout artiste, il y a une volonté de plaire, il y a une volonté d'être aimé* » (Véronika, Annexe 2, lignes 290-291). Véronika ne dissocie à aucun moment esthétique et art tout comme Nils qui dit « *ce n'est pas que du beau, l'art. Ce n'est pas que de l'esthétique* » (Annexe 5, lignes 106-107), mais elle nous informe qu'en tant qu'actrice, ce n'est pas de sa responsabilité : « *si ce n'est pas moi qui met en scène, si je suis...l'actrice...qu'un réalisateur ou un metteur en scène fait appel à moi (...) c'est lui qui est responsable de l'esthétique. Moi je n'ai aucune part là-dedans* » (Annexe 2, lignes 226-229), « *il va choisir les autres personnages en fonction de sa propre vision de l'esthétique et il va imposer à toute la pièce sa vision esthétique* » (Annexe 2, lignes 234-237). D'ailleurs, comme vient le confirmer Francis, « *c'est un peu fonction de chaque personne* » (Annexe 4, ligne 171). Pour lui par exemple, « *quelque chose d'esthétique c'est quelque chose qui est juste* » (Annexe 4, ligne 173).

La question de l'esthétisme est à mettre en lien avec le fait de montrer le fruit de sa création au regard de l'Autre. Le fait que l'esthétisme ne soit pas recherché lors du travail initial, ne signifie donc pas qu'il n'a pas sa part d'utilité dans le cadre d'un travail artistique car en effet, nous voyons bien dans le discours des différents professionnels interrogés que, l'art ne pouvant exister sans le regard de l'autre, il est soumis à sa critique et donc à son jugement esthétique puisque « *c'est une manière de stimuler un sens* » (Nils, Annexe 5, ligne 112). Jugement qui déterminera en partie le retour fait sur la création. Mais comme nous le rappelle Véronika « *je ne suis pas responsable de ce que l'autre voit en moi parce qu'on est l'objet des projections des autres* » (Annexe 2, lignes 252-255).

De cette analyse, nous pouvons donc avancer que la question n'est pas de se demander si art et esthétique doivent oui ou non cohabiter puisqu'apparemment il semble assez évident que cette cohabitation existe et qu'elle soit soumise à l'appréciation singulière de chacun mais plutôt de savoir si, lorsque l'on est dans une démarche de création artistique, l'esthétique doit être recherchée. Et là, les professionnels interrogés semblent répondre par la négative à l'instar d'Artaud, de Jung ou encore Raufast.

#### 6.2.6. Un moyen de soigner...différemment

Nous avons vu, dans le chapitre des généralités, que la plupart des professionnels interrogés sentaient que la pratique d'un art leur faisait du bien et qu'à ce titre, certains avaient cherché le moyen de transposer cette pratique dans le monde du soin afin d'en faire bénéficier les patients tout en restant au plus proche de ce qu'ils sont au plus profond d'eux-mêmes.

Il n'est donc pas surprenant que, lorsque je demande aux artistes si l'art soigne et si l'art a sa place au sein d'un hôpital, ils répondent par l'affirmative :

- Véronika (Annexe 2) : « *[l'art possède-t-il une dimension soignante] ah bin oui...oui, oui* » (ligne 327), « *[a-t-il sa place dans l'hôpital] ah complètement* » (ligne 329), « *dans un hôpital, à plus forte raison puisque ce sont des êtres qui*

*sont dans une certaine souffrance (...) cet outil-là qui propose ce qu'il y a de plus fondamental dans l'être humain, à savoir les émotions » (lignes 334-337), « le processus artistique est suffisamment complexe et **il est en soi aidant** » (lignes 580-581)*

- Francis (Annexe 4) : « *[l'art a-t-il sa place au sein de l'hôpital] **ah complètement** » (ligne 485), « *c'est une activité qui pour certains est vitale* » (lignes 486-487), « *pour moi de toutes façons, déjà s'exprimer à travers l'art (...) c'est déjà se faire du bien...en soi* » (lignes 629-631), « *je pense que les personnes viennent dans cet atelier et **ça leur fait du bien**, ils se font du bien eux-mêmes* » (lignes 663-664), « *il s'est pris complètement au jeu de la peinture...il vient à chaque fois (...) et **il va vachement mieux** (...) enfin **ça a transformé sa vie** » (lignes 499-504)**

Et que, lorsque je pose la question aux soignants, ils s'appuient sur leur expérience pour avancer le fait que l'art soigne :

- Nils (Annexe 5) : « *je suis intimement convaincu que ça marche, que **ça aide les gens**...mais c'est l'expérience qui nous le prouve » (lignes 174-176),*
- Caroline (Annexe 5) : « *c'est pas un exemple » (ligne 184), « **tellement que lequel choisir** (...) mais ça serait ça : **l'arrivée et le départ**. Dans l'état qu'ils sont quand ils arrivent et dans l'état qu'ils sont à leur départ. Ça n'a rien à voir, **c'est pas les mêmes personnes** » (lignes 190-193).*
- Annie (Annexe 3) : « ***c'était plus le même**. C'était plus oui-oui non-non (...) il est **devenu différent** (...) par la peinture qu'il avait faite (...) franchement **c'était un autre** » (lignes 232-235),*

Nous avons pu voir dans ce chapitre intitulé "l'art à travers le regard des professionnels" que, bien que le vécu de chacun des professionnels interrogés soit singulier et donc diffère en plusieurs points de celui des autres, leurs regards s'accordent sur le fait que l'art est un véhicule émotionnel tant pour celui qui le pratique que celui qui le regarde. Les émotions impliquées permettent ainsi de mettre du vivant dans des quotidiens qui peuvent être marqués par du défaitisme voire une pulsion de mort ce qui

rend la pratique artistique intéressante pour des personnes relevant du soin psychiatrique. Nous avons également vu que bien que l'art fasse appel à de l'imaginaire et de la fiction, il permet par la mise en acte de la création artistique et sa proposition au regard d'un public de faire lien avec le réel et ainsi permettre à des personnes, inscrites dans une néoréalité qui leur est propre, de se voir reconnectées à ce réel. Enfin, il a été montré que le regard du public permet de satisfaire un besoin de reconnaissance de ce que l'on est ainsi qu'un besoin d'être aimé par son prochain.

Pour toutes ces raisons, qu'ils se basent sur leur vécu artistique ou leur vécu de soignant, tous les professionnels interrogés s'accordent donc pour considérer que l'art comporte une dimension soignante. C'est pourquoi, nous allons à présent tenter de comprendre ce qui fait soin dans l'art.

### 6.3.CE QUI FAIT SOIN DANS L'ART

#### 6.3.1. Un libérateur de désir et un révélateur de plaisir

On retrouve dans les différents discours un lien entre l'art et la notion de liberté et de libération « *faites du théâtre...parce que **c'est libérateur*** » (Véronika, Annexe 2, ligne 135) rejoignant ainsi le discours de Reymaeker que nous avons vu dans le cadre théorique.

Les personnes pratiquant un art semblent aboutir à un sentiment de liberté grâce, dans un premier temps, à la libération de l'expression. En effet, nous avons vu précédemment que l'art est un moyen d'expression notamment d'expression émotionnelle. Cécile dit en effet ceci: « *L'art c'est un mode d'expression **libre** quel que soit le sujet choisi...je pense que c'est **la liberté**...je pense que celui qui s'exprime, **il libère quelque chose** à chaque fois, je pense...son esprit, ses angoisses, il met de la distance...je pense que c'est ça qu'on cherche à travailler avec les médias « art » avec les patients...et exprimer quelque chose...qui est compliqué à définir, qui torture (...) **c'est la liberté*** » (Annexe 1, lignes 273-279). Mais elle pense également que l'art est également un moyen de

libérer le désir « **libération de l'esprit, de l'envie, du désir** » (Cécile, Annexe 1, ligne 360).

Or nous avons vu dans notre cadre théorique que le désir était une notion importante dans la désaliénation comme logique de soin proposée par la psychothérapie institutionnelle. Mais nous avons pu également voir que le désir n'était pas chose aisée à définir et cette difficulté, nous la retrouvons dans les discours des professionnels :

- Cécile (Annexe 1) : « *tu veux que je te parle du désir chez le patient...oh mais mon dieu, c'est tellement de chose...qui **appartient à chacun...c'est l'envie...ça appartient au manque aussi...ça fait balance avec le vide, le silence*** » (lignes 207-210), « *c'est **difficile à expliquer*** » (ligne 219)
- Annie (Annexe 3) : « *c'est une colle dis donc...désir, c'est **ce qu'y a de plus compliqué, qui pose beaucoup de problème** à tout être humain. On a souvent peur de notre désir* » (lignes 249-250), « *le désir c'est quelque chose de **très compliqué...c'est inhérent à l'être humain...c'est la pulsion de vie*** » (lignes 254-257), « *je ne sais pas ce que c'est le désir* » (ligne 275)
- Francis (Annexe 4) : « *il y a **plusieurs formes de désir*** » (ligne 419), « *alors déjà, **il est important** dans une démarche telle que peindre (...) passer à l'action...de l'imagination à l'action* » (lignes 420-423), « *c'est le désir qui **fait que l'on passe à l'action*** » (ligne 426), « *il y a **quelque chose de sensuel** dans la peinture et quand tu parles de désir oui ça rejoint un petit peu ça* » (lignes 425-426)
- Caroline (Annexe 5) : « *le désir, c'est quand **on souhaite quelque chose (...)** après **c'est très compliqué*** » (ligne 677), « *quand il y a des désirs, **il y a de la vie*** » (ligne 693)
- Nils (Annexe 5) : « *il y a **plusieurs formes de désir (...)** le désir (...) **c'est un moteur de vie**. On désire quelque chose, c'est ce qui **fait avancer**, c'est ce qui nous fait rechercher quelque chose, aller vers quelque chose, tendre vers quelque chose qui nous apportera du plaisir* » (lignes 682-686), « *le désir, il y a **une notion de projection** : on se projette sur l'avenir dans le désir* » (ligne 718), « *c'est une **projection symbolique** dans la temporalité* » (ligne 720)



Nous pouvons sortir de ces différentes définitions, l'idée d'un lien entre le désir et la pulsion de vie, pulsion qui fait avancer et qui permet une mise en action aboutissant à une notion de plaisir. Sans désir, la production artistique semble difficile puisque le passage à l'action est mis à mal. Nous pouvons également retrouver l'idée évoquée dans notre cadre théorique que tout être humain est un être désirant. Il est à remarquer que les professionnels orientent leur discours vers le concept freudo-lacanian qui lie le désir à un manque plutôt que vers le concept deleuzo-guattarien qui fait du désir un producteur de réel par le réel. Pour autant, il serait intéressant d'explorer ce concept du désir plus en profondeur auprès de ces professionnels pour voir si dans l'idée de la mise en action il ne se cacherait pas quelque chose de l'ordre du concept deleuzo-guattarien...

La mise en action rendue possible par la mobilisation du désir va donc permettre un travail sur les émotions via la pratique artistique. C'est ce que nous explique Véronika : « pendant tout le temps où j'ai traversé le plateau, il y a eu tout **un tas d'émotions** qui, **même si elles sont fictives**, parce que fabriquées de toutes pièces par le personnage, elles m'appartiennent quand même. **Je les ai quand même vécues** » (Véronika, Annexe 2, lignes 440-442). Pour elle, ces émotions feintes ne sont pas vaines car, bien qu'elles soient fictives, elles s'inscrivent dans la mémoire émotionnelle de la même manière qu'une émotion vécue qui nous est propre. Elle explique ce phénomène de la manière suivante : « je pense que **le cerveau ne fait pas la différence entre une émotion vraie et une émotion feinte**. C'est-à-dire que pour le cerveau : une émotion est une émotion qu'elle soit provoquée par un élément réel (...) ou par une situation fictive » (Véronika, Annexe 2, lignes 136-139). Cela se révèle intéressant dans un contexte de soin en psychiatrie car pour elle « les émotions sont universelles » (Annexe 2, ligne 79) et selon elle si « on ne peut jouer toutes les émotions...on peut toucher toutes les émotions » et l'acteur « peut avoir accès à toutes les émotions » (Annexe 2, lignes 81-82) donc nous pouvons imaginer que, dans un contexte soignant, le choix des émotions travaillées puisse se faire en fonction des besoins du patient afin d'individualiser sa prise en soins. En effet, cette transformation du vécu émotionnel peut aboutir à l'apaisement de quelque chose de l'ordre de la souffrance : « à la fin d'une pièce **je serais en paix**

*avec quelque chose ...ça m'aura aidé d'une certaine façon...à transformer quelque chose de pesant ou de lourd dans ...ce que j'aurais eu l'occasion de l'exprimer à travers ce personnage* » (Annexe 2, lignes 62-64). D'ailleurs, pour Cécile, art et souffrance ne peuvent pas faire l'un sans l'autre « *très souvent ouais, c'est le cas...folie ou souffrance ou quelque chose d'extrême en tout cas...quelque chose d'insupportable* » (Cécile, Annexe 1, lignes 373-374), et Francis dit que « *quand je suis devant ma table de travail, que j'ai mes pinceaux (...) je me sens artiste. Et c'est vrai que je suis différent...je me sens différent...ça me porte (...) je me sens plus léger, plus détendu* » (Annexe 4, lignes, 224-228). Véronika va même jusqu'à dire « *disons-le clairement, on ne devient pas artiste parce que tout va bien dans sa vie* » (Annexe 2, lignes 291-292). L'art paraît donc être une pratique particulièrement adaptée aux personnes en souffrance. En ce sens, les professionnels interrogés rejoignent le discours de Longneaux abordé dans le cadre théorique. Cécile estime également que « *les artistes (...) ils sont un peu en marge, de toutes façons...et bien souvent, beaucoup ont l'esprit un peu dérangé...c'est connu...on le sait bien... les artistes sont des personnages à part* » (Annexe 1, lignes 365-370).

Nous pouvons émettre l'hypothèse que cet apaisement pourrait être à l'origine de l'émergence du plaisir, émergence souvent mise en lumière par les professionnels, « *il y a toujours cette notion d'aller rechercher quelque chose qui nous rendra mieux, qui nous fera plaisir, qui nous fera du bien* » (Nils, Annexe 5, lignes 687-689). Robert à travers son discours vient confirmer cet accès au plaisir que permet l'art et notamment pour lui le théâtre « *cette année ça devient du plaisir* » (Annexe 7, ligne 131), « *c'est bien d'avoir enfin retrouver le goût du plaisir, ça c'est grâce au théâtre* » (Annexe 7, lignes 145-146), « *le théâtre m'apporte de la détente et du plaisir* » (Annexe 7, ligne 165). Cette manifestation de plaisir est primordiale du coup pour les soignants qui peuvent ainsi y voir la mobilisation d'un désir souvent invisible notamment chez les personnes souffrant de psychoses car « *[le désir] chez le névrosé, c'est souvent source d'anxiété (...) chez le psychotique je pense que souvent c'est recouvert par une chape de plomb (...) le désir ne sort pas* » (Annie, Annexe 3, lignes 249-253), Nils pense que le désir chez le psychotique « *existe mais de manière défaillante et que selon les*

*psychotiques, il y en a qui l'auront plus que d'autres* » (Annexe 5, lignes 714-715), « *il n'y a pas 0% de désir. Il est juste un peu défaillant* » (Annexe 5, lignes 734-735). Ils s'accordent donc pour dire que le désir chez la personne psychotique existe mais qu'il n'y a plus accès ou qu'il n'est plus mobilisé. C'est probablement la raison pour laquelle Cécile estime que « *c'est formidable d'avoir créé du plaisir* » (Cécile, Annexe 1, ligne 361) d'autant plus que « *si on a suscité un désir, le relais peut être repris à l'extérieur* » (Cécile, Annexe 1, lignes 300-301) ce qui facilite la réhabilitation sociale du patient. Robert confirme cela lorsqu'il dit « *chez moi, le théâtre laisse une vraie trace et positive et ça réussi à me nourrir sur le reste de la semaine* » (Annexe 7, lignes 152-153), « *c'est très important pour moi. Cela me donne des envies de tellement de choses* » (Annexe 7, ligne 160).

Mais les professionnels mettent en garde sur le risque non négligeable de confondre désir du patient et désir du soignant : « *c'est souvent le désir du soignant, il faut vraiment que ça devienne le leur* » (Annie, Annexe 3, ligne 253-254), « *on n'a pas à imposer ça non plus, hein, c'est quelque chose à observer (...) ce qu'il y a c'est qu'il ne faut pas avoir d'attente* » (Cécile, Annexe 1, lignes 116-118), « *tu lui suggères des choses (...) il faut que tu sois dans la suggestion mais pas dans la direction de dire voilà et puis prend cette couleur* » (Francis, Annexe 4, lignes 562-563), « *il ne faut pas avoir d'attente, surtout pas...avoir des perspectives, des désirs nous-mêmes bien sûr...bon bref, c'est compliqué* » (Cécile, Annexe 1, lignes 234-235).

Nous observons bien dans cette analyse que la frontière entre le désir du patient et le désir du soignant est extrêmement fine et fragile. Nous trouvons, d'ailleurs, dans le discours de Francis la suggestion d'une prédisposition du patient à s'aliéner dans le désir de l'autre, en l'occurrence le soignant, le conduisant à demander à effectuer le travail en duo « *on travaille tous les deux...de temps en temps, je le laisse travailler tout seul parce qu'il faut aussi...qu'il s'exprime ...tout seul* » (Francis, Annexe 4, lignes 409-411) mais nous voyons bien, ici, que le risque lié à une présence très marquée du soignant amène à l'expression du désir de ce dernier et donc à l'expression du soignant et non du patient. Francis vient donc là confirmer la logique lacanienne qui estime que faire de

l'autre le porteur de mon désir revient à s'aliéner dans le désir de l'autre comme nous avons pu le voir dans notre cadre théorique en page 29.

Malgré cette frontière tenue, et bien qu'il faille éviter que le patient s'aliène dans le désir du soignant, ce dernier semble rester une condition sine qua none de l'émergence du désir du patient et le discours d'Annie semble trouver une différence de nature fondamentale entre ces deux types de désir. En effet, bien qu'elle dise « *le désir du soignant...je sais pas...j'ai du mal à définir* » (Annexe 3, ligne 273), « *je ne sais pas comment l'expliquer le désir du soignant* » (Annexe 5, lignes 278-279), elle arrive à en donner tout de même une définition « *le désir du soignant ça serait d'être à l'écoute (...) du soigné...pour interférer le moins possible sur son entité. Ne pas le ranger dans des cases ou faire ressortir sa particularité, son individualité (...) c'est pourvoir donner aux patients des armes pour vivre (...) l'aider pour que, lui, se débrouille. Lui apprendre à pêcher mais pas lui donner le poisson (...) le désir du soignant, c'est le contraire de l'asservissement du patient. C'est vraiment qu'il sorte justement d'un asservissement* » (Annexe 5, lignes 279-283).

Dans cette définition d'Annie, nous ne trouvons pas l'idée du manque dont nous parle Freud et Lacan, idée soutenue par le discours de Cécile, nous y trouvons plutôt quelque chose au contraire de positif. J'irai même jusqu'à dire quelque chose de l'ordre de l'excès. Je m'explique : le discours d'Annie semble décrire un désir du soignant qui se doit être différent du désir que le soignant pourrait avoir pour lui-même et donc qui, lui, pourrait être en lien avec un manque. Au contraire, le désir du soignant qui se prédestine à un patient, semble devoir être plutôt débordant pour que le patient puisse se saisir du "trop-plein" afin de faire une sorte d'électrochoc à son propre désir dans le but de lui "donner vie". Cette vision du désir du soignant confère dès lors à ce dernier, un caractère deleuzo-guattarien dans le sens où le désir réel du soignant crée un réel désir chez le patient. Cette vision permet également de comprendre la frontière tenue que nous avons décrite entre le désir du soignant et le désir du patient avec son risque d'aliénation puisque le terreau de la mobilisation du désir du patient se trouve être celui du soignant.

### 6.3.2. Les différents médiums artistiques ne font pas soin de manière identique

Comme nous le rappellent Cécile et Annie, lorsque que nous parlons de l'art, il s'agit de « *l'art sous toutes ses formes. C'est la peinture, le modelage, l'écriture* » (Cécile, Annexe 1, lignes 48-49), « *il y a le théâtre, il y a la musique, il n'y a pas que la peinture* » (Annie, Annexe 3, ligne 292). Cécile déclare « *quoi qu'on fasse avec les patients, quelques médias qu'on choisisse, je pense qu'il y a un impact* » (Annexe 1, ligne 249-250). Pour autant, la peinture et l'écriture semblent être les pratiques qui viennent plus naturellement à l'esprit de ces deux IDE en HDJ : Annie, en effet dira, au milieu de l'entretien, « *ce qui me vient, c'est la peinture* » (Annexe 3, ligne 290) après n'avoir fait référence qu'à des souvenirs liés à des ateliers de peinture alors même qu'elle avait mené des ateliers avec des médiums artistiques différents et Cécile quant à elle dira « *j'ai plus de souvenirs plus récents d'ateliers d'écriture* » (Annexe 1, ligne 50). Cela peut laisser supposer que chaque personne développe une attirance ou une prédisposition pour un médium artistique plutôt qu'un autre qui serait liée à quelque chose de l'ordre des sens, idée que défendent tous les professionnels interrogés :

- Véronika (Annexe 2) : « *selon la sensibilité des uns ou des autres, on choisit telle ou telle forme artistique* » (ligne 294)
- Cécile (Annexe 1) : « *tu pars de ton expérience, tu pars de ce que tu as vécu, ça facilite sans doute les choses* » (Cécile, Annexe 1, lignes 129-130).
- Francis (Annexe 4) : « *je dirais que l'équipe soignante, il faut quand même ...une sensibilité quand même...artistique. Même si elle n'a pas la technique...il faut quand même qu'elle ait une vision, une certaine connaissance de l'art (...) ils sont quand même amenés à conseiller* » (lignes 551-554), « *je ne pense pas que ce soit utile techniquement qu'ils aient des notions mais une sensibilité* » (ligne 584)
- Nils (Annexe 5) : « *[il faut avoir une sensibilité vis-à-vis du médium ?] bien sûr* » (ligne 1087)

- Caroline (Annexe 5) : « *[il faut **avoir une sensibilité** vis-à-vis du médium ?] alors ça c'est évident* » (ligne 1088)

Notons que pour Francis, les infirmières sont des soignantes prédisposées au soin à travers l'art du fait même que, pour lui, les infirmières ont forcément une sensibilité « *elle est peut-être pas artistique mais elle est dans la bienveillance avec les patients...dans l'attention qu'elles portent aux personnes (...) ça rejoint un petit peu cette sensibilité aussi qui peut être artistique* » (Annexe 4, lignes 585-588).

Notons également que pour Nils, « *il se joue des choses différentes selon les arts. Par exemple, je me rends compte que je ne peux pas peindre quand je ne suis pas bien mais par contre la musique m'a fait du bien...il se joue des choses différentes psychiquement* » (Annexe 5, lignes 75-78). Il ajoute pour exemplifier ses dires : « *je pense que la peinture c'est trop introspectif (...) si tu vas pas bien, tu cogites...c'est trop facile à cogiter tandis que lorsque tu es en musique, tu partages, tu es avec des gens, tu es stimulé, tu bouges* » (Annexe 5, lignes 84-85). Francis vient confirmer le discours de Nils notamment sur l'aspect introspectif de la peinture « *pour moi, la peinture c'est une démarche personnelle et même...je dirais égoïste presque (...) avant tout je le fais pour moi* » (Annexe 4, lignes 126-128).

L'exemple pris par Nils est intéressant car il montre que bien que l'art puisse être considéré comme un véhicule émotionnel, chaque art possède son propre véhicule et donc ne travaillera pas de la même façon que les autres une même émotion. Cet aspect de l'art le rend adapté dans un contexte de prise en soin car cela lui confère la capacité de la prise en compte de la singularité du patient : la peinture sera préférée au théâtre pour tel patient, ce sera le contraire pour un autre patient, pour un troisième ce sera la musique plutôt que la danse...Cela explique, en tout cas en partie, le fait que les soignants se trouvent naturellement et instinctivement attirés par telle ou telle forme artistique : cela serait lié à leur propre personnalité et à ce qu'ils sont intimement. Cette question de l'intime, nous le verrons dans le prochain chapitre, prend une place importante lorsque l'on soigne en faisant de l'art.

Cette différence ne s'arrête pas à la seule question du véhicule émotionnel, elle existe également au niveau de la présentation au regard de l'autre. En effet, certains arts à l'instar du théâtre nécessitent une représentation c'est-à-dire une présence physique indispensable de l'artiste et du public alors que pour d'autres arts comme la peinture, ce n'est pas le cas : lorsque l'on fait de la peinture, « *si tu ne veux pas voir le retour du public, tu ne vas pas aux expos* » (Caroline, Annexe 5, ligne 1098), « *tu peux te mettre en retrait* » (Nils, Annexe 5, ligne 1099).

### 6.3.3. Pour en finir avec le débat entre Art et art-thérapie

La question de l'art-thérapie vient assez naturellement lorsque l'on aborde l'utilisation du médium artistique dans un contexte de soin. Pour autant, il est intéressant de voir que le terme d'art-thérapeute ou d'art-thérapie n'a pas été utilisé spontanément par toutes les personnes interrogées : seules Cécile et Annie, les deux IDE en HDJ y ont fait référence et toutes les deux relativement tôt dans leur discours : à la ligne 42 pour Cécile et à la ligne 47 pour Annie. Pour les quatre autres professionnels, il a fallu que ce soit moi qui leur pose une question en utilisant le mot d'art-thérapie pour qu'ils abordent le sujet. Le fait que les professionnels issus d'une structure similaire aient spontanément utilisé ce terme permet de poser l'hypothèse que leur pratique de l'art en contexte de soin se rapprocherait d'une pratique d'art-thérapie. Mais quelle définition donnent-ils à l'art-thérapie et quelles distinctions font-ils entre elle et l'art ?

Pour Cécile, toute utilisation de l'art dans un contexte de soin est de l'art-thérapie car pour elle « *on réfléchit avant, on observe pendant, on réfléchit après* » (Annexe 1, ligne 352) alors que l'inverse ne semble pas être le cas « *l'art-thérapie, c'est pas forcément de l'art* » (Nils, Annexe 5, ligne 1123). Pour Annie, d'ailleurs, il y a une différence marquée entre l'art-thérapie et l'art qu'elle appelle « *tout court* » puisqu'elle dit que ce n'est « *pas la même démarche entre l'art-thérapeute et l'artiste* » (Annexe 3, lignes 120-121). Elle explique cela par le fait que, toujours selon elle, « *l'art-thérapie est en*

*référence à la systémie* » (Annexe 3, ligne 110) et « *l'art tout court c'est plus en référence avec la psychanalyse, l'inconscient* » (Annexe 3, ligne 119).

La définition de l'art-thérapie ne semble pas être aisée à donner « *je ne sais pas comment expliquer* » (Annie, Annexe 3, ligne 112). Annie différencie bien ce qui est fait en HDJ de ce qui est fait dans les structures psychiatriques qu'elle qualifie « *de pointe* » (Annexe 3, ligne 455). Elle dit d'ailleurs de sa pratique « *on faisait de l'art-thérapie avec lui et l'art-thérapeute dit : c'est un artiste, c'est un peintre, il faut qu'on l'adresse à un atelier d'art de l'hôpital* » (Annexe 3, lignes 214-215). Nous voyons bien là une différence marquée entre l'art-thérapie et l'art : le statut d'artiste. Ce statut semble lié au fait que ce qui est produit par le patient semble, aux yeux de l'art-thérapeute dans l'exemple d'Annie, pouvoir être soumis au regard d'un éventuel public. Nous pouvons ici penser que ce point inscrit l'art-thérapie et l'art dans des "espaces" de soins différents. En effet, l'art-thérapie semble faire « *expérience* » (Annie, Annexe 3, ligne 141) alors que l'art semble être une expression du soi comme nous avons pu le supposer dans le chapitre 6.2.3. Une autre phrase du discours d'Annie semble alimenter cette hypothèse : « *art-thérapie, médiateur comme pourrait l'être un sport (...) tandis que l'autre [l'art], c'est vraiment l'inconscient* » (Annexe 3, lignes 129-130).

Tout comme Annie, les soignants de l'atelier théâtre de l'hôpital mettent en lumière également des difficultés pour différencier les deux disciplines « *c'est compliqué l'art-thérapie* » (Caroline, Annexe 5, ligne 1113), « *en fait, on comprend rien. Même les étudiants art-thérapeutes qu'on reçoit (...) elles savent pas non plus* » (Nils, Annexe 5, lignes 1137-1130).

Cette difficulté de compréhension, ils l'assimilent, d'une part au nombre de courants de pensée au sein de l'art-thérapie « *il y a trop de courants* » (Caroline, Annexe 5, ligne 1114) et d'autre part au manque de cohésion dans son enseignement « *il y a un truc qui est trop brouillon en fait dans cette notion d'art-thérapie et même entre les deux écoles du coin, ils ne sont pas d'accord entre eux* » (Nils, Annexe 5, lignes 1130-1132). Nonobstant cette explication, il considère le débat, entre les deux disciplines, stérile : « *c'est des jeux de mots* » (Caroline, Annexe 5, ligne 1117), « *moi, je trouve que c'est*



*jouer avec les mots* » (Nils, Annexe 5, ligne 1139). Pour eux, « *on fait de l'art et on fait du soin donc on fait de la thérapie donc on fait de l'art-thérapie* » (Caroline, Annexe 5, lignes 1118-1119). Au-delà du débat sémantique Nils en disant de sa pratique « *je dirais qu'on l'utilise [le théâtre] pour sa dimension soignante. Le théâtre est en lui-même soignant* » (Annexe 5, lignes 1152-1153), nous permet de dire que l'art qui implique le regard de l'Autre est utilisé pour sa dimension soignante et non utilisé comme un "prétexte" pour faire du soin.

Caroline nous alerte tout de même sur le risque que présente le flou qui entoure l'art-thérapie : « *ça peut être dangereux si c'est juste des artistes qui s'improvisent un peu dans le soin, donc thérapeutes* » (Annexe 5, lignes 1114-1115). C'est la raison pour laquelle elle estime que « *l'art-thérapie c'est bien si c'est déjà un thérapeute qui va se servir de l'art pour prendre soin, pour soigner* » (Annexe 5, lignes 1116-1117). Il semblerait donc que les art-thérapeutes devraient être avant tout des soignants. Francis rejoint ce point de vue lorsqu'il dit « *je sais pas ce que c'est que l'art-thérapie (...) parce que c'est quoi l'art-thérapie ? C'est le soin par l'art (...) moi je ne suis pas art-thérapeute, c'est clair...là-bas ça pratique de l'art-thérapie mais est-ce qu'on peut lui donner ce terme-là. Moi, j'en sais rien* » (Annexe 4, lignes 591-597), « *pour moi, un art-thérapeute (...) c'est pas un artiste (...) c'est un soignant...c'est un soignant qui apporte des soins mais c'est pas un artiste, voilà* » (Annexe 4, lignes 614-617). Il pense également qu'il est impossible de concilier la dimension artistique et la dimension soignante en une seule personne et met en avant la notion d'équipe : « *non, je ne crois pas (...) il y a une notion d'équipe (...) une entité qui fait le soin, une entité qui est plutôt orienté vers l'art* » (Annexe 4, lignes 608-612).

C'est probablement cette même idée qui amène Véronika à avoir un discours encore plus tranché sur la question : « *je n'aime pas trop l'idée de faire de l'art une thérapie. L'art est de l'art* » (Véronika, Annexe 2, ligne 574-575), « *je ne crois pas au dogme de l'art-thérapie. Je pense que ceux qui s'y prêtent ne sont finalement ni des vrais artistes, ni des vrais soignants* » (Véronika, Annexe 2, lignes 581-583). Ce qui l'amène à

défendre cette notion d'équipe soulevée par Francis ; équipe possible qu'à la condition de l'ouverture d'un dialogue entre les deux mondes : « *plutôt que de parler d'art-thérapie, il serait bon d'aller dans (...) un dialogue entre les soignants, c'est -à-dire les scientifiques, et les artistes qui connaissent bien leur métier. Et là, peut-être que **dans ce dialogue-là, on peut faire quelque chose qui se rapproche d'un art au service de la thérapie. Mais de l'art-thérapie, non*** » (Véronika, Annexe 2, lignes 587-591).

L'analyse que nous venons de faire met en avant deux aspects qui peuvent expliquer la différence entre l'art-thérapie et l'art dans un contexte de soin :

- Premièrement, la potentielle prédisposition de la production du patient à être présenté au regard d'un public donc le statut d'artiste de ce patient. Potentiel qui n'est présent que dans l'art.
- Deuxièmement, l'enjeu du soin qui est différent. Pour l'art-thérapie, il se base sur l'expérience c'est donc bien l'œuvre qui interpelle la personne comme nous avons pu le voir dans notre cadre théorique avec Klein et pour l'art, il se base sur l'expression du soi ce qui rejoint le discours d'Artaud qui défend l'idée que c'est la rencontre avec son soi qui interpelle la personne.

Tout cela nous amène à dire qu'art-thérapie et art pratiqués dans un contexte de soin sont bien deux pratiques différentes qui ne travaillent pas la même chose, qui ne mobilisent pas les mêmes choses et qui ne font pas appel au même accompagnement de professionnels. En conclusion de quoi, nous pouvons dire que ce dont il est question dans ce mémoire relève bien de l'art pratiqué dans un contexte de soin et non d'art-thérapie.

## 6.4.LE CAS PARTICULIER DU THÉÂTRE

### 6.4.1. Sa difficulté de maîtrise inhérente à son essence même

Si mon questionnement de départ ainsi que ma sensibilité personnelle vis-à-vis de l'art théâtral m'ont conduit à lui consacrer tout un chapitre, le discours des professionnels est venu conforter ce choix. En effet, tous les soignants interrogés, indépendamment de leur lieu d'exercice, disent la même chose : le théâtre s'avère être le médium artistique le plus difficile à utiliser :

- Cécile (Annexe 1) : « *Au théâtre ça a été **plus difficile** quand même* » (lignes 91-92), « *le théâtre c'est compliqué* » (ligne 97)
- Annie (Annexe 3) : « *au théâtre, c'est **plus compliqué*** » (ligne 305), « *tu portes, tu fais (...) ça fait beaucoup le théâtre (...) c'est plus difficile que la peinture par exemple* » (lignes 346-348)
- Caroline (Annexe 5) : « *c'est celui qui est **le plus dur*** » (ligne 1093)
- Nils (Annexe 5) : « *c'est le plus dur* » (ligne 1094)

L'explication de cette difficulté semble liée à plusieurs aspects inhérents au théâtre :

- Son mode d'expression : « *c'est un **mode d'expression qui paraît plus difficile** quand même (...) parce que c'est un mode d'expression qui passe immédiatement par la parole, par la posture évidemment, la gestuelle* » (Cécile, Annexe 1, lignes 95-97), « *c'est celui qui remue le plus. C'est celui qui met le plus à nu* » (Nils, Annexe 5, ligne 1094), « *le théâtre est le lieu d'expression verbale de l'être (...) et en plus, au théâtre, on est son propre instrument (...) il n'y a pas de transfert entre le personnage et moi...c'est-à-dire que soit je le suis, soit je ne le suis pas (...) je ne peux pas le jouer sur un truc tiers* » (Véronika, Annexe 2, lignes 295-300)
- Sa dimension collective : « *il faut qu'il y ait **une dynamique de groupe** et que le groupe soit là* » (Annie, Annexe 3, lignes 308-309), « *il fallait qu'ils donnent la réplique aux autres* » (Annie, Annexe 3, ligne 312), « *s'il manque un patient,*

*s'il manque un comédien, s'il manque un soignant, s'il manque une personne...il n'y a pas théâtre, il n'y a pas pièce (...) la notion groupale dans le soin* » (Nils, Annexe 5, lignes 1101-1103), « *s'ils ne sont pas là, c'est tout le groupe qui ne joue pas* » (Nils, Annexe 5, lignes 1104-1105), « *le groupe n'a pas forcément pris au théâtre* » (Cécile, Annexe 1, ligne 91)

- Sa représentation publique : « *tu te mets en avant, tu te mets en représentation, tu te mets en danger, tu as le trac* » (Nils, Annexe 5, ligne 1096), « *c'est au comédien de servir quelque chose de confortable et d'agréable au spectateur* » (Nils, Annexe 5, lignes 274-275)
- Son exigence vis-à-vis des soignants : « *c'est celui qui nous demande le plus d'effort, le plus de travail* » (Nils, Annexe 5, ligne 1095), « *nous, on ramait...soignants, on ramait* » (Cécile, Annexe 5, ligne 101), « *il faut être, nous, hyper créatifs les soignants quand on mène un atelier* » (Cécile, Annexe 1, lignes 114-115), « *il fallait se renouveler au niveau des consignes pour ne pas qu'il y ait une lassitude (...) ça demande beaucoup d'énergie pour les mobiliser* » (Annie, Annexe 3, lignes 313-315), « *ça demande une énergie de renouvellement, des idées* » (Annie, Annexe 3, ligne 302)
- Son exigence de travail qui rend l'accès au plaisir plus ardu : « *cela m'agaçait au possible d'oublier le texte* » (Robert, Annexe 7, ligne 118), « *les trois politesses de l'acteur : savoir son texte, se faire entendre et se faire comprendre* » (Nils, Annexe 5, lignes 267-268), « *il faut apprendre une technique vocale (...) ça veut dire contrôler son corps* » (Nils, Annexe 5, lignes 276-278), « *on ne s'improvise pas comme ça comédien (...) il y a énormément de codes (...) le théâtre demande (...) le travail de la voix, ça implique plusieurs choses* » (Nils, Annexe 5, lignes 263-267), « *ça demande beaucoup d'effort le théâtre en termes de concentration, en termes d'apprentissage de textes, en termes d'écoute des consignes (...) on est confronté à quelque chose de difficile donc on a l'impression de ne pas y arriver* » (Nils, Annexe 5, lignes 391-394), « *c'est difficile, c'est ingrat avant de se faire plaisir, le théâtre* » (Nils, Annexe 5, ligne 396)

Robert vient confirmer les dires des professionnels en s'appuyant sur son expérience « *c'est la notion d'amusement jusque-là ça n'était pas ça (...) je ne prenais pas trop de plaisir mais cette année ça devient du plaisir* » (Robert, Annexe 7, lignes 129-131)

#### 6.4.2. Sa dimension groupale particulière : la troupe

Nous venons de voir que le groupe est une donnée fondamentale dans le théâtre or dans le discours des professionnels interrogés transparait une caractéristique forte du groupe au théâtre : le fait que si un des membres est absent, le reste du groupe ne peut pas jouer la pièce. Il nous faut donc explorer le discours des professionnels pour voir s'ils différencient le groupe de la troupe et si oui, sur quels critères ils placent cette différence.

Le groupe permettrait le partage et la parole car, grâce à lui, il y a « *les échanges...ce qui peut être exprimé par les uns ou les autres provoque...comme réactions, comme pensées, comme émotions, c'est ça qui est extra à développer aussi...voilà, c'est ça le groupe aussi, c'est l'échange, c'est les interactions, les interrelations* » (Cécile, Annexe 1, lignes 84-87), « *on fait toujours la fin de l'atelier à faire un tour, à savoir comment ça s'est passé, est-ce qu'on est content...on se montre, on échange* » (Cécile, Annexe 1, lignes 301-302), « *c'est important de se parler après, tous en groupe, avec les patients, patients et soignants* » (Cécile, Annexe 1, lignes 319-320).

Le groupe possède également l'idée d'un point commun entre les différents membres « *il y a un point commun sinon il n'y a pas groupe* » (Véronika, Annexe 2, ligne 563), « *le mot troupe veut, pour moi, ça veut dire qu'on fait partie d'un même groupe de gens (...) en faisant la même chose...en commun* » (Véronika, Annexe 2, lignes 539-542) Nous voyons bien dans le discours de Véronika que "troupe" et "groupe" paraissent se confondre dans une même définition. Mais il n'en est rien car troupe ne peut pas être considéré comme un synonyme de groupe. En effet Nils déclare que « *qui dit groupe ne dit pas forcément troupe, qui dit troupe dit groupe* » (Annexe 5, ligne 607).

La troupe pourrait donc être assimilée à un groupe qui présente une ou des spécificités, hypothèse confirmée par les différents discours des professionnels desquels nous pouvons identifier trois grandes caractéristiques d'une troupe :

- La dimension intime et familiale : « *une troupe c'est encore plus dense, c'est encore **plus intimiste*** » (Véronika, Annexe 2, lignes 565-566), « *le groupe est beaucoup plus anonyme* » (Véronika, Annexe 2, lignes 550-551), « *j'ai envie que la troupe de comédiens qui raconte l'histoire forme **une famille*** » (Véronika, Annexe 2, lignes 518-519), « *j'appartiens maintenant à **une sorte de petite famille*** » (Robert, Annexe 7, ligne 159), « *chacun peut compter sur les autres* » (Nils, Annexe 5, ligne 611), « *on peut être un groupe et ne pas compter sur les autres* » (Nils, Annexe 5, ligne 613)
- La dimension professionnelle : « *la troupe c'est vraiment **au sens professionnel** du terme (...) un groupe c'est moins professionnel* » (Véronika, Annexe 2, lignes 535-537), « *nous on dit **jamais la troupe des ateliers** (...) c'est pour le festival. On dit **la troupe du festival*** » (Caroline, Annexe 5, lignes 617-620), « *on dit **le groupe des ateliers*** » (Nils, Annexe 5, ligne 619), « *le metteur en scène, il dit **troupe*** » (Nils, Annexe 5, ligne 643), « *oui, parce que le metteur en scène c'est **un professionnel*** » (Caroline, Annexe 5, ligne 645)
- Le projet commun : « *la troupe a **le même projet*** » (Caroline, Annexe 5, ligne 615), « *on avance **avec un projet commun*** » (Nils, Annexe 5, ligne 616), « *parce qu'on peut être un groupe et na pas avoir les mêmes projets* » (Nils, Annexe 5, lignes 612-613), « *le public c'est **le projet commun**. C'est la pièce commune. Parce que **dans les groupes**, ils ne jouent pas forcément une pièce commune (...) **il y a peut-être moins cet effet troupe*** » (Nils, Annexe 5, lignes 638-641)

Les caractéristiques qui confèrent à un groupe le statut de troupe semblent donc fortement lié au projet commun de représentation devant un public donc de la mise en danger ou de la prise de risque que tous les membres de la troupe acceptent de prendre ensemble, impliquant de fait une cohésion de laquelle vont naître la notion de famille puis la dimension intime. Nous ne trouvons donc pas de lien, dans le discours des

professionnels, avec ce qui avait été amené dans notre cadre théorique à savoir que ce serait le personnage, immanquablement présent au théâtre, qui permettrait au groupe de se transformer en troupe.

Il est à noter que parfois le groupe n'arrive pas à accéder au statut de troupe « *on avait dit : cette année, ça n'a pas pris la mayonnaise, c'était pas une troupe* » (Nils, Annexe 5, ligne 647), « *c'était resté groupe...chacun dans son coin...sur scène mais chacun dans son coin* » (Caroline, Annexe 5, lignes 649-650). Cela vient conforter le fait que le passage de groupe à troupe dépasse la seule présence d'un personnage et cela laisse supposer qu'il faut un liant des caractéristiques de la troupe décrites plus haut. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ce liant puisse être la confiance, si l'on se base sur les dires de Robert « *on était tous logés à la même enseigne quelque part (...) ça met en confiance* » (Annexe 7, lignes 12-14), « *sur scène, je suis hors panique, c'est le fait d'être bien avec d'autres personnes, la confiance dans le groupe, mais je ne pourrais pas avec n'importe quel groupe* » (Annexe 7, lignes 69-71).

#### 6.4.3. L'intensité des échanges qu'il rend possibles

Nous venons de voir à quel point le groupe est primordial dans une pratique théâtrale et nous avons pu nous rendre compte que les échanges au sein du groupe étaient en mesure de lui conférer une dimension intime basée sur la confiance. Dès lors, nous pouvons penser que ces échanges, pour arriver à de tels résultats, sont d'une intensité rare dans le cadre d'un contexte de soin. C'est en tout cas ce que semble dire Annie : « *il se passait des choses incroyables. Il y a un patient qui m'a tenu la main et qui m'a dit : Annie ça va aller parce que (...) j'avais le trac (...) il n'y a peut-être qu'au théâtre que tu vois ça...des échanges qui sont forts* » (Annexe 3, lignes 358-363), « *il y a des moments magiques, je pense à ces moments où les patients nous rattrapent* » (Nils, Annexe 5, ligne 468).

#### 6.4.4. Son cadre qui vient assoir sa dimension soignante

Tous les professionnels interrogés et qui pratiquent le théâtre mettent en avant son cadre caractérisé par un nombre important de consignes : « *au théâtre, il n'y a que ça des consignes* » (Véronika, Annexe 2, ligne 438), « *Au théâtre, il y a un cadre* » (Annie, Annexe 3, ligne 304), « *l'espace physique de la scène (...) les consignes, les demandes de jeu* » (Caroline, Annexe 5, lignes 248-249), « *le théâtre, c'est hyper codé* » (Nils, Annexe 5, ligne 263). Un cadre qui permet à Robert d'affirmer que le théâtre « *ça me recadre* » (Annexe 7, lignes 100-101).

Aux yeux des professionnels, ce cadre permet deux choses :

- La dimension soignante du théâtre « *on va leur apprendre à prendre conscience de leur corps pour que ce soit le ventre qui se gonfle avec la respiration abdominale. Donc ça implique une dimension thérapeutique énorme pour tous les gens qui n'ont pas conscience de leur corps (...) donc déjà, là, on est dans une dimension soignante mais qui est liée à une règle de théâtre* » (Nils, Annexe 5, lignes 280-284)
- L'articulation entre le réel et l'imaginaire « *le cadre. Tout ce qui est mis en place : la scène, la consigne ; le jeu avec les autres sur scène...enfin c'est surtout le cadre qui fait ça. Le passage sur scène* » (Caroline, Annexe 5, lignes 245-246), « *toutes les règles théâtrales font cadre* » (Nils, Annexe 5, ligne 247),

La dimension soignante du théâtre semble large : « *le théâtre est hyper riche et hyper large et va toucher quelque chose de thérapeutique chez tout le monde* » (Nils, Annexe 5, lignes 367-368). Pour exemplifier cela, Nils dit que « *le psychotique, on parlait de la maîtrise du corps, la gestion du corps dans l'espace, les déplacements sur scène (...) la direction du regard (...) ça peut jouer aussi des choses thérapeutiques chez le névrosé, ça peut permettre la sublimation pour l'hystérique (...) travailler le lâcher-prise chez l'obsessionnel par exemple (...) les états dépressifs, travailler la renarcissisation par exemple* » (Annexe 5, lignes 362-366)



#### 6.4.5. Sa frontière ténue avec la folie : une aide plus qu'un danger

Antonin Artaud, nous l'avons évoqué dans notre cadre de référence, fait souvent le lien dans ses écrits entre théâtre et folie et voit dans la "folie" théâtrale non pas un égarement mais un accès à une lucidité sur la nature humaine. Souffrant lui-même d'une pathologie psychiatrique, son discours prend une dimension toute particulière : celle de l'éprouvé. Mais les professionnels interrogés pour ce mémoire partagent-ils la vision d'Artaud ? Cette frontière entre la folie et l'acteur, Véronika y fait allusion : « *il y a certains acteurs qui sont tellement investis (...) où la membrane entre le personnage fictif et leur propre réalité est tellement fine, que tout d'un coup, **il y a effectivement folie*** » (Annexe 2, lignes 370-373). Elle vient ainsi rejoindre l'idée d'Artaud que théâtre et folie ont un lien intime. Mais elle différencie bien la folie du comédien de la folie que l'on pourrait qualifier de "psychiatrique" « *la différence entre un comédien et un être pathologiquement affecté, c'est que le comédien à un moment, il va sortir de sa folie (...) **il a conscience de jouer un rôle*** » (Véronika, Annexe 2, lignes 364-366), « *à partir de ce moment-là, une fois qu'on a été salué et qu'on a été applaudis, on sait que c'est **fini** (...) normalement on sort...on laisse le personnage continuer à vivre sur le plateau...dans l'esprit des gens* » (Véronika, Annexe 2, lignes 432-435).

C'est la raison pour laquelle elle estime que le théâtre possède une part de danger lorsqu'il est utilisé avec des personnes qui relèvent du soin psychiatrique « *bien sûr que c'est dangereux (...) oui, **c'est dangereux si on n'a pas les garde-fous nécessaires*** » (Annexe 2, lignes 288-289) et que, selon elle, « *les gens qui (...) sont fragiles psychologiquement, si on les amène à faire du théâtre (...) **il faut être très attentif et très attentionné** au genre de personnage qu'on va leur proposer de travailler...ou sur quelles émotions on va...sur quel terrain on l'emmène* » (Annexe 2, lignes 378-382), « *il peut y avoir des **terrains glissants*** » (Annexe 2, lignes 393-394).

Cécile semble partager le point de vue de Véronika lorsqu'elle dit « *en effet, **ça peut être fragile** (...) donc on a toujours ce pas de côté pour faire attention, faire les bons choix, respecter le patient, son vouloir, ne pas le forcer* » (Cécile, Annexe 1, lignes 175-179).

Mais pour Caroline et Nils, le discours n'est pas aussi tranché sur cette question : ils ne semblent pas, au contraire des recommandations de Véronika, être particulièrement attentifs au genre de personnage qu'ils proposent aux participants. D'ailleurs, ils travaillent sans les dossiers « *a priori, on bosse sans les dossiers* » (Nils, Annexe 5, ligne 820), « *on peut y avoir accès mais on ne veut pas voir les dossiers* » (Caroline, Annexe 5, ligne 821) afin justement de ne pas influencer leur comportement lors du choix des textes et de la distribution des rôles. C'est ce que Nils nous explique « *Si on connaît toute l'histoire du patient, sa pathologie, sa psychopathologie (...) ça peut, nous, nous influencer déjà dans notre rapport à la personne et ensuite avec sur ce qu'on propose sur scène* » (Annexe 5, lignes 825-828). Pour autant, ces soignants ne remettent pas en cause la dimension dangereuse du théâtre pour des personnes le pratiquant dans un contexte de soin. Pour illustrer ce danger, ils décrivent une situation dans laquelle le metteur en scène avait fait un choix artistique incompatible avec le contexte de soin « *il a fallu quand même vachement travailler avec le metteur en scène pour qu'il imagine une autre entrée...un autre début pour protéger les patients (...) c'était pas possible ce qu'il demandait* » (Caroline, Annexe 5, lignes 807-809). C'est d'ailleurs cet aspect qui "justifie" le besoin d'une entité soignante dans ce contexte, qui fait que l'artiste ne peut se substituer de la présence des soignants : « *notre fonction c'était de les protéger là (...) quand on sent qu'il n'y a pas danger, on laisse et on accompagne* » (Caroline, Annexe 5, ligne 812). Caroline précise tout de même que « *la difficulté n'est pas forcément un danger* » (Annexe 5, ligne 815). Ce n'est donc pas la difficulté de la tâche qui va prédéfinir le choix des textes ou la distribution des rôles. Au regard, de ce qui vient d'être dit, il semble donc possible d'émettre l'hypothèse que, de l'instant où il y a présence de soignants, le danger potentiel que peut représenter le théâtre peut être maîtrisé.

Il semblerait cependant, et bien que le théâtre présente un intérêt thérapeutique chez les personnes de toutes structures psychiques, qu'une contre-indication existe : il s'agirait des personnes atteintes de paranoïa non stabilisée. C'est en tout cas, ce que retirent de leur expérience Caroline et Nils, bien que cela n'ait pas encore été théorisé par leur

équipe : « **la seule contre-indication qu'on aurait par expérience...ce serait les paranoïaques** » (Nils, Annexe 5, lignes 330-331), « **les paranos non stabilisés** » (Caroline, Annexe 5, ligne 328), « **parce qu'on travaille tellement avec le regard, avec les émotions (...) chez le parano, tu le regardes droit dans les yeux au théâtre, enfin, ça peut vite être interprété** » (Nils, Annexe 5, lignes 341-345), « **même quand il est dans le public (...) quand tu es sur scène, tu regardes en direction du public (...) il peut le prendre pour lui, se sentir agressé ou autre. Donc même dans le public c'est pas top** » (Caroline, Annexe 5, lignes 346-351), « **on se rend compte que c'est très compliqué la paranoïa avec le théâtre** » (Nils, Annexe 5, ligne 353).

Nous retrouvons dans leur explication l'idée que Véronika exposait, à savoir la difficulté à faire la différence entre ce qui relève du personnage et ce qui relève de la personne. Les personnes souffrant de paranoïa se retrouvent donc en plein dans le risque que présente une pratique théâtrale : l'alimentation de la folie dite "psychiatrique" donc du symptôme et apparemment, les soignants dans ce cadre-là, n'arrivent pas à protéger la personne de ce risque.

Suite à notre analyse, la frontière ténue entre théâtre et folie n'apparaît donc pas comme quelque chose de limitant voire de contre-productif pour le soin. Au contraire, il est intéressant de noter que les professionnels observent dans leur pratique ce qu'ils appellent, le paradoxe sur scène et qu'ils expliquent en ces termes : « **le paradoxe sur scène : il ne délire pas alors qu'il joue quelqu'un d'autre que lui...mais il intègre que c'est lui en tant que personne qui va nourrir le personnage** » (Nils, Annexe 5, lignes 229-231), « **c'est marrant aussi souvent ce truc quand ils arrivent sur scène (...) je pense à une patiente (...) qui dans la vie de tous les jours marche normalement et en fait quand elle arrive sur scène elle avait une espèce de désarticulation** » (Caroline, Annexe 5, lignes 295-299). Leur observation est soutenue par le ressenti de Robert « **sur scène, je suis arrivé à lâcher-prise** » (Annexe 7, ligne 124).

Nous voyons bien ici que le risque de ne pas quitter le personnage ou d'avoir affaire aux terrains glissants évoqués par Véronika ne semblent pas trouver écho dans l'expérience des soignants. Et pour cause, ils incarnent ce que Véronika a nommé « *les garde-fous* »

*nécessaires* » (Annexe 2, ligne 289) qui évitent au théâtre d'être dangereux pour des personnes relevant du soin psychiatrique. Ainsi, la frontière ténue entre théâtre et folie s'avère être une aide plus qu'un danger pour ces personnes dans le sens où il leur permet, à travers l'espace scénique, d'avoir un lieu où la folie a déjà une existence qui lui est propre. Le paradoxe sur scène ressemble à une équation mathématique : moins par moins égale positif ...ils ne délirent plus sur scène ! Ce qui semble aller dans le sens de Patricia Attigui lorsqu'elle écrit que « *cette activité jusqu'alors clandestine – le délire – était combattue par l'enfermement, la chimiothérapie, toutes formes d'exercice du pouvoir sur "le fou". Par le jeu (...) le délire devient matière à élaboration et peut acquérir une dimension positive* » (Attigui, 2012, p. 47).

#### 6.4.6. Le acting-out comme évitement du passage à l'acte

Arrêtons-nous quelques instants sur une phrase de Véronika qui me semble intéressante au regard de ce qui a été abordé dans notre cadre théorique : « *donc quelqu'un qui a des pathologies liées à la psyché...s'ils les vit vraiment dans la fiction...peut-être qu'il n'aura plus envie de les vivre dans sa réalité* » (Véronika, Annexe 2, lignes 454-456). Nous retrouvons ici la notion de l'évitement du passage à l'acte. Ce qui nous ramène à la différence entre acting-out et passage à l'acte du cadre de référence. Pour rappel, Jean Oury dit que « *le passage à l'acte, c'est quelque chose qui se passe hors scène* » sans spectateur alors que « *l'acting-out (...) c'est fait pour être vu (...) c'est ce qui se passe sur la scène du transfert* » (p33).

Jean Oury place donc la différence entre acting-out et passage à l'acte au niveau du processus du transfert. Même si Véronika ne semble pas faire le lien avec le transfert, elle l'évoque tout de même en ces termes « *on ne peut pas vivre sans transfert de son intériorité* » (Annexe 2, ligne 50), « *on ne peut pas faire autrement que de vivre à travers le transfert à travers d'autres personnes* » (Annexe 2, ligne 52). Ce qui nous laisse à penser que, pour elle, le transfert est inhérent à l'être humain.

Explorons maintenant ce concept de transfert à travers le discours des professionnels. Il apparaît d'emblée que la définition du transfert n'est pas chose aisée :

- Véronika (Annexe 2) : « *alors en tant qu'artiste (...) un personnage qui me touche, qui m'interpelle, il a une résonance très forte...c'est parce qu'il a une résonance très forte avec ce que je suis entrain de vivre ce moment-là (...) et je vais être très vigilante à ne pas mélanger mes émotions personnelles avec les émotions du personnage. Et finalement, elles se fondent l'une dans l'autre, ce qui fait qu'à la fin de la pièce je serais en paix avec quelque chose* » (lignes 56-62)
- Cécile (Annexe 1) : « *je pense qu'il existe chez tout le monde...dans toutes les relations* » (lignes 259-260), « *il est différent chez chacun* » (ligne 262), « *le psychotique est différent (...) la relation à l'autre est différente de toutes façons, il y a le filtre du délire...de la folie* » (lignes 265-266)
- Annie (Annexe 3) : lorsqu'elle a décrit une situation qui l'a marquée à expliquer la progression du patient par la présence « *d'un gros transfert* » (Annexe 3, ligne 87) sans pour autant donner une définition précise du transfert.
- Francis (Annexe 4) : « *il a fait un transfert un peu : il me prend pour son père* » (lignes 505-506), « *j'en ai fait l'expérience avec ce gars-là* » (ligne 511), « *il est entrain de me bouffer complet* » (lignes 513-514), « *il faut que je garde mes distances avec lui parce qu'il me demande trop. Il m'en demande trop* » (ligne 534-536)

Cécile semble aller dans le sens d'une dimension inhérente à la nature humaine que met en avant Véronika. Ce qui vient en opposition au discours de Jean-Claude Maleval, cité dans notre cadre théorique qui avançait que « *il n'y a pas de transfert possible dans la psychose (...) : le sujet est forclos* » (p32). En effet, Cécile à l'instar des précurseurs de la psychothérapie institutionnelle reconnaît chez la personne souffrant de psychose un transfert ; celui-ci se trouvant, selon elle différent, là où Oury parle de « *transfert éclaté* » et Tosquelles de « *transfert multiréférentiel* » (p33).

Ce que nous venons de voir nous permet d'émettre l'hypothèse que dans la pratique théâtrale s'opèrent des phénomènes transférentiels tant vis-à-vis du personnage que l'on doit jouer que vis-à-vis des membres de la troupe et que ces phénomènes transférentiels permettent à l'acting-out du théâtre d'éviter le passage à l'acte. Mais il est important de rappeler ici que Oury, comme nous l'avons vu dans notre cadre de référence, met en avant le rôle important de l'interprétation du transfert dans l'évitement du passage à l'acte, ouvrant dès lors la voie sur l'importance d'une réflexion de l'équipe soignante sur les processus transférentiels en jeu pour que la pratique théâtrale garde sa dimension soignante. Il est à noter également que Patricia Attigui consacre une partie de son titre et tout un chapitre de son livre au transfert, ce qui nous permet de penser que les phénomènes transférentiels sont d'une importance non négligeable dans une pratique théâtrale en contexte de soin. Il apparaît donc étonnant que peu de choses apparaissent spontanément dans le discours des professionnels sur ce sujet.

Après avoir mis en avant, dans ce chapitre, ce qui rend le théâtre si particulier à manipuler comme médium artistique et en quoi il se révèle intéressant dans un contexte de soin, il convient à présent d'aller explorer ce qui se passe lorsque patients et soignants se retrouvent sur scène ensemble.

## 6.5. QUAND PATIENTS ET SOIGNANTS FONT DU THÉÂTRE ENSEMBLE

### 6.5.1. Un même vécu émotionnel qui implique une intimité

Les soignants de l'atelier théâtre s'accordent pour dire que « *il faut jouer ensemble* » (Caroline, Annexe 5, ligne 652), que « *pour que ça marche une pièce, il faut qu'il y ait toutes les individualités qui jouent ensemble. Il faut jouer ensemble. C'est pas chacun de son côté* » (Nils, Annexe 5, lignes 651-652).

Nous avons vu précédemment que l'art, et notamment l'art théâtral, peut être considéré comme un véhicule émotionnel or comme nous le rappelle Véronika « *les émotions sont universelles* » (Annexe 2, ligne 79), « *cette palette d'émotions est commune à tous les êtres humains* » (Annexe 2, lignes 196-197). Au théâtre, « *l'outil c'est la voix, mais l'ingrédient c'est les émotions* » (Véronika, Annexe 2, ligne 192). Même si elles sont vécues différemment par chaque individu « *on ne jouera la colère de la même manière, on ne jouera pas la joie de la même manière, on va nourrir un personnage différemment chacun, donc c'est bien qu'il y a quelqu'un derrière* » (Nils, Annexe 5, lignes 236-238), la joie reste la joie, la tristesse reste de la tristesse. Impliquer les émotions dans un travail soignant revient donc à agir sur quelque chose d'universel donc de commun au soignant et au soigné.

Un tel travail semble apporter dans la relation soignant/ soigné une dimension de l'ordre de l'intime car le soignant peut, dès lors, difficilement appliquer ce que l'on appelle la distance thérapeutique : « *on va travailler sur les émotions donc on va dévoiler de nous-mêmes (...) Donc, ça dit quelque chose de nous. Ensuite, il y a l'intimité corporelle, le coupe des loges. Le fait de partager cette intimité, le fait qu'on soit aussi mis à l'épreuve en termes d'émotions au théâtre, nos humeurs sont beaucoup plus difficiles à masquer* » (Nils, Annexe 5, lignes 557-563), « *on ne peut pas tricher ici (...) c'est ça t'es obligé de livrer* » (Caroline, Annexe 5, lignes 590 et 593), « *si tu joues vraiment le jeu, à être là avec eux et à faire avec et à soutenir et à tout ça, et bien t'es obligé de dévoiler des choses, quoi. Forcément, on joue avec l'intérieur de nous et ce qu'on est à ce moment-là* » (Caroline, Annexe 5, ligne 599), « *on y met de soi* » (Nils, Annexe 5, ligne 450), « *on va dévoiler de nous-même* » (Nils, Annexe 5, ligne 558), « *ça dit quelque chose de nous* » (Nils, Annexe 5, ligne 560), « *on ne peut pas tricher ici* » (Caroline, Annexe 5, ligne 590), « *on se dévoile d'un point de vue émotionnel parce que OK, c'est un personnage mais quand on va jouer des émotions, on y met de soi (...) on ne peut pas se cacher derrière une blouse blanche* » (Nils, Annexe 5, ligne 449-452). Francis vient confirmer que, dans une création artistique, il y a l'idée de dévoiler une part de son

intimité car il dit « *c'est un petit peu **un don de soi** que l'on fait (...) on se met à nu, c'est un peu **une mise à nu** » (Annexe 4, lignes 151-152).*

Nous voyons bien en effet, dans le discours de ces soignants, que la distance thérapeutique semble illusoire s'ils veulent réellement être dans une démarche de soin par le théâtre. Nils va même jusqu'à dire « *on a des relations assez **intimes** avec les patients ici* » (Nils, Annexe 5, ligne 528). Nous pouvons, à travers le discours de Véronika, tenter de trouver une explication à l'apparition irrémédiable d'une dimension intime dans une pratique théâtrale : le fait que comédien et personnage se voient obligés d'être dans une intimité pour être en mesure de ne faire qu'un...le temps du jeu théâtral. En effet, elle dira « *c'est **hyper intime avec un personnage*** » (Annexe 2, ligne 240). Constantin Stanislavski partage cette idée de l'intimité dans le théâtre : « *un grand acteur, c'est quelqu'un qui est capable d'être intime en public* » (Stanislavski, 2001). Mais l'intime dont il est question est à différencier de ce qui est de l'ordre de l'histoire personnelle, du vécu. Il ne s'agit pas ici de l'intime que l'on choisit de partager par le contenu de notre parole, ce que l'on choisit de dire de nous. Il s'agit de l'intime compris comme l'expression de ce que l'on est au plus profond de nous en dehors de tout rôle, de toute étiquette professionnelle, une intimité que nous pourrions qualifier de "sans parole". Une intimité qui s'exprime, peut-être malgré nous, dans des situations particulières comme une pratique artistique.

Cependant, il est important de remarquer que les professionnels soignants insistent sur le fait qu'ils restent dans une relation soignant/soignés, « *on est quand même soignants, ils sont soignés* » (Nils, Annexe 5, lignes 529-530), « *il faut faire attention : on est une équipe de soin, les patients sont là pour se soigner* » (Nils, Annexe 5, lignes 445-446), « *bien sûr, **en gardant les limites**, on n'est ni amis, ni amants, ni bien sûr ...les limites* » (Annie, Annexe 3, lignes 412-412) mais « *la limite, elle est **super fine*** » (Nils, Annexe 5, ligne 441), « *c'est la **frontière tenue*** » (Caroline, Annexe 5, ligne 447). Il leur faut donc travailler sur cette frontière tenue pour ne pas s'écarter de leur rôle de soignant. Et le théâtre, de par sa dimension groupale particulière que représente la troupe, rend ce travail des soignants encore plus ardu. Nous en avons un bon exemple



dans l'échange entre Caroline et Nils suivant : « *on est dans un lieu de soin. On n'est pas une troupe* » dit Caroline (Annexe 5, ligne 455). Ce à quoi Nils répond « *pourtant on dit que quand on part en résidence, c'est là qu'il faut que ça prenne la mayonnaise dans la distribution pour qu'on soit une troupe* » (Annexe 5, lignes 457-458). Ce qui l'amène à conclure : « *on est vraiment sur un fil très, très fin quoi* » (Annexe 5, ligne 459)

Nous avons pu voir précédemment qu'à un moment donné du processus artistique, la création qui en résulte doit être soumise au regard du public et que la présentation à un public, d'autant plus lorsque l'artiste se trouve physiquement en sa présence, génère une émotion universelle dans ce type de situation, le trac. Ce trac, les professionnels s'accordent pour le dire, est vécu par tous les artistes même si ce vécu est propre à chacun « *c'est aussi une émotion qui, cette fois-ci, m'appartient en propre* » (Véronika, Annexe 2, lignes 511-512) : il permet donc de vivre quelque chose de commun indépendamment du statut qui est donné à la personne. Selon Nils, ce trac favorise l'émergence d'une intimité entre soignants et soignés : « *on est à fleur de peau quand on est dans le trac, on est fatigué...on ne peut pas se planquer derrière un statut, derrière une profession, derrière un machin. Donc on se dévoile énormément et de fils en aiguilles, ils savent ce qu'on fait* » (Nils, Annexe 5, lignes 571-574). Au théâtre, soignants et soignés vivent donc une émotion en commun « *on a le trac ensemble, on a peur ensemble, on a les trous de mémoires ensemble* » (Annie, Annexe 3, lignes 372-373), « *ils voient que nous aussi, on a nos failles : on se déconcentre aussi, on a le trac aussi* » (Nils, Annexe 5, lignes 469-471), « *le trou de mémoire* » (Caroline, Annexe 5, ligne 472) et ce vécu émotionnel va conduire à une modification de la relation soignant/soigné si l'on se réfère au discours de Nils : « *c'est important de jouer avec eux sur scène. Nous sommes tous égaux et nous sommes nous aussi humains et nous sommes nous aussi soumis au trac* » (Nils, Annexe 5, lignes 490-491). Nous allons donc voir à présent en quoi cette relation soignant/soigné se trouve modifiée.

### 6.5.2. Une intimité qui modifie la relation asymétrique soignant/soigné

La relation dans le soin implique un soignant et un soigné et présuppose une situation nécessitant un soin. C'est précisément ce besoin de soin, sous-tendu par la présence d'une pathologie, qui confère une asymétrie à la relation entre les deux protagonistes.

Pourquoi asymétrique ? Parce que cela induit :

- Une inégalité dans la relation de soin : avec d'un côté un soigné qui se retrouve dépendant de ce que va faire le soignant
- Une attente certes mutuelle mais différente et parfois vaine : le soigné attend de la part du soignant sa guérison et le soignant attend de la part du soigné de la reconnaissance

Cette asymétrie va inmanquablement mettre une certaine distance entre le soigné et le soignant. On parle d'ailleurs souvent de distance thérapeutique. Annie y fait même référence au tout début de son discours lorsqu'elle dit « *la distance thérapeutique, je l'ai pas appris tout de suite* » (Annexe 3, lignes 30-31) évoquant par là le fait que cette notion de distance soit une conception relativement récente dans le monde du soin.

Cette asymétrie de la relation soignant/soigné a son symbole : la blouse blanche. Nils évoque la question de cette blouse blanche en ces termes « *ça [la blouse blanche] met une distance rien que ça. Et puis tu peux te planquer derrière ta blouse blanche et tu peux jouer un rôle* » (Annexe 5, lignes 552-553). Nous retrouvons dans son discours cette idée de distance mais Nils lui attribue deux dimensions à cette distance :

- Une dimension "thérapeutique" entre le soigné et le soignant basée sur l'asymétrie que nous venons de décrire
- Une dimension "humaine" voire personnelle au sein même du soignant entre son statut professionnel et la personne qu'il est intérieurement d'où le « *tu peux te planquer* » de Nils

Nous venons de voir précédemment que le théâtre pratiqué dans un contexte de soin, par le fait qu'il implique de mobiliser quelque chose de l'ordre de l'intime, va modifier cette relation asymétrique du soin. C'est ce que vient confirmer Annie qui estime que le fait de faire du théâtre avec les patients et donc de se retrouver sur scène avec eux, « **ça enlève cette espèce de toute puissance qu'on pourrait avoir...moi, je suis infirmière et vous, vous êtes patient...l'art enlève cette espèce de hiérarchie** » (Annexe 3, lignes 346-378). Alors, nous pouvons nous demander si le fait d'enlever la "hiérarchie" dont parle Annie ne viendrait pas tout simplement enlever la dimension soignante du soignant. A cela, Annie répond par la négative : « **ce n'est pas parce que tu enlèves cette hiérarchie que tu n'es plus soignant** » (Annie, Annexe 3, ligne 379) même si cela ne semble pas être quelque chose de totalement accepté par toute la profession puisqu'elle ajoute que « **dans certaines structures, ils ne comprenaient pas que je puisse faire de l'art-thérapie comme les patients et toujours être soignante (...)** à la limite, ils disaient que j'étais patiente quoi » (Annie, Annexe 3, lignes 380-382). Nous voyons bien là, l'impact que peuvent avoir les représentations sociales du soin sur la relation qu'il implique et les limites que cet impact impose dans la pratique professionnelle des soignants. Cécile et Nils tiennent un discours qui soutient celui d'Annie : « **on se renvoie des émotions, toujours nous bien sûr avec ce pas de côté mais (...) il n'y a pas le savoir et le fou** » (Cécile, Annexe 1, lignes 251-253), « **ça permet de parler de cette notion d'égal à égal. C'est-à-dire que, en fait, certes nous sommes soignant/soigné mais en choisissant de jouer avec eux, nous sommes tous des comédiens. Ils voient que nous, on a nos failles aussi** » (Nils, Annexe 5, ligne 480-482).

Il est à noter que, dans le discours de Robert, nous retrouvons l'idée d'une relation avec le soignant qui va plus loin que la seule relation soignant/soigné et qui, dès lors, peut amener à produire de l'affect puisqu'il déclare que « **il y a un affect qui s'est créé** » (Annexe 7, ligne 109). Mais Annie nous dit de prendre garde à cet affect qui se crée car « **on peut faire dire n'importe quoi à un patient à partir du moment où il y a cet affect qui passe...il faut faire attention quand on est référent d'un patient qu'il n'y ait pas**

*QUE...qu'on ne soit pas que nous...il faut dire aussi les autres* » (Annexe 3, lignes 285-288).

Le théâtre permet donc, nous venons de le voir, de remettre de l'égalité dans la relation de soin mais Annie nous fait prendre conscience que, pour autant, cela ne met pas à l'abri d'une prise de pouvoir potentiel du soignant sur le soigné. Il s'agit donc pour le soignant de rester vigilant et réflexif sur sa pratique afin de ne pas rebasculer dans le même type de travers de la relation soignant/soigné qui a été évité.

### 6.5.3. Une relation d'égal à égal qui rend possible la rencontre des Soi

Nous venons de voir que le théâtre permet d'établir une relation entre le patient et le soignant basée d'avantage sur une dimension d'égal à égal que sur une dimension asymétrique qu'Annie qualifie de toxique « *j'ai fait toute une démarche pour arrêter de dire : moi, je suis infirmière, toi tu es patient...non...non, toi, tu m'apprends pleins de choses, je t'apprends aussi des choses (...) il faut s'enlever cette histoire de hiérarchie ça c'est toxique* » (Annexe 3, lignes 397-400), « *leur dire que, eux aussi, ils nous apportent beaucoup...c'est pas que dans un sens* » (Annexe, ligne 413-414) conduisant parfois non pas à une inversion des rôles mais à leur floutage « *c'était lui qui me soutenait (...) c'était mon pair aidant* » (Annie, Annexe 3, ligne 364-365), « *je pense à ces moments où les patients nous rattrapent. Parce que nous, on est humains donc ils voient que nous aussi, on a nos failles : on se déconcentre aussi, on a le trac aussi* » (Nils, Annexe 5, lignes 469-471), « *le trou de mémoire* » (Caroline, Annexe 5, ligne 472). Et ce, même si, nous l'avons également abordé, la relation soignant/soigné a toujours droit d'existence voire de devoir d'existence. Les professionnels vont donc dans le sens de Jean Oury lorsqu'il dit qu'il est dangereux que les personnes qui interviennent dans un contexte de soin collent à leurs rôles ; plutôt que dans le sens de Maevé Koepp qui estime que « *la structure hiérarchique de l'équipe sert de repère* » pour les patients, comme nous l'avons vu dans notre cadre de références en page 27.

Nous avons vu précédemment que l'art, et notamment le théâtre, permet à la personne qui le pratique de partir à la rencontre de son intériorité, de ce qu'il est au plus profond, de partir à la rencontre de son soi "archétypal". Francis dira « *je me retrouve* » (Francis, Annexe 4, ligne 241). Nous avons vu également la nécessité, pour garantir le soin, que soignants et soignés pratiquent ensemble le théâtre, vivent l'éprouvé de la scène et le regard de l'autre ensemble. Nous pouvons donc dire que, si soignant et soigné partent chacun à la rencontre de leur propre soi, lorsqu'ils se retrouvent ensemble sur scène, les "soi" archétypaux se rencontrent.

Nous pouvons tenter de trouver une réponse à cette question dans le discours des professionnels. En effet, Caroline estime qu'une vraie rencontre a en effet lieu dans cette relation modifiée de soignant/soigné « *la rencontre humaine et pas la rencontre de soignant/soigné dans le sens de la blouse blanche (...) oui effectivement ça [le théâtre] permet cette vraie rencontre* » (Annexe 5, lignes 525-527). De même, lorsque j'ai demandé à Annie si le théâtre avait permis sa rencontre avec un patient elle a répondu « *bien sûr* » (Annexe 3, ligne 368). En tout cas, il y a l'idée d'aller chercher l'autre, d'aller à sa rencontre au-delà des mots « *trouver les patients même dans leur silence* » (Cécile, Annexe 1, ligne 119). Le qualificatif "vraie" donné à cette rencontre par Caroline peut s'expliquer par ce que nous avons auparavant analysé c'est-à-dire le fait qu'au théâtre, bien que ce soit le monde de l'illusion, le mensonge sur soi n'est pas possible « *on ne peut pas tricher ici* » (Caroline, Annexe 5, lignes 590). Mais il n'y a pas que cette donnée qui permette de l'expliquer : la connaissance du dossier médical par le soignant semble constituer un frein important à cette rencontre des "soi" à l'instar du discours de Nils « *quand un patient est dans un pavillon (...) le médecin, l'infirmière à côté et machin (...) ils sortent le dossier (...) ça fausse la rencontre et la personne comment tu veux qu'elle reparte à zéro* » (Nils, Annexe 5, lignes 836-840).

Le théâtre rend donc possible la rencontre des soi archétypaux du patient et du soignant mais à la condition sine qua none que ce dernier ne prenne pas connaissance du dossier médical. Ce qu'il sait du patient ne doit venir uniquement de ce que le patient aura choisi de dire de son histoire, de son vécu, de lui. C'est la raison pour laquelle, les soignants

interrogés qui travaillent dans un atelier théâtre hospitalier mettent en avant leur volonté de ne pas regarder les dossiers médicaux « *on peut avoir accès mais on ne veut pas voir les dossiers* » (Caroline, Annexe 5, ligne 821) et ce pour deux raisons : « *le fait de travailler sans les dossiers ça permet deux choses : une chose du côté des patients et une chose du côté des soignants. Nous ça nous permet de ne pas être dans la censure ou le jugement (...) et ça permet au patient, lui de son côté...c'est ça pour moi le plus fort, c'est que ça lui permet de se présenter à nous en tant que sujet qui a le choix de dire ce qu'il veut sur lui* » (Nils, Annexe 5, lignes 823-833).

#### 6.5.4. La place de l'artiste, le tiers qui soutient la rencontre des "soi"

Les professionnels semblent s'accorder pour penser que la place de l'artiste présente un intérêt lorsque patients et soignants font de l'art ensemble :

- Cécile (Annexe 1) : « *l'artiste, il a cette sensibilité qu'il peut transmettre...révéler, réveiller chez l'autre...rien qu'en parlant, rien qu'en s'exprimant dans ce qu'il fait* » (lignes 162-164).
- Annie (Annexe 3) : « *ce qui m'a manqué, c'est l'artiste qui nous aide, qui nous porte un peu* » (lignes 345-346), « *une aide...voilà ce qui nous manquait...oui. J'y ai même pas pensé...un artiste* » (lignes 334-336).
- Nils (Annexe 5) : pour « *le regard de l'artiste* » (ligne 745)
- Caroline (Annexe 5) : pour « *la place de l'autre* » (ligne 744)

Mais pour autant, cette place de l'artiste ne peut se suffire à elle-même car son existence dépend de la présence sine qua none de soignants « *il faut des soignants (...) j'ai autant besoin de leurs compétences que, eux, ils ont besoin des miennes* » (Véronika, Annexe 2, lignes 398-401). Et ces deux places peuvent être difficilement incarnées par la même personne selon Annie « *dans les derniers trucs que j'ai faits, j'étais soignante infirmière plus metteur en scène quelque part aussi. Et ça fait beaucoup. Ce qui m'a manqué c'était le metteur en scène* » (Annie, Annexe 3, lignes 319-322). La place d'un

artiste apparaît donc indispensable si l'on veut faire de l'art dans un contexte de soin. Mais alors quel est son rôle ?

Il ne faut pas oublier, comme nous le rappelle Véronika que « *il n'y a pas un art qui ne demande pas de travail* » (Annexe 2, ligne 181), « *il y a art à partir du moment où il y a technicité, à partir du moment où il y a un travail derrière (...) le théâtre n'échappe pas à ça* » (Annexe 2, lignes 186-189) et c'est précisément dans ce travail que va s'inscrire le rôle de l'artiste, il devient donc ainsi le garant tout en bienveillance de :

- La technique artistique : « *pour expliquer tout ce qui est technique (...) pour donner des bases (...) pour donner tout l'éventail de ce qui est possible (...) il est au service de l'art du patient quelque part, l'artiste...et de l'expression* » (Annie, Annexe 3, lignes 176-180). C'est d'ailleurs ce que Francis met en avant lorsqu'il dit « *je suis là pour les aider (...) pour les accompagner dans leur démarche, pour les aider au niveau technique (...) les encourager dans leur démarche parce que bien souvent ...ils ne savent pas trop quoi faire* » (Francis, Annexe 4, lignes 261-270), « *mon rôle c'est surtout d'être à l'écoute, d'être bienveillant, de les diriger...de les conseiller dans leur démarche, conseiller les techniques* » (Francis, Annexe 4, lignes 287-289)
- La dimension artistique : « *après j'ai la partie de directeur artistique...c'est-à-dire que je sélectionne les œuvres qui me paraissent bien pour être exposées* » (Francis, Annexe 4, lignes 291-293), « *il est le garant du côté artistique* » (Caroline, Annexe 5, lignes 753-754).

Il est à noter que le rôle de l'artiste ne s'inscrit nullement dans le cadre de la pathologie. Sur ce point, artistes et soignants sont pleinement en accord : « *on sait (...) quel problème ils ont tout ça mais moi je veux pas trop rentrer là-dedans parce que...mon job c'est de les accompagner et puis de préparer de belles expos* » (Francis, Annexe 4, lignes 306-309), « *il ne connaît pas leur pathologie* » (Caroline, Annexe 5, ligne 747), « *on ne lui demande pas de comprendre la maladie, au metteur en scène* » (Nils, Annexe 5, ligne 780), « *on ne lui demande pas de réfléchir en fonction de la maladie* » (Nils, Annexe 5, lignes 784-785).

Ce rôle de l'artiste a des répercussions positives tant pour les soignants que pour les patients :

- Éviter la surcharge de travail pour le soignant : « *« on avait la psychomotricienne qui nous déchargeait de ça...qui nous faisait mettre en scène...nous, on était acteurs avec les patients. C'était plus facile...alors que là, il fallait tout faire »* (Annie, Annexe 3, lignes 328-330).
- Transformer le statut de "patient" à celui de "artiste" : « *donc c'est important pour ça aussi l'artiste (...) parce que, avant, c'était pas un artiste, c'était un infirmier et quand on est passé à un artiste, ça a changé le regard des patients qui étaient déjà sur les projets festivals avec l'infirmier/metteur en scène. Quand ils ont su que c'était un professionnel qui venait, ça a été : mais alors on est important »* (Caroline, Annexe 5, lignes 762-766), « *on est considéré comme des vrais comédiens »* (Nils, Annexe 5, ligne 767), « *c'est ce que dit notre metteur en scène, il a les mêmes exigences qu'avec des comédiens »* (Caroline, Annexe 5, lignes 748-749), « *quand ils rentrent dans l'atelier, ce ne sont plus des patients, ce sont des artistes (...) ils faut les considérer comme des peintres (...) j'avais du mal à employer le mot patient parce que pour moi, c'était pas mes patients (...) j'utilisais le mot participant (...) ce sont des artistes »* (Francis, Annexe 4, lignes 357-363)

Nous avons pu voir précédemment que la pratique théâtrale permettait la rencontre des "soi" entre le soignant et le patient grâce à l'émergence d'une relation basée sur un mode d'égal à égal. Mais cette relation ne peut exister si le soignant incarne à la fois le rôle de soignant et celui d'artiste sous peine de voir les répercussions positives que nous venons de décrire impossibles à obtenir conduisant potentiellement à des situations comme celle décrite par Caroline : « *il y avait un patient qui rentrait régulièrement en conflit avec l'infirmier/metteur en scène autant avec le professionnel non...la parole du metteur en scène professionnel »* (Caroline, Annexe 5, lignes 768-770). C'est d'ailleurs une situation que confirme Robert « *cela m'agaçait au possible d'oublier le texte ou d'être dirigé autrement [par l'infirmier/metteur en scène] (...) mon corps me disait : mais*



*qu'est-ce qu'ils m'emmerdent tous (...) avant ça me mettait en panique et presque à lui dire tu me gonfles mais je pense que je serai plus capable d'accepter le regard du metteur en scène qui me dit que c'est comme ça* » (Annexe 7, ligne 118-129).

Nous trouvons dans le discours des professionnels interrogés la notion d'équipe entre l'entité soignante et l'entité artistique à travers ce que Nils nomme « *l'articulation entre l'équipe soignante et le regard artistique* » (Annexe 5, ligne 773). Ce travail d'équipe est indispensable pour garantir le soin dans la pratique de l'art : « *bon alors des fois, il demande des trucs extrêmes et c'est là que nous, on vient temporiser* » (Nils, Annexe 5, lignes 786-787), « *après j'en parle avec l'équipe soignante parce que je ne suis pas le seul à décider. Parce qu'il faut que ce soit un accord aussi avec l'équipe soignante qui est juge (...) si le patient est prêt à exposer son œuvre* » (Francis, Annexe 4, lignes 297-299). Et ce travail d'équipe passe inmanquablement par un dialogue entre les deux mondes : celui du soin et celui de l'art. C'est en tout cas, l'idée que défend Véronika : « *les soignants (...) ce sont des scientifiques (...) qui ont une vision du corps et de l'esprit complètement scientifique, rationnelle... L'artiste, il a une notion du corps et de l'esprit, totalement irrationnelle. Donc ce sont deux mondes qui ne se comprennent pas, qui ne se côtoient pas* » (Annexe 2, lignes 473-478), « *il faut qu'il y ait une concertation très honnête (...) dénuée de faux semblant entre le soignant et l'artiste* » (Annexe 2, lignes 390-391), « *je pense qu'il faut parler (...) on est coincé par des tabous (...) et même si nos deux mondes, si le scientifique et l'artiste n'ont pas pour habitude de communiquer ensemble, peut-être qu'il faut provoquer cette communication. Parce qu'on a des choses à se dire...on a des choses à apprendre les uns des autres...et le grand bénéficiaire, c'est le patient* » (Annexe 2, lignes 488-493).

#### 6.5.5. L'infirmier et la fonction phorique

Nous venons d'explorer la place de l'artiste. Il est temps à présent d'explorer la place de l'infirmier. En effet, nous avons pu voir au cours de notre analyse, que la place du soignant est complexe car elle est au cœur de ce qui fait soin dans l'art et notamment au

théâtre. Complexe car ce soignant doit jongler entre le sujet qu'il est et qui lui permet de faire du théâtre et l'infirmier qu'il est et qui garantit de rester dans le soin comme nous le rappelle Caroline « *c'est pour ça qu'on est là. Pour essayer un petit peu d'apporter notre regard soignant et d'être le garant du soin dans la création* » (Caroline, Annexe 5, lignes 752-753). Si nous avons précédemment analysé le premier aspect de son rôle, nous allons à présent voir ce qui se joue dans la dimension infirmière.

Mais avant de commencer cette analyse, il me semble important de faire un aparté au sujet du mot "infirmier" qui est utilisé ici. Jusqu'à présent dans mon mémoire, j'ai employé le terme de soignant sans aller plus en détails sur le type de soignant dont il était question. Ce mémoire s'inscrit dans des études de soins infirmiers, c'est la raison pour laquelle ce sous-chapitre se destine à cette fonction en particulier. J'ai cependant cherché à savoir s'il y avait une cohérence à différencier le statut d'infirmier et le statut d'aide-soignant dans une pratique artistique telle que celle que nous explorons dans ce mémoire. C'est pourquoi, j'ai opté pour le parti-pris d'interroger une aide-soignante et de le faire en même temps que l'infirmier avec lequel elle travaille. Cet entretien fut très intéressant non seulement dans son contenu mais également à observer, ce qui m'a permis d'arriver à la conclusion qu'aucune distinction n'apparaît entre un infirmier et un aide-soignant. C'est ce que Nils nous explique : « *je ne sais pas comment le dire pour être politiquement correct dans un mémoire mais ici, on est égaux. On fait le même boulot. Et je pense même que Caroline (...) a plus de place (...) en termes de théâtre, de culture théâtrale, de technique théâtrale (...) moi je me sens un peu un usurpateur quand je fais un atelier* » (Annexe 5, lignes 1028-1032), « *en termes de soin, on fait la même chose (...) en termes de théâtre, on ne fait pas la même chose* » (Annexe 5, lignes 1039-1041). Nous voyons bien à travers le discours de Nils que ce qui fait soin dans leur pratique c'est le théâtre et que, dans ce type de soin, les différences qui se jouent entre les statuts infirmier et aide-soignant n'ont pas lieu d'existence. Dès lors, ces statuts se révèlent quelque peu inutiles. Il faut donc comprendre, dans ce mémoire, "infirmier" comme un statut qui ne le différencie pas de celui d'aide-soignant.

Ce que Nils met en avant vient conforter également un autre aspect : le fait que ce soit le théâtre qui est soignant et que sa pratique est loin d'être un soin comme les autres. Il s'exprime d'ailleurs sur ce point à plusieurs reprises « *c'est le théâtre qui est soignant* » (Annexe 5, lignes 412), « *le théâtre est soignant. Nous on permet qu'il y ait théâtre. C'est le théâtre qui est soignant...et on va se servir du théâtre pour amener le patient à travailler, à être en soin* » (Annexe 5, lignes 1144-1146).

Nils nous donne également des éléments qui nous permettent de percevoir le rôle de l'infirmier « *c'est le théâtre qui est soignant, nous on est dans l'accompagnement, dans du soutien et de l'écoute* » (Nils, Annexe 5, lignes 412-415), « *nous on permet qu'il y ait théâtre* » (Annexe 5, lignes 1144), « *nous notre rôle c'est de soutenir le patient, l'aider à surmonter les difficultés parce que c'est compliqué pour un patient...ça demande beaucoup d'effort le théâtre (...) on a l'impression de ne pas y arriver* » (Nils, Annexe 5, lignes 390-394), « *on est là pour les soutenir eux* » (Nils, Annexe 5, ligne 468). Nous trouvons le rôle de soutien qui apparaît fortement. Un soutien tant dans la pratique théâtrale que dans tout ce que le théâtre implique et que Nils nous explique en ces termes « *et puis, il n'y a pas que ça, il y a tout le autour. Ne serait-ce que la presse, construire les décors pour (...) qu'on puisse jouer (...) en fait, on permet qu'il y ait théâtre. Si on n'était pas là, il n'y aurait pas théâtre, il n'y aurait pas soin. Et là, on en arrive à la fonction phorique. Avec la fonction phorique, on permet qu'il y ait théâtre donc on permet qu'il y ait soin* » (Nils, Annexe 5, lignes 405-410). Nils parle de la fonction phorique pour qualifier le soutien qu'il nous décrit. Mais qu'est-ce que la fonction phorique ?

La fonction phorique est un concept développé par Pierre Delion. Dans son livre intitulé « *Fonction phorique, holding et institution* » l'auteur nous rappelle que « *l'adjectif "phorique" nous vient du grec ancien phorein et qui veut dire "porter" (...). La fonction phorique caractérise tout ce qui relève explicitement de cette action de portage* » (Delion, 2018, p. 13). Il précise également : « *dans le champ lexical, j'ai proposé que la "fonction phorique" puisse traduire le concept de holding développé par Winnicott* » (*Ibid.*) La fonction phorique se trouve donc être un concept à rattacher à

celui de Winnicott, auteur cité dans notre cadre de référence. Delion lui donne la définition suivante : « *la fonction phorique constitue **une qualité fondamentale de tous les métiers de la relation humaine**, puisqu'il s'agit d'une des caractéristiques de l'aide apporté à tout humain qui en a besoin quel que soit son âge, son statut, ses potentialités et ses symptômes* » (Ibid. p16).

Nils rejoint Delion puisqu'il dit que le rôle des infirmiers qui travaillent dans un contexte de soin avec l'outil artistique est, entre autres, d'incarner cette fonction phorique. Cela demande de la part de l'équipe soignante :

- Un investissement important : « *il faut qu'elle [l'équipe soignante] soit **hyper investie, hyper intéressée** par le sujet...ça me paraît indispensable...ou en tout cas, d'avoir **des formations**, de savoir de quoi tu parles, où tu veux aller, d'avoir **un cadre*** » (Cécile, Annexe 1, lignes 195-198)
- De la créativité : « *il nous faut être nous, **hyper créatifs**, soignants, quand on mène un atelier justement où on a du mal à créer des interrelations, à faire exprimer des choses* » (Cécile, Annexe 1, lignes 144-115)

Cette fonction phorique est indispensable car c'est elle qui fera la différence dont nous parle Annie « *l'art dans un atelier d'art puis l'art où il y a des soignants...c'est quand même pas pareil (...) les soignants sont là aussi pour quand même accompagner (...) pour l'aider à s'exprimer* » (lignes 150-153). Mais Delion met en avant un aspect qu'il importe de ne pas oublier « *ce n'est que **dans la mesure où ces professionnels se sentiront eux-mêmes soutenus loyalement et "pour de vrai"** que la fonction d'accueil de la souffrance de l'autre pourra être exercée de façon satisfaisante et donner lieu à de nombreuses figures possibles de la fonction phorique, en tant que base de notre humanité partagée* » (Delion, 2018, p. 17). Nils conforte le discours de Delion lorsqu'il dit « *on a besoin d'être soutenu pour soutenir les patients (...) c'est un travail qui vide (...) on est au contact de la souffrance, des angoisses, de la mort, de la dépression* » (Annexe 5, lignes 970-972). Et c'est là qu'entre en scène l'institution et son rôle dans ce soin si particulier qu'est l'art pratiqué dans un contexte de soin et nous comprenons dès lors, pourquoi ce soin et la psychothérapie institutionnelle sont à ce point liés et

indissociables. Il apparaît donc temps à présent de faire l'état des lieux, à travers le regard des professionnels, de cette institution lorsqu'elle accueille l'art en son sein.

## 6.6. QUAND LA PSYCHIATRIE FAIT ENTRER L'ART DANS SON MONDE

### 6.6.1. La psychothérapie institutionnelle : un espace de liberté

Pour Caroline et Nils, l'institution est avant tout ce qui « *permet d'avoir un théâtre et des locaux par exemple* » (Nils, Annexe 5, ligne 887) « *et du personnel* » (Caroline, Annexe 5, ligne 889), « *elle nous donne les moyens de pouvoir pratiquer, de pouvoir faire* » (Caroline, Annexe 5, ligne 897) même si Nils soulève que « *en 10 ans on a perdu 200% de temps de travail* » (Annexe 5, ligne 892), « *beaucoup moins de personnel* » (Annexe 5, ligne 928) et Caroline que c'est « *partout dans l'hôpital donc finalement c'est l'hôpital qui va mal* » (Annexe 5, ligne 895).

Le fonctionnement de l'institution semble prendre une place importante dans la pratique de Cécile et de Annie car toutes les deux font référence à la « *psychothérapie institutionnelle* » : Cécile en la nommant précisément (Cécile, Annexe 1, ligne 30-31) et en la définissant comme « *un système de vie communautaire avec les patients* » (Cécile, Annexe 1, ligne 31) et Annie en la comparant à la réhabilitation. Ces deux IDE ont effectivement travaillé en psychiatrie lorsque la psychothérapie institutionnelle était en vogue et ainsi elles ont pu en éprouver les réussites et les limites. Leur vécu dans ce courant psychiatrique semble être empreint de liberté : « *on était libre à l'époque. Ils ne me disaient pas : il faut faire comme-ci, il faut faire comme ça* » (Annie, Annexe 3, lignes 50-51) ou encore « *c'était un atelier ouvert* » (Annie, Annexe 3, ligne 52). Nous retrouvons bien là, l'idée véhiculée par Tosquelles et ses collaborateurs qu'il faut entendre par institution non pas établissement ou murs mais bien fonctionnement. D'ailleurs, ça va même jusqu'à vivre avec les patients comme le dit Cécile « *on vit avec*

*les patients (...) on partage le quotidien avec les patients* » (Cécile, Annexe 1, lignes 37-38).

Le discours d'Annie montre également que la psychothérapie institutionnelle telle qu'elle l'a vécue ne pratiquait pas la distance thérapeutique : « *cette équipe tutoyait tous les patients, leur faisait la bise à certains, aux chroniques. Donc la distance thérapeutique, je l'ai pas appris tout de suite* » (Annexe 3, lignes 29-31).

### 6.6.2. La place laissée à l'art en psychiatrie et ce qui lui fait défaut

Concernant l'utilisation de l'Art au sein de l'institution psychiatrique d'aujourd'hui, Cécile déclare « *je pense que ça existe partout, j'espère bien en tout cas* » (Cécile, Annexe 1, ligne 348) et Annie pense que cela ne se pratique qu'en « *psychiatrie de pointe...comme Marie-Laurencin* » (Annie, Annexe 3, ligne 455) ou encore « *dans certains HDJ, ils ont l'air de travailler comme on travaillait autrefois...ils créent leurs pièces de théâtre, ils créent leurs pièces, ils écrivent ensemble* » (Annie, Annexe 3, lignes 459-461). Mais Annie semble moins optimiste quant à la pérennité d'une telle pratique. Comme nous l'avons évoqué un peu plus haut, elle met en balance la psychothérapie institutionnelle avec la réhabilitation : « *dans certaines structures, ils ne comprenaient pas que je pouvais faire de l'art thérapie comme les patients et être toujours soignante...A la limite ils disaient que j'étais patiente quoi* » (Annexe 3, ligne 380-382), « *je pense que la réhabilitation ne tiendra plus compte de l'art* » (Annexe 3, ligne 469), « *je vais te dire, dans notre service de réhabilitation où est l'art ? Il n'y a pas d'art* » (Annexe 3, lignes 438-439). Elle explique la différence entre les deux courants psychiatriques en ces termes « *la réhabilitation c'est tout le monde doit comprendre pareil et l'art c'est le contraire, on doit comprendre chacun ce qu'on veut* » (Annexe 3, lignes 503-504).

Dans le discours d'Annie, nous retrouvons l'idée de la désaliénation comme logique de soin que Tosquelles a mis en place dans une pratique qui utilise l'art pour prodiguer du soin. Mais elle estime qu'aujourd'hui cette façon d'aborder le soin n'est plus reconnue « *j'ai l'impression qu'il y a une déperdition* » (Annexe 3, ligne 429), « *presque*

*maintenant ça paraît hurluberlu...l'Art* » (Annexe 3, ligne 431), « *on est dans les trucs de robot, quoi, ...on n'est plus dans les trucs de création* » (Annexe 3, lignes 431-432). Et elle semble le regretter lorsqu'elle dit « *c'est affligeant* » (Annexe 3, ligne 441) ou encore « *je ne comprends pas (...) on ne reconnaît plus l'inconscient et l'art qui va avec* » (Annexe 3, ligne 443). Annie met également en avant la nécessité du soutien médical dans sa pratique infirmière « *on avait monté un atelier d'art thérapie soutenu par le docteur, ça c'était soutenu médicalement donc quand il y a un soutien médical c'est quand même...ça fait ossature...c'est beaucoup plus facile (...) c'est quand même bien quand il y a l'aval du médecin qui soutient ça* » (Annexe 3, lignes 69-73).

Véronika, quant à elle, pense que l'art, par sa capacité à provoquer le sentiment d'appartenance « *c'est faire partie d'un univers culturel qui est propre à un peuple et pourquoi pas à un groupe de gens (...) et c'est ça qui donne le sentiment d'appartenance* » (Annexe 2, lignes 30-32), rend ainsi possible la réhabilitation sociale « *j'en suis absolument convaincue* » (Annexe 2, ligne 508) dira-t-elle à ce sujet.

Si pour Nils et Caroline psychothérapie institutionnelle et réhabilitation psychosociale sont deux approches compatibles « *moi, ça me gonfle ces histoires de courants en fait (...) je trouve que ces guéguerres, elles sont débiles. Je pense qu'il faut s'adapter au patient* » (Nils, Annexe 5, lignes 861-863), « *les deux peuvent être faites ensemble en fait* » (Nils, Annexe 5, ligne 872), « *ils peuvent être compatibles effectivement* » (Caroline, Annexe 5, ligne 880), ils rejoignent le discours d'Annie sur la reconnaissance et le soutien de leur travail. En effet, Nils dit à plusieurs reprises qu'il ne se sent pas soutenu « *moi, je ne me sens pas soutenu* » (Nils, Annexe 5, ligne 930), « *il y a une façon de soutenir et en fait, on n'est pas soutenu* » (Annexe 5, ligne 944), « *moi, je ne me sens pas soutenu...clairement* » (Annexe 5, ligne 957), « *on amène notre trac à la maison, on vit 100% avec le théâtre. Et ça, on a l'impression que les gens ne l'entendent pas* » (Annexe 5, lignes 966-967). Ce qui semble leur faire défaut est ce que Nils appelle « *le holding du holding...mais c'est ce qui est défaillant aujourd'hui* » (Annexe 5, ligne 904), « *c'est ce qui manque ouais* » (Caroline, Annexe 5, ligne 905). Le holding du holding est à comprendre comme le « *besoin d'être soutenu pour soutenir les patients* » (Nils, Annexe 5, ligne 970). Or nous avons vu dans le chapitre précédent que ce soutien

est indispensable, selon Delion, pour que les professionnels incarnent la fonction phorique sans laquelle, nous l'avons vu également, le soin dans la pratique artistique ne peut être garanti.

Avec le soutien, ce qui semble faire défaut aux professionnels qui utilisent l'art dans un contexte de soin aujourd'hui, ce sont les moyens disponibles à l'époque. En effet, Annie dit « *du temps où on pouvait les accompagner, du temps où ils avaient un VSL<sup>13</sup>, du temps où c'était considéré comme un soin* » (Annie, Annexe 3, lignes 237-239). J'ai moi-même pu faire l'observation de ce que cette IDE décrit là : lors d'un de mes stages de S5, j'ai eu l'occasion de faire l'entretien d'accueil en HDJ d'un patient. Ce dernier faisait partie d'un atelier théâtre au sein d'une structure hospitalière mais son départ en appartement communautaire dans une commune d'un autre secteur nécessitait une prescription de VSL. Le médecin du service de l'atelier lui avait fait des prescriptions mais le médecin du service d'hospitalisation qui l'envoyait dans l'appartement communautaire et à l'HDJ s'y est opposé. Résultat, ce patient n'a pas pu bénéficier d'une continuité de ses soins à l'atelier théâtral qui pourtant le prenait en soins depuis une dizaine d'années. Ce patient, m'a beaucoup parlé de ce qu'il faisait dans cet atelier et il s'est présenté lors de l'entretien d'accueil comme « *intermittent du spectacle* ». Au bout de quatre mois, il disait « *j'étais intermittent du spectacle* » : pour lui cela faisait partie dorénavant du passé. Quatre mois auront suffi à balayer dix ans de travail pour construire chez ce patient une identité reconnue par la société, pour construire du lien social propice à sa réhabilitation sociale. Avec quelles conséquences par la suite pour ce patient ? Et au-delà des moyens, c'est également la lourdeur administrative qui est mise en avant par les professionnels « *il y a une lourdeur administrative qui est plus difficile pour nous* » (Caroline, Annexe 5, ligne 926).

---

<sup>13</sup> Véhicule sanitaire léger



Nous voyons bien ici que l'institution, à l'instar de ce que nous avons vu dans notre cadre de référence, joue un rôle primordial dans le soin et que ses défaillances ne sont pas sans conséquences sur la pratique soignante donc sur la prise en soin du patient.

### 6.6.3. La notion d'équipe et la nécessité d'une réflexion permanente

La notion d'équipe a traversé toute notre analyse avec cette idée de travail d'équipe entre les soignants et l'artiste, mais également l'idée de la troupe qui implique un travail commun dans un but commun. Cette notion est importante car lorsque j'ai posé la question « *lorsque tu travaillais avec lui (le patient)* » (Cécile, Annexe 1, ligne 51), Cécile m'a reprise en disant « *c'était un **travail de groupe**, hein, c'était **ensemble**, pas juste à deux, toujours un **travail de groupe*** » (Annexe 1, lignes 52-53). Cécile rejoint donc ce qui a été vu dans notre cadre de référence à savoir la place fondamentale du groupe dans la logique de soin en psychothérapie institutionnelle. Francis aborde également cette notion en disant « *j'en parle avec l'équipe soignante parce que je ne suis pas le seul à décider* » (Annexe 3, ligne 297) et parle de « *concertation avec l'équipe soignante* » (Annexe 3, ligne 317). Il estime d'ailleurs que pour lui, ce travail d'équipe « *oui, ça fonctionne bien...très bien* » (Annexe 3, ligne 321).

Cécile aborde également la question de la réflexion au sein de l'équipe en mettant en avant que celle-ci est l'affaire de « *toute l'équipe...tout dépend comme chaque équipe fonctionne ( ...) si le psychologue est présent à une réunion suivante, **on peut parler d'une situation**...tout ça peut s'enrichir avec le temps* » (Annexe 1, lignes 325-329), « *le médecin participe (...) tout dépend des médecins ; du temps qu'ils vont passer avec nous, qu'ils prennent avec nous, du temps d'écoute qu'ils ont auprès de l'équipe (...) c'est formidable quand on peut échanger avec eux...bien sûr qu'ils sont impliqués dans l'équipe...a priori* » (Cécile, Annexe 1, lignes 333-339). Nous retrouvons dans le discours de Cécile, l'idée d'un dialogue entre les différents acteurs et la notion d'échanges, ce qui sous-tend l'idée d'une réflexion. Annie aborde d'ailleurs la question de la réflexion dans une pratique soignante à la fin de son entretien. Elle dit « *je sais que*

*j'ai lu beaucoup et j'ai vu beaucoup de collègues ne jamais lire (...) je me dis comment ça se fait qu'on ne lise pas (...) il y a des gens qui ne savent pas où est la documentation...ils n'y ont jamais été (...) moi je trouve que c'est un métier intellectuel quand même (...) je ne sais pas...j'aurais jamais pu faire mon...drôle qu'on fasse ce métier sans lire. Je ne sais pas comment on peut faire » (Annexe 3, lignes 484-492).*

Nous avons là l'idée d'aller alimenter une réflexion dans sa pratique soignante. Cette ouverture de la pensée que propose Annie va dans le sens de la mise en garde de Jean Oury que nous avons vu dans notre cadre de référence en page 22, mise en garde contre « *l'inertie de la réflexion théorico-pratique et l'inertie de la pensée au sein du groupe* » et le discours de Tosquelles qui dit que l'institution doit toujours être pensée, remise en question. Cette réflexion a bien lieu aux dires Nils « *on avait tous les premiers mercredis du mois des réunions théoriques, de séminaires de réflexion sur psychose et création* » (Annexe 5, lignes 1000-1001), « *on avançait, on théorisait, on changeait les choses* » (Annexe 5, ligne 1005), « *ça a été théorisé* » (Annexe 5, ligne 932). Mais Caroline déplore une baisse de la dynamique de réflexion « *moins d'apport théorique donc on est moins nourri* » (Annexe 5, ligne 929).

Nous retrouvons également la notion de soutien au sein de l'équipe comme nous avons pu le voir précédemment. Il apparaît évident ici que le dialogue et la réflexion qui vont pouvoir être menés au sein de l'équipe vont conduire à un climat de confiance et de soutien. Malheureusement, aux dires de certains professionnels comme nous avons pu le voir précédemment, la psychothérapie institutionnelle semble en perte de vitesse alors même que ses effets bénéfiques sur la prise en soin des personnes relevant du soin psychiatrique ne sont plus à démontrer. Et avec elle ce sont tous les moyens mis en place pour venir en support de l'accompagnement infirmier qui est mis à mal avec pour risque final une impossibilité pour eux d'incarner la fonction phorique avec à termes, si l'institution ne réagit pas à temps, la mort de l'art dans le monde de la psychiatrie.

## CONCLUSION

Nous avons amorcé ce mémoire à travers une situation d'appel qui s'est présentée sous forme d'un triptyque. Les trois parties de ce "tableau" ont été constituées d'une situation de stage en EHPAD qui a questionné l'utilisation d'un médium artistique dans un contexte de soin ; du film « Joker » qui a soulevé la question du désir et son lien avec le désir de l'autre et enfin d'un documentaire qui a permis d'interroger plus en profondeur l'utilisation de l'art dans la psychiatrie, la place du soignant et l'articulation de la double relation qu'entraîne une pratique théâtrale dans un contexte de soin à savoir, la relation soignant/soigné et la relation acteur/acteur.

Cette situation d'appel, nourrie par ma propre expérience théâtrale, m'a conduite à un questionnement autour des thématiques telles que l'origine de l'utilisation de l'Art dans un contexte de prise en soin psychiatrique et la prise de risque qu'elle engendre, la place du choix du médium artistique, l'impact de l'environnement dans le succès de la prise en soins, mais également la question du désir confronté au désir de l'Autre, la question de la place du sujet, de la distinction entre le Moi et le Soi et la capacité à faire émerger ce dernier. Ensemble de thématiques qui questionnent finalement l'articulation entre psychiatrie, Art, désir, expression de Soi tout en ne perdant pas de vue la place du soignant. Dans quelle mesure le théâtre permet-il de transformer des "malades" rejetés et incompris de la société en artistes reconnus et applaudis ? Dans quelle mesure le soignant qui se retrouve sur scène peut-il être le garant d'une dimension thérapeutique ? sont un échantillon des questions qui ont été soulevées à l'issue de ma situation d'appel. L'aboutissement de ce questionnement fut la survenue d'une problématique qui rapidement m'est apparue comme étant l'endroit que je souhaitais explorer à travers mon travail de fin d'études en soins infirmiers :

**En quoi le théâtre, Art qui joue avec les limites de la "folie" peut-il s'avérer être soignant pour une personne qui se trouve envahie par sa propre "folie" ?**

Pour explorer cette problématique, il m'a fallu parcourir les champs de la philosophie, de la psychiatrie et de l'art, notamment l'art théâtral, afin d'éclaircir ma réflexion, de la nourrir à l'aide d'une revue de la littérature et de construire mon cadre de référence.

A mesure que mes lectures avançaient, elles venaient conforter ce que moi-même j'avais vécu dans mon expérience théâtrale des années auparavant, à savoir la rencontre avec "Soi". Mon exploration bibliographique a rapidement révélé que la psychothérapie institutionnelle était probablement la première expérience en psychiatrie ayant permis à des patients relevant de ce type de soin d'être reconnus pour ce qu'ils sont, leur évitant pour une fois d'être rejetés par la société. Le lien entre mon sujet de mémoire et ce courant psychiatrique s'est ainsi révélé évident pour moi. Je suis donc partie de là pour commencer à définir mon cadre théorique et j'ai pu découvrir une façon de soigner très différente du traitement médicamenteux et de l'enfermement. Une façon de soigner qui a permis d'introduire dans le monde de la psychiatrie une dimension plus humaine de sa prise en soin. Le cadre théorique m'a permis de voir que la psychothérapie institutionnelle a mis en lumière une double aliénation : l'aliénation sociale telle que définie par Marx et l'aliénation mentale telle que définie par Freud et que c'est la raison pour laquelle elle base sa logique de soin psychiatrique sur la désaliénation du sujet amenant avec elle les concepts de désir, de transfert et de "Soi" que j'ai tenté d'articuler avec l'art.

Une fois ce cadre théorique élaboré, il m'a fallu le soumettre à l'épreuve du terrain. Je suis donc partie à la rencontre de soignants qui travaillent dans le secteur extrahospitalier psychiatrique et d'artistes professionnels afin d'aller recueillir leur expérience dans le monde de l'art et/ou du soin en appliquant la méthode de l'entretien semi-directif.

Une évidence s'est imposée assez rapidement dans mon travail : le fait de vouloir articuler art et soin amène inmanquablement le mot "art-thérapie". L'exploration de la question de l'art-thérapie ne pouvait donc en aucun cas être éludée. Cela a mis en avant le fait que la création dans l'art produit des effets dans la culture alors que la création en thérapie produit des effets sur la personne plaçant d'emblée tout le dilemme d'associer les mots "art" et "thérapie". Le mot "art-thérapie" n'est d'ailleurs pas apparu adapté à ce

dont il est question dans ce mémoire. En effet, deux conceptions différentes de la dimension soignante de l'art sont ressorties : pour ceux qui pratiquent l'art-thérapie, c'est l'œuvre qui interpelle la personne alors que pour Antonin Artaud c'est la rencontre avec son Soi. Le discours des professionnels est allé dans le sens d'Antonin Artaud et j'ai pu dégager de leur vécu artistique, l'idée générale que l'art fait intrinsèquement du bien et qu'il apaise quelque chose en soi facilitant l'accès à une sensation de légèreté. Les professionnels ont mis en avant la différence entre le fait de l'artisan basé sur la technique et le fait de l'artiste basé sur la création mettant ce dernier au cœur de la pratique artistique qui est réalisée en contexte de soin. L'art s'est révélé être créateur d'espace de liberté, d'expression et un véhicule émotionnel ce qui le rend particulièrement intéressant dans un contexte de soin psychiatrique.

L'art fait soin.

Il fait soin car c'est un libérateur de désir. Deux conceptions du désir ont été mises en évidence : une conception freudo-lacanienne basée sur la notion de manque et une conception deleuzo-guattarienne basée, elle, sur une production de réel. L'enquête de terrain a mis en évidence que le désir évoqué par les professionnels fait plutôt référence au désir freudo-lacarien plutôt qu'au désir deleuzo-guattarien et qu'il permet d'amorcer une mise en action permettant un travail sur les émotions. Une frontière ténue entre le désir du patient et le désir du soignant a été également évoquée. Le désir du soignant qui se prédestine à un patient, semble devoir être plutôt débordant pour que le patient puisse se saisir du "trop-plein" afin de faire une sorte d'électrochoc à son propre désir dans le but de lui "donner vie". Cette vision du désir du soignant confère dès lors à ce dernier, un caractère deleuzo-guattarien qui pourrait constituer une piste de réflexion à mener plus profondément.

Il fait soin car alors que nous pourrions penser qu'il fait devenir autre celui qui le pratique, il permet en fait de se reconnecter avec la partie la plus immuable de l'être : le soi au sens jungien. En effet, deux conceptions du Soi ont été mises en évidence lors du

cadre théorique : d'un côté, le soi l'écuyerien ou "expérientiel" qui résulte d'une expérience avec l'environnement et qui regroupe le soi phénoménal et le soi social et de l'autre, le Soi jungien ou "archétypal" qui donne une autre dimension au Soi, celle d'une entité immuable de l'être.

Il fait soin mais ce sont les soignants qui permettent au soin d'avoir lieu en incarnant ce qu'ils ont nommé la fonction phorique. Et ils ne peuvent remplir cette fonction que si l'institution les porte également en apportant les moyens, le soutien, la reconnaissance ; si l'institution leur permet de se "nourrir" par une réflexion sur le soin. Ils ne peuvent remplir cette fonction que si le travail en équipe existe, si la parole est libre et entendue, si le corps médical est là pour les accompagner dans leur travail. Il ne peut y avoir fonction phorique que si la psychothérapie institutionnelle, qui reconnaît pleinement le soin par l'art, continue à vivre parmi les autres courants psychiatriques, chacun venant compléter l'autre dans un même but commun : la réhabilitation du patient à la vie sociale.

Il fait soin mais les différents médiums artistiques ne font pas soin de la même façon : certains travaillent davantage l'intériorité comme la peinture alors que d'autres travaillent surtout l'extériorité comme la musique. Cet aspect permet d'adapter l'art aux besoins du patient. Chaque médium artistique mobilise un véhicule émotionnel qui lui est propre, sa dimension soignante lui est donc spécifique. Un médium en particulier est sorti du lot : l'art théâtral.

Le théâtre, en effet, se révèle être le plus difficile à maîtriser pour un soignant du fait de son mode d'expression verbale qui met à nu, de sa dimension collective où toute absence a des répercussions sur le groupe entier, du fait de la nécessaire représentation publique, de l'implication qu'il demande et qui rend l'accès au plaisir plus ardu qu'avec certains autres médiums artistiques. Mais malgré sa difficulté, nous avons pu voir que, d'une part, il permettait la désaliénation du sujet et que, d'autre part il permet la rencontre des "Soi" soignant et soigné, au sens donné par Jung. Cette rencontre ne peut se faire qu'à la condition d'être soutenue par la présence d'un artiste qui, en étant le garant de la

technique et de la dimension artistiques permet de transformer le statut de patient à celui d'artiste qui soumet sa création au regard du public afin de satisfaire un besoin de reconnaissance.

Cette rencontre des "Soi" soignant/soigné est au cœur du soin via une pratique artistique. Elle est le fruit d'une modification de l'asymétrie de la relation soignant/soigné vers une version plus égalitaire rendue possible par l'émergence d'une dimension intime dans la relation. Il ne s'agit pas de l'intimité du vécu, l'intimité de l'histoire. Il s'agit de l'intimité de l'être, de l'intimité sans parole. Cet intime, c'est l'expression du "Soi", c'est notre relation aux émotions et c'est parce que le soignant se met en position de vivre une émotion conjointement avec le patient sur scène et accepte que ce dernier puisse devenir un "pair aidant" lorsque lui-même se laisse submerger par sa propre émotion que la rencontre humaine se fait entre le soignant et le soigné. Rencontre humaine qui n'annihile pas pour autant la dimension du soin. Dans une telle situation, les émotions impliquées permettent de mettre du vivant dans des quotidiens qui peuvent être marqués par du défaitisme voire une pulsion de mort, ce qui se révèle souvent le cas chez les personnes relevant du soin psychiatrique. Ce n'est donc pas la "folie" qui est recherchée dans une pratique théâtrale en un contexte de soin, c'est du "vivant" qui est recherché. Et nous pouvons dès lors nous demander **en quoi l'accès à l'intime du soignant par le patient, rendu possible par une pratique artistique, permettrait-il l'articulation du désir soignant avec le désir du patient ?**



Séraphine Louis dite de Senlis, *Pommes aux feuilles*, 1928-1930

Huile sur toile 116 x 90 cm

Collection privée Dina Vierny

Exposition au musée Maillol du 19 octobre 2008



## BIBLIOGRAPHIE

- Addison, A. (2008, 01). L'expérience du soi : individuation ou imitation perverse. *Cahiers jungiens de psychanalyse*, pp. 47-59.
- Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'inconscient*. Paris: Dunod.
- Artaud, A. (1964). *Le théâtre et son double*. Paris: Gallimard.
- Artaud, A. (2019). *Van Gogh, le suicidé de la société*. Paris: Edition Allia.
- Attigui, P. (2012). *Jeu, transfert et psychose: De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique* (éd. 2e édition). Paris: Dunod.
- Barrucand, D. (1970). *La catharsis dans le théâtre, la psychanalyse et la psychothérapie de groupe*. Paris: EPI.
- Bergson, H. (2011). *Le possible et le réel*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bergson, H. (2019). *L'âme et le corps*. Paris: Payot & Rivages.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaire de France.
- Cieutat, M. (2006, 01). De la méthode : origines et conséquences. *Etudes théâtrales*, pp. 58-67.
- Dastur, F. (2013, 06). L'expérience de la rencontre. *L'information psychiatrique*, pp. 443-451.
- Deleuze, G. (Écrivain), & Boutang, P.-A. (Réalisateur). (1998). *l'abécédaire de Gilles Deleuze* [Film]. éditions Montparnasse.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1973). *L'Anti-Oedipe : Capitalisme et Schizophrénie*. Paris: Editions de minuit.
- Delion, P. (2018). *Fonction phorique, holding et institution*. Toulouse: Editions Erès collection "Thémapsy".
- Didier, B. (2005, 01). Les logiques du désir entre névrose et psychose. *Cahiers de psychologie clinique*, pp. 13-32.
- Faugeras, P., & Michel Minard. (2010, janvier). Portrait d'un militant, François Tosquelles. *Sud/nord*, pp. 49-56.
- Florence, J. (1997). *Art et thérapie : liaison dansgereuse?* Bruxelles: Presse Universitaire de Saint-Louis.

- Formarier, M. (2006, 01). La démarche et la recherche clinique. *Recherche en soins infirmiers*, p. 3.
- Freud, S. (2010). *Cinq leçons sur la psychanalyse* (éd. 3e édition). Paris: Editions Payot & Rivages.
- Freud, S. (2010). *Le moi et le ça* (éd. 2e édition). Paris: Editions Payot & Rivages.
- Freud, S. (2017). *L'amour de transfert*. Paris: Edition Payot & Rivages.
- Gabarron-Garcia, F. (2010, 01). "L'Anti-Oedipe", un enfant fait par Deleuze-Guattari dans le dos de Lacan, père du "sinthome". *Chimères*, pp. 303-320.
- Giffard. (2009, novembre). *Psychothérapie institutionnelle*. Récupéré sur Psychiatrie infirmière:  
<http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/psychiatrie/adulte/therapie/institutionnelle.htm>
- Guattari, F. (2009). La Borde: A clinic unlike any other. *Chaosophy: texts and interviews 1972 - 1977*. Los angeles: Semiotext.
- Guénon, R. (2009). *Les états multiples de l'être*. Paris: Véga .
- Hansen-Love, L. (2011). *La philosophie de A à Z*. Paris: Hatier.
- Hegel, G. W. (1997). *Esthétique Tome I*. Paris: LGF.
- Heidegger, M. (1986). *Chemins qui mènent nulle part*. Paris: Gallimard.
- Jollien, A. (2006). *La construction de soi : un usage de la philosophie*. Paris: éditions du Seuil.
- Jung, C. (1990). *L'âme et le soi*. Paris: Editions Albin Michel.
- Jung, C. (1995). *L'âme et la vie* (éd. 2e édition). Paris: Le livre de poche.
- Klein, J.-P. (2019). *L'art-thérapie* (éd. 11e édition). Paris: Presses Universitaire de France.
- Koepp, M. (2001, 1). Le groupe dans le soin institutionnel en psychiatrie. *Le divan familial*, pp. 167-182.
- L'Écuyer, R. (1978). *Le concept de soi*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Lacan, J. (1981). *Les psychoses*. Paris: édition du Seuil.
- Lacan, J. (2019). *Le séminaire, Livre VII, l'étiologie de la psychanalyse*. Paris: points, (collection points essais).

- Larousse. (2005). Le petit Larousse illustré.
- Merleau-Ponty, M. (1969). *La prose du monde: La perception d'autrui et le dialogue*. Paris: Gallimard.
- Minet, S. J. (2006). *Du divan à la scène : dans quelle pièce, je joue?* Sprimont: Mardaga.
- Mornet, J. (2007). *Psychothérapie institutionnelle: histoire et actualité*. Nîmes: Champ social éditions.
- Naudin, J., & Goze, T. (2016). *Psychothérapie institutionnelle et phénoménologie*. Récupéré sur <https://www.researchgate.net/publication/285544208>
- Nietzsche, F. (2015). *La naissance de la tragédie*. Paris: GF Flammarion.
- Orioli, W. (2010). *Théâtre et thérapie*. Cesena (Italie): Macrolivres.
- Oury, J. (1983). *Transfert et espace du dire*. Récupéré sur <https://asppf.files.wordpress.com/2015/07/transfert-et-espace-du-dire-oury.pdf>
- Oury, J. (2003). *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*. Nîmes: Les éditions du champ social.
- Pandelon, R. (2008). *Psychose et création : le séminaire 1992-2002 Tome 1*. Montfavet: Edition Thétis.
- Pascal, B. (1670). *Les pensées*. Paris: Hatier.
- Phillips, T. (Réalisateur). (2019). *Joker* [Film].
- Raufast, L., Vinot, F., & Vives, J.-m. (2019). *La médiation par le théâtre: Freud et Dionysos sur la "scène" thérapeutique*. Paris: Arkhê.
- Ravit, M. (2005, 01). L'extrémité du désir : le désir d'être et l'espace du désir. *Cahiers de psychologie clinique*, pp. 33-48.
- Reymaeker, B. D. (2018, 05 02). *La place de l'art dans les institutions de soin - Jean-Michel Longneaux*. Récupéré sur Le journal de la Culture et de la Démocratie: <https://lejournaldeculturedemocratielasuite.wordpress.com/2018/05/02/la-place-de-lart-dans-les-institutions-de-soin/>
- Robcis, C. (2016). François Tosquelles and the psychiatric revolution in postwar France. (J. W. Ltd, Éd.) *Constellations*, volume 23, N°2, pp. 212-222.
- Schopenhauer, A. (2017). *Le monde comme volonté et comme représentation*(4e édition). (L. F. Alcan, Éd., & A. Burdeau, Trad.) Paris.

- Sibertin-Blanc, G. (2010). *Deleuze et l'Anti-Oedipe : la production du désir*. paris: Presses Universitaires de France.
- Spinoza. (1993). *ethique*. paris: Flammarion.
- Stanislavski, C. (2001). *La formation de l'acteur* (éd. 2e édition). Paris: Editions Payot & Rivages.
- Teigne, J. M. (Réalisateur). (2006). *V pour Vendetta* [Film].
- Tosquelles, F. (2012). *Le vécu de la fin du monde dans la folie: Le témoignage de Gérard de Nerval*. Paris: Millon Jérôme Eds.
- Vandeveld-Pouliquen, B. (2016, septembre 14). L'improvisation dramatique étude clinique et psychanalytique d'ateliers théâtre en structures de soin. Rennes.
- Winnicott, W. (1975). *Jeu et réalité: L'espace potentiel*. Paris: Gallimard.
- Yalom, I. (2018). *L'art de la thérapie*. Paris: LGF.

## ANNEXES

|   |        |
|---|--------|
| A. Annexe 1 – Cécile, IDE en HDJ                                  | I      |
| B. Annexe 2 – Véronika, comédienne professionnelle                | XI     |
| C. Annexe 3 – Annie, IDE en HDJ                                   | XXVI   |
| D. Annexe 4 – Francis, Artiste peintre                            | XXXIX  |
| E. Annexe 5 – Caroline et Nils, AS et IDE dans un atelier théâtre | LVI    |
| F. Annexe 6 – Autorisation d’entretiens infirmiers                | LXXXV  |
| G. Annexe 7 – Entretien d’un patient réalisé par une soignante    | LXXXVI |

## A. Annexe 1 – Cécile, IDE en HDJ

### Entretien de 37 min

1 **Moi : Pour commencer, est-ce que tu peux te présenter, me dire quelle est ta**  
2 **formation, ton parcours...brièvement ?**

3 **Cécile :** Bin mon parcours, comme tu le sais, il a été très varié. J'étais dans l'animation,  
4 j'ai commencé dans l'animation. Ensuite j'ai été assez vite dans le soin...euh...j'ai été  
5 assistante dentaire pendant quelques temps, quelques années...et puis...euh...j'ai été  
6 cuisinière aussi. En tout cas je suis allée jusqu'au CAP cuisine et...euh...je te le dis un  
7 peu dans le désordre parce que c'était plutôt après l'animation que j'ai fait de la cuisine.  
8 Ensuite j'étais assistante dentaire, j'étais ensuite dans l'édition jeunesse...voilà...parce  
9 que j'avais fait une formation PA...je me cherchais un peu. Et puis voilà, je ne me voyais  
10 pas devant un ordinateur toute la journée à compter les millimètres, à choisir les couleurs  
11 donc j'ai cherché une formation...donc j'ai fait des études infirmières. Je voulais être  
12 au départ infirmière...euh...auprès des enfants...comment on dit ? ...puéricultrice,  
13 voilà...non mais finalement, je n'ai pas assurée en soins auprès des enfants...j'avais pas  
14 du tout la distance. On m'a changée de service pendant mon stage. Je me suis dit : c'est  
15 pas la peine parce que je pleure...bon, j'avais pas du tout la distance...voilà et puis ma  
16 première rencontre avec la psychiatrie, alors là, par contre, là, c'est là que j'ai eu envie  
17 d'être...voilà...

18 **M : D'accord**

19 **C :** Je suis passionnée, voilà, j'ai fait toute ma carrière, tous mes stages optionnels là-  
20 dedans

21 **M : Et en psychiatrie, tu as fait de l'intra et de l'extrahospitalier ?**

22 **C :** Ouais, ouais ? J'ai commencé l'intra, j'étais à Paris dans le 93...c'était assez chaud,  
23 au cœur d'une cité, dans une petite structure qui était hors hôpital, c'était un truc tout  
24 neuf...euh...au cœur de la cité, ouais, vraiment. Donc c'était...ouais...c'était chaud.  
25 C'était vraiment de l'intra...chaud...chaud, chaud, chaud

26 **M : D'accord. Et du coup tu as intégré le secteur extrahospitalier il y a combien de**  
27 **temps ?**

28 **C :** Bien là...euh...récemment. Enfin...extrahospitalier, pas du tout ! Après quand je  
29 suis arrivée à l'hôpital untel, je devais être en intra hospitalier et puis finalement, il y  
30 une place qui se dégagait dans une structure qui a fermé depuis. C'était de la thérapie  
31 institutionnelle...euh, un système de vie communautaire avec les patients. C'était  
32 extraordinaire...et voilà, ça c'était mes premiers pas dans la région...ça restait de  
33 l'extrahospitalier

34 **M : Tu viens de me parler de thérapie, de psychothérapie institutionnelle. Est-ce**  
35 **que tu peux me dire en quoi ça consiste ? De quoi il s'agit ? Quelle est la spécificité**  
36 **de la psychothérapie institutionnelle ?**

37 C : Eh bien...euh...on, on...on vit avec les patients, on partage...euh...on partage le  
38 quotidien avec les patients...euh...on...on travaille l'investissement avec eux, auprès  
39 d'eux...euh...euh dans toutes les tâches, voilà, du quotidien...

40 **M : Et vous utilisiez l'art dans ces structures-là ?**

41 C : Il y a eu des interventions, des intervenants...euh...ergothérapeute, il y a eu une art-  
42 thérapeute aussi qui est venue au cours d'un...elle faisait son stage en fait...euh, elle  
43 faisait son stage chez nous, elle est restée quelques mois mais du coup, on a pu  
44 bénéficier...ouais, de sa...également quand j'étais sur Paris, ouais, il y avait là aussi...il  
45 y a toujours eu des ateliers, hein, je pense. Art, cuisine...

46 **M : D'accord. Du coup, est-ce que tu peux me raconter une situation avec un**  
47 **patient où l'art était utilisé. Une situation qui t'a marquée et qui utilisait l'art ?**

48 C : ... (plusieurs secondes de réflexion) ...bin l'art sous toutes ses formes, hein, c'est la  
49 peinture, on est d'accord...euh...le modelage...euh...l'écriture aussi, hein...euh...j'ai  
50 plus de souvenirs plus récents de...d'ateliers écriture...

51 **M : Et tu as une situation qui t'a marquée avec un patient...lorsque tu travaillais**  
52 **avec lui mais dans un contexte artistique ?**

53 C : Je travaillais avec lui mais de toute façon c'était un travail de groupe, hein, c'était  
54 ensemble, pas juste à deux, toujours un travail de groupe...et bien un patient...euh...j'ai  
55 plus son prénom, qui est en fauteuil, qui est très introverti, sans doute délirant, il  
56 n'exprime rien...ou pas grand-chose, il faut vraiment l'observer pour voir qu'il n'est  
57 pas tout seul et...euh...ouais...euh...il était partant pour cet atelier...euh...on  
58 demandait aux patients de lire un texte choisi, un extrait. Lui, ça se résumait toujours à  
59 deux trois lignes. Ensuite on demandait aux patients de travailler sur un thème commun  
60 qui était souvent lié avec les lectures qui avaient été faites auparavant et là...euh...il  
61 exprimait des choses en une seule phrase et souvent énigmatique mais qui était très  
62 significative bien sûr pour lui. Ouais, ouais, lui, il m'a marquée et petit à petit, il  
63 est...voilà...son expression s'est développée, les phrases étaient de plus en plus longues,  
64 il arrivait à en dire quelque chose derrière...euh...parce qu'avant c'était suffisant : « je  
65 ne lis que ça, je n'ai que ça à dire ». Voilà le seul commentaire qu'il exprimait. Après il  
66 a développé un peu plus...

67 **M : Et tu penses que ça, ça aurait pu subvenir dans un autre contexte que celui de**  
68 **l'art ou il s'est passé quelque chose, en fait, grâce à l'art, grâce à ce véhicule-là ?**

69 C : Sans doute ce véhicule-là, oui, parce que c'est un...voilà...faut exprimer à travers  
70 quelque chose d'inconnu qui nous attire ou pas, qu'on nous impose et euh...je les trouve  
71 assez courageux à chaque fois, les patients parce que...euh...me mettant dans leur  
72 situation, moi...euh...je...me mettant à leur place j'aurai du mal à exprimer aussi  
73 librement mes pensées. A ce moment-là, ils jettent quelque chose qui est poignant

74 souvent...j'ai l'impression qu'ils vont directement au fond des choses tout de suite,  
75 quoi, tu vois. Voilà... Voilà, sans filtre...mais tous, hein, je te parle de ce patient parce  
76 que oui, c'était une évolution visible mais euh...bon, qui se fait vraiment au fil du temps  
77 en même temps mais bon on a pu en reparler par la suite...

78 **M : T'as parlé de travail de groupe. Qu'est-ce que tu voulais dire par-là ?**

79 C : ...

80 **M : c'était le travail de groupe, groupe patient ou...**

81 C : oui, groupe patient, groupe patient

82 **M : D'accord. Est-ce que tu peux me dire ce qu'il a d'intéressant ce travail de**  
83 **groupe quand tu travailles avec des personnes en soins psychiatriques ?**

84 C : bin ce sont les échanges que ça peut...encore un fois, le média art...ce qui peut être  
85 exprimé par les uns ou les autres provoque...comme réactions, comme pensées, comme  
86 émotions, c'est ça qui est extra à développer aussi...voilà, c'est ça le groupe aussi, c'est  
87 l'échange, c'est les interactions, les interrelations.

88 **M : Est-ce que ça t'est déjà arrivé d'observer des groupes où ça ne marche pas, il**  
89 **n'y avait rien qui se passait, le groupe ne prenait pas ou est-ce que toujours le**  
90 **groupe a pris ?**

91 C : Non, toujours le groupe n'a pas forcément pris. Au théâtre...euh...au théâtre ça a  
92 été plus difficile quand même ouais...

93 **M : D'accord**

94 C : selon...euh...ouais, selon le patient, encore une fois, chacun a son histoire, ses  
95 lourdeurs, c'est un mode d'expression qui paraît plus difficile quand même...ils sont  
96 introvertis, ils sont...le plus souvent, oui, ils sont introvertis...non...c'est, c'est...le  
97 théâtre, ouais c'est compliqué...

98 **M : Et pourquoi ?**

99 C : On est passé par pleins de phases où on n'arrivait pas à...où il ne se déclenchait pas  
100 quelque chose en tout cas de visible, de...voilà, où on ramait...on peut pas dire que  
101 c'était franchement raté mais euh, nous, on ramait...soignants, on ramaient

102 **M : Dans l'atelier théâtre ?**

103 C : Dans l'atelier théâtre, ouais

104 **M : D'accord. Qu'est-ce que, pour toi, il a de spécifique, cet art, l'art théâtral par**  
105 **rapport aux autres où finalement...tu vois, tu me parlais de l'atelier**  
106 **lecture/écriture où, si je comprends bien ce que tu dis, finalement, c'est**  
107 **relativement facile d'entrer en relation avec le groupe de patients. Qu'est-ce qu'il**  
108 **a de particulier l'art théâtral ?**

109 C : ...



110 **M : Selon toi...qui fait que tu as plus de difficultés en tant que soignant pour**  
111 **travailler avec ?**

112 C : ... (plusieurs secondes de réflexion) ...bin parce que c'est un mode d'expression qui  
113 passe immédiatement par la parole, par la posture évidemment, la gestuelle,  
114 etc...mais...euh...bon peut-être qu'il faut...en tout cas, il faut être nous, hyper créatifs,  
115 soignants, quand on mène un atelier justement où on a du mal à créer des interrelations,  
116 à faire exprimer des choses...euh...euh...et puis on n'a pas à imposer ça non plus, hein,  
117 c'est quelque chose à observer mais bon...euh... (réflexion) ...ce qu'il y a, c'est qu'il  
118 ne faut pas avoir d'attentes, quoi, il ne faut pas avoir d'attente...bien sûr...trouver les  
119 patients même dans leur silence...

120 **M : Et d'ailleurs, vous soignants, vous aviez eu une formation pour travailler avec**  
121 **l'outil artistique ?**

122 C : Oui, oui, moi je l'ai fait, Annie sans doute aussi, enfin je te parle d'elle parce que  
123 c'est des ateliers que j'ai mené avec elle...oui, oui j'ai, j'ai...bin tout au long de ta  
124 carrière tu as des formations possibles donc oui, j'ai fait expression en tout genre, oui...

125 **M : Et tu avais pratiqué toi déjà ces arts, les arts que tu as utilisés avec les patients,**  
126 **est-ce que toi, tu les avais déjà éprouvés sur un plan personnel ?**

127 C : Oui...oui, oui

128 **M : Est-ce que ça t'a aidé...ou pas ?**

129 C : ...oui, je dirais sans doute oui. Tu pars de ton expérience, tu pars de ce que tu as  
130 vécu, ça, ça te facilite sans doute les choses oui...ouais...ouais, je dirais...J'ai fait du  
131 théâtre quand j'étais plus jeune même si jamais...quand j'étais au lycée, on a présenté,  
132 en 5<sup>ème</sup>, Roméo et Juliette en anglais avec notre prof, en costume et tout, c'était génial.  
133 Je me rappelle avoir ressenti un truc fort aux applaudissements...le rideau...c'était  
134 formidable...euh, j'en ai fait un peu plus tard aussi avec des amis, on s'est jamais mis  
135 en représentation mais on s'est amusés, voilà...la peinture...euh...oui, je  
136 dessine...euh...j'ai vécu avec un...le père de mes enfants est peintre, c'est un milieu  
137 que j'ai beaucoup...ouais...

138 **M : Justement tu parlais que tu avais ressenti quelque chose de fort quand il y avait**  
139 **eu ce spectacle, quand...finalement ce spectacle vous l'aviez mis devant public.**  
140 **Pour toi quel est l'intérêt, quel serait l'intérêt, lorsque tu travailles avec des**  
141 **patients qui relèvent du soin psychiatrique, quel serait l'intérêt d'aller jusqu'à la**  
142 **présentation d'une œuvre devant un public ?**

143 C : bin la renarcissisation, le regard de l'autre...euh...la  
144 reconnaissance...euh...oui...voilà, là où tu es, ce que tu as fait, ce que tu as donné aux  
145 autres, il y a encore un échange qui est possible, c'est...ouais...

146 **M : Mais du coup si tu pars sur quelque chose que tu présentes au**  
147 **public...comment, selon toi, on peut garantir...de rester dans le soin et non plus**  
148 **seulement de rester dans une pratique artistique ? Tu vois ? Qu'est-ce qui fait,**

149 **selon toi, qu'on reste dans la pratique de soins et non plus dans la recherche de**  
150 **produire une œuvre à tout prix, à présenter devant un public ?**

151 C : ... (réflexion) ... je ne sais pas. La question ne se pose même pas, quoi. Le patient,  
152 à ce moment-là, il a créé quelque chose...euh...il le présente aux autres, voilà...il a  
153 quelque chose en retour, une émotion forcément et c'est ça qu'on essaie de trouver de  
154 toutes façons, tu vois, de...d'aller chercher des émotions, des...ouais, se sentir vivant,  
155 reconnu...tu comprends ?

156 **M : Et du coup, est-ce que tu verrais un intérêt, est-ce que tu vois un intérêt à faire**  
157 **intervenir justement des...entre guillemets de vrais artistes, des personnes dont**  
158 **c'est le métier pour venir travailler dans ce type d'atelier ?**

159 C : ah mais oui, s'ils le choisissent, bin oui, bien sûr

160 **M : Pour toi, qu'est-ce que ça apporte de plus d'intégrer un artiste dans ce type**  
161 **d'atelier que de rester avec une équipe soignante uniquement ?**

162 C : parce que l'artiste, il a cette sensibilité...voilà...qu'il peut transmettre...révéler,  
163 réveiller chez l'autre...rien qu'en parlant, rien qu'en s'exprimant dans ce qu'il  
164 fait...encore une histoire d'échange, tu vois...voilà...

165 **M : Ok. Selon toi, est-ce que ça peut...ces pratiques-là, notamment la pratique**  
166 **théâtrale, parce que visiblement, tu as l'air de dire quand même que c'est celle qui**  
167 **est la plus difficile à mener, est-ce qu'elle présente des risques ?**

168 C : ...

169 **M : Parce que le théâtre, on le voit, le théâtre frôle un peu avec la folie, ça peut, tu**  
170 **vois, selon les œuvres, est-ce que ça peut être ouvert à tous patients. Tous les**  
171 **patients pourraient en bénéficier ? Est-ce que c'est un art qu'il faut manipuler avec**  
172 **parcimonie ou en tout cas bien le maîtriser pour qu'on n'entre pas dans une**  
173 **décompensation par exemple du patient plutôt que finalement d'être dans le soin.**  
174 **Voilà. Est-ce que ça présente des risques pour toi ?**

175 C : oui en effet, ça peut être fragile...peut-être effectivement, il peut y avoir  
176 des...euh...(réflexion)...mais justement, le fait d'être soignant c'est quelque chose qui  
177 peut ...qu'on peut présupposer ...euh...possible, quoi. Donc, on a toujours ce pas de  
178 côté pour faire attention, faire les bons choix, respecter le patient, son vouloir, ne pas le  
179 forcer etc...après je ne sais pas comment ça se mène à l'atelier théâtre de l'hôpital par  
180 ce que c'est beaucoup plus intensif sans doute, ils ont un texte à apprendre, des postures  
181 à avoir, moi à l'hôpital de jour c'était quelque chose de beaucoup plus libre, je pense, tu  
182 vois ce que je veux dire, il n'y a pas de...là, ça va plus loin, il y a de la mise en scène...

183 **M : parce que vous quand vous utilisiez des textes, comment vous les choisissiez ?**  
184 **Il y avait vraiment une réflexion soignante derrière ou vous les choisissiez un peu**  
185 **au hasard ?**

186 C : euh...oui, toujours, on essayait de susciter l'intérêt, de susciter le dynamisme, tu  
187 vois ? Encore une fois, les échanges, les questionnements sur des situations qui  
188 pouvaient être ou très loin de leur vécu patient ou très proche au contraire...des petites

189 choses qui peuvent provoquer...bin encore une fois, avec les autres de nouvelles  
190 sensations, de nouvelles façons de faire, de réagir...

191 **M : Et la place de l'équipe soignante dans ce type de travail. Comment tu décrirais**  
192 **le travail en équipe soignante ?**

193 C : toujours dans le domaine des ateliers ?

194 **M : Toujours dans le domaine de l'art**

195 C : il faut qu'elle soit hyper investie, hyper intéressée par le sujet...ça me paraît  
196 indispensable. Tu ne peux pas...euh...ouais, ça me paraît indispensable, bien sûr...ou  
197 en tout cas, d'avoir fait des formations, de savoir de quoi tu parles, où tu veux  
198 aller...euh...même si on ne sait jamais où on va aller, hein...tu vois, d'avoir un cadre...

199 **M : Je vais revenir sur deux choses que tu as dites. Tu as dit à un moment donné :**  
200 **« le patient était partant » et puis tu as dit aussi « on n'a pas à imposer ça non**  
201 **plus ». Est-ce que tu voulais dire par là...est-ce que tu voulais parler de la question**  
202 **du désir ?**

203 C : oui, oui mais bien sûr...oui, oui, oui...

204 **M : Est-ce que tu pourrais me définir ce qu'est le désir chez le psychotique ? Est-**  
205 **ce que, chez le psychotique, le désir, il se manifeste différemment ? Est-ce que tu**  
206 **pourrais me parler du désir chez le psychotique ?**

207 C : oh bin dis donc (rires)...tu veux que je te parle du désir chez le patient...oh mais  
208 mon dieu, c'est quelque chose de tellement... (réflexion) ...qui appartient à chacun,  
209 quoi...c'est l'envie...euh...c'est, c'est...ça appartient au manque aussi...ça fait balance  
210 avec le vide, le silence...c'est quelque chose qui peut être complètement...étouffé, qui  
211 n'existe pas, quoi...justement qu'on va réveiller avec des médias comme ça...quelque  
212 chose que t'entends, que tu vois, qui suscite une émotion quoi...une émotion va susciter  
213 peut-être un désir...

214 **M : D'accord. Et du coup, comment, toi dans ton expérience, comment s'articule**  
215 **le désir soigné et le désir soignant ? Enfin, comment ça fonctionne ça ? Parce que**  
216 **tu dis « on n'a pas à imposer ça non plus », « il ne faut pas avoir d'attentes » donc**  
217 **on sent bien que c'est ce que tu décris qui est en jeu mais comment ça s'articule ?**  
218 **Comment toi, tu l'as vécu l'articulation entre le désir de ton patient et le tien ?**

219 C : oh c'est difficile à expliquer. Je pense que tu l'as vécu toi aussi, en tant que  
220 soignante...et puis...euh...c'est pas seulement dans le milieu de la psychiatrie que tu as  
221 à l'observer. Je pense que c'est en chacun. Comment susciter le désir. Comment...C'est  
222 une question difficile, chère collègue

223 **M : Oui...c'est une question difficile, en effet, oui**

224 C : qu'est-ce que tu dirais, toi ?

225 **M : (soupirs)...Moi, je me demande si tout ne pars pas du désir du soignant mais**  
226 **qu'à un moment donné...euh...il faut qu'il s'en détache, il faut qu'il arrive à le**  
227 **mettre de côté pour laisser la place...c'est-à-dire que, voilà, c'est que le désir du**

228 **soignant viendrait peut-être activer celui du patient et que une fois que le soignant,**  
229 **par son regard justement de professionnel arrive à voir que il y a...il y a un...un**  
230 **embryon de désir qui refait surface comme ça, hop ! Il faut qu'il arrive à lâcher le**  
231 **sien pour accompagner celui du patient**

232 C : ouais...ouais, ouais... c'est tout à fait ça

233 **M : mais c'est extrêmement compliqué c'est vrai**

234 C : il ne faut pas avoir d'attente, surtout pas...avoir des perspectives, des désirs nous  
235 même bien sûr...bon, bref, c'est compliqué

236 **M : c'est une partie de mon sujet qui est compliquée à exploiter et compliquée à**  
237 **mettre en mot, si tu veux, parce que c'est du ressenti**

238 C : oui, c'est du ressenti, c'est du domaine du sensible, tu vois...on fait chacun avec  
239 notre sensibilité aussi...euh...des choses qui vont faire écho dans l'histoire du  
240 patient...ouais

241 **M : alors justement, comme on parlait du désir et tout ça. Dans quelle mesure, pour**  
242 **toi, utiliser l'art dans un contexte de soin pourrait-il avoir un impact dans la**  
243 **relation de soin ?**

244 C : ... (réflexion de quelques secondes) ...mmmh...dans quelle mesure ?

245 **M : je peux répéter la question si tu veux ?**

246 C : ouais, ouais

247 **M : Dans quelle mesure, pour toi, utiliser l'art dans un contexte de soin pourrait-**  
248 **il avoir un impact dans la relation de soin ?**

249 C : dans la relation de soins mais...euh...quoi qu'on fasse avec les patients, quelques  
250 médias qu'on choisisse ...euh...euh...je pense qu'il y a un impact. On...on...avec les  
251 patients, on joue au ping-pong, quoi, tu vois ? On se renvoie des émotions, toujours nous  
252 bien sûr avec...avec le pas de côté mais il y a des choses qui...voilà, on interagit les uns  
253 avec les autres, tu vois...il n'y a pas le savoir et le fou, tu vois...ouais, il y a un  
254 échange...je ne sais pas comment expliquer ça...je ne sais pas expliquer ça...

255 **M : Si je te parle de transfert...**

256 C : oui, bien sûr...(réflexion)...et alors ? (rires)

257 **M : (rires)...déjà, j'ai envie de te poser la question : selon toi, est-ce que le transfert**  
258 **existe chez le psychotique ?**

259 C : ...ahhh... (quelques secondes de réflexion) ...je pense qu'il existe chez tout le  
260 monde...dans toutes les relations...ouais...

261 **M : Et du coup, est-ce qu'il est différent chez un psychotique ?**

262 C : Il est différent chez chacun...je, je...je sais pas quoi te répondre à ça...euh

263 **M : après c'est pas grave, s'il n'y a pas de...**

264 C : non parce que...différent...différent...le psychotique est différent, on est tous  
265 différent, tu vois...je, je...euh...ouais tu les mets dans un panier...la relation à l'autre  
266 est différente de toutes façons, il y a le filtre du délire...de...de la folie, quoi...

267 **M : Comment l'art pourrait influencer sur le délire justement ? Comment il**  
268 **viendrait...je ne sais pas comment poser vraiment cette question...c'est compliqué**  
269 **de travailler sur un sujet aussi abstrait...déjà, tiens, je ne t'ai pas posé la question :**  
270 **est-ce que tu pourrais me définir l'art ?**

271 C : ...

272 **M : Pour toi, c'est quoi l'art ?**

273 C : ...(réflexion)...et bien, l'art c'est un mode d'expression libre quel que soit le sujet  
274 choisi...c'est...je pense que c'est la liberté, la liberté...je pense que celui qui  
275 s'exprime...euh...oui, il libère quelque chose à chaque fois, je pense...son esprit, ses  
276 angoisses, il met de la distance...euh...je pense que c'est ça qu'on cherche à travailler  
277 avec les médias "art" avec les patients...voilà... et exprimer quelque chose, quel qu'il  
278 soit, enfin, qui est compliqué à définir, qui torture...mais voilà qu'on va balancer comme  
279 dans une mise en scène, dans une expression, tu vois ?...ouais, c'est la liberté...

280 **M : Mais du coup, qu'est-ce qui se passe après un atelier comme ça ?**

281 C : ...

282 **M : comment...parce que bon, il y a le groupe, tu as dit « *il y a le travail de groupe* »,**  
283 **voilà, il y a le moment...on travaille avec l'art et puis après chacun, chaque**  
284 **participant repart donc comment**

285 C : remballe ses crayons et repart

286 **M : Voilà. Alors comment réussir à...ce qui a été vécu, ce qui a été de l'ordre du**  
287 **possible dans ce travail-là en ce temps et lieu, dans ce groupe...comment faire pour**  
288 **que ça perdure, en fait ?**

289 C : encore une fois, on n'en sait rien. On vit toujours l'instant, on ne sait jamais  
290 quand...c'est ça qui est passionnant en psychiatrie, c'est que tu ne sais jamais quelle  
291 journée t'attend même si ce sont les mêmes patients, tu ne sais jamais...donc euh...tu  
292 peux me répéter la question, je me suis perdue là (rires)

293 **M : (rires)... je disais quand ce qui s'est passé, ce qui a été de l'ordre du possible**  
294 **en ce temps et lieu**

295 C : comment ça perdure

296 **M : voilà ! Comment, selon toi...euh...ou qu'est-ce qui est mis en place pour qu'il**  
297 **y ait une continuité quelque part...on pourrait presque parler de continuité du**  
298 **soin : ce qui est travaillé là, et bien une fois que le groupe s'arrête, que l'atelier**  
299 **s'arrête, qu'est-ce qui prend le relais ?**

300 C : qu'est-ce qui prend le relais ?...bin, si on a suscité un désir, le relais peut être repris,  
301 bin, à l'extérieur...peut...de toutes façons, on fait toujours la fin de l'atelier à faire un  
302 tour, à savoir comment ça s'est passé, est-ce qu'on est content...on se montre, on  
303 échange, etc...et puis...et puis, on peut encourager...ouais...le patient à produire aussi  
304 chez lui, quoi, si...voilà...et puis, on sait qu'on va se retrouver la semaine suivante, on  
305 sait qu'on va reprendre le travail ensemble...et, qui sait si au cours de la semaine...le  
306 patient il aura fait son chemin, il aura écrit ou dessiné...il aura autre chose à nous  
307 raconter la prochaine fois...à chaque fois, c'est nouveau mais bon...l'histoire  
308 continue...ça perdure, ouais...voilà

309 **M : Tu avais...à deux moments...parlé de l'observation. L'importance de**  
310 **l'observation chez le soignant. D'une part pour...comme, j'allais dire, garant**  
311 **contre un basculement de décompensation vis-à-vis d'un média qui est plus difficile**  
312 **à maîtriser et puis aussi comme garant du cadre thérapeutique. Mais du coup,**  
313 **quelle est la place que tu mets au symptôme dans un atelier comme ça...qui se veut**  
314 **avant tout être artistique ? Est-ce qu'il prend beaucoup de place, pas beaucoup de**  
315 **place ? Qu'est-ce que tu en fais de ce symptôme, en fait ? Est-ce que tu es à la**  
316 **recherche de ce symptôme, en gros ?**

317 C : Non, non. On est dans l'expression, on est peut-être après dans la réflexion qui  
318 viendra ensuite...on va...oui, on va réfléchir sur les symptômes, sur ce qu'on a observé  
319 et on fera des liens etc...mais...c'est pour ça que c'est important de se parler après tous  
320 en groupe avec les patients, patient et soignants et puis d'avoir un petit retour aussi en  
321 équipe

322 **M : et cette réflexion, après coup, elle se fait...qu'entre soignants qui ont participé**  
323 **ou avec vraiment tout le monde ? Et si c'est plus élargi, quels sont les professionnels**  
324 **qui sont intégrés à cette réflexion -là ?**

325 C : mais toute l'équipe...enfin, tout dépendant comme chaque équipe fonctionne mais,  
326 tu as vu, comme nous la parole était libre...donc, il y a des situations dont on pouvait  
327 reparler avec un soignant qui était absent ou qui connaît mieux le patient, qui a vécu une  
328 autre situation avec...euh...oui, si le psychologue est présent...à une réunion suivante,  
329 on peut parler d'une situation...tout ça peut s'enrichir au fil du temps, si la situation,  
330 elle a déjà trois semaines, tu vois...

331 **M : Et est-ce que le médecin il a un...il participe à l'élaboration du projet ou c'est**  
332 **juste vous, infirmiers, qui...**

333 C : le médecin participe, bien sûr...tu n'as pas connu, un médecin qu'on a eu,  
334 voilà...avec qui on parlait de situation, c'était très riche parce qu'il...il voyait les choses  
335 avec son œil extérieur et...médecin...euh...tout dépend des médecins, du temps qu'ils  
336 vont passer avec nous aussi, qu'ils prennent avec nous, du temps d'écoute qu'ils ont  
337 auprès de l'équipe...moi je pense qu'on est indispensable au médecins...mais euh...tout  
338 dépend du temps qu'il passe avec nous...c'est formidable quand on peut échanger avec  
339 eux...bien sûr qu'ils sont impliqués dans l'équipe...a priori...voilà

340 **M : et depuis que tu es dans des structures qui utilisent l'art, est-ce que tu as**  
341 **vu...vraiment je parle de l'institution au sens très, très large...une évolution de**  
342 **l'art dans l'hôpital psychiatrique ? Est-ce que c'est de plus en plus accepté ? C'est**  
343 **de moins en moins accepté ? Comment l'art vit aujourd'hui dans l'hôpital**  
344 **psychiatrique ?**

345 C : dans l'hôpital psychiatrique...je ne sais pas, je ne me suis pas renseignée mais je  
346 pense qu'il y a des ateliers...euh...l'art est un média essentiel...euh, un des médias  
347 essentiels...tous les médias possibles pour s'exprimer sont à retenir. Donc je pense que  
348 ça existe partout, j'espère bien en tout cas...

349 **M : Tu as parlé d'art-thérapeute tout à l'heure. Est-ce que tu fais une...est-ce que**  
350 **tu penses que toute utilisation de l'art dans un contexte de soin est de l'art-thérapie,**  
351 **ou pas ?**

352 C : ...(réflexion)...oui, parce que on réfléchit avant, on observe pendant, on réfléchit  
353 après...euh...

354 **M : Donc si je te pose la question : dans ces ateliers-là, on utilise l'art pour ce qu'il**  
355 **a de thérapeutique en lui ou on l'utilise l'art comme moyen thérapeutique, toi tu**  
356 **dirais lequel ?**

357 C : les deux mon capitaine

358 **M : les deux (rires)**

359 C : et oui...(rires)...et oui...ce qui est thérapeutique ça peut être juste...euh,  
360 voilà...comme je te parlais de libération de l'esprit, de l'envie, du désir qu'on peut  
361 éveiller chez le patient...voilà...si c'est déjà juste ça, c'est formidable d'avoir créé du  
362 plaisir...à un moment où on peut espérer qu'ils étaient en accord avec eux-  
363 mêmes...qu'ils se sont libérés...

364 **M : Oui...Je pense qu'on a quand même pas mal fait le tour là...**

365 C : les artistes...les artistes pas en psychiatrie, ils sont un petit peu en marge, de toutes  
366 façons...aussi...et bien souvent, beaucoup...euh...on l'esprit un peu dérangé  
367 (rires)...c'est connu aussi...on le sait bien...euh...

368 **M : Ok. Je pense avoir fait le tour de la question...Est-ce que tu aurais quelque**  
369 **chose à rajouter avant que l'on termine ?**

370 C : ah bin voilà, c'est ça ce que je voulais dire...les artistes sont des personnages à part

371 **M : Donc finalement art et...j'allais dire folie...ne peuvent pas faire l'un sans**  
372 **l'autre ?**

373 C : très souvent ouais, c'est le cas...folie ou souffrance ou quelque chose d'extrême en  
374 tout cas...quelque chose d'insupportable.

375 **M : bon, et bien écoute, je te remercie infiniment d'avoir accepté de te prêter au**  
376 **jeu**

## B. Annexe 2 – Véronika, comédienne professionnelle

### Entretien de 1 heure

- 1 **Moi : Est-ce que tu pourrais te présenter, dire quelle est ta formation, ton parcours,**  
 2 **ce que tu fais ?**
- 3 Véronika : Ouais, bien sûr. Alors, je m'appelle Véronika...j'ai 55 ans...ma formation,  
 4 ma formation...je l'ai faite d'abord en tant que comédienne parce que c'était vraiment  
 5 depuis l'âge de 10-11 ans, c'est exactement...euh...j'étais déterminée à faire ce métier-  
 6 là malgré...euh...des interdictions familiales, on va dire...mais j'ai vraiment eu envie  
 7 de faire ce métier-là et j'ai tout fait pour le faire. Donc à 18 ans j'intègre une école de  
 8 théâtre et très rapidement, je travaille...euh...pratiquement que en théâtre, c'est-à-  
 9 dire...des, des...compagnies qui m'ont employée en tant que comédienne...et puis,  
 10 euh...et je travaillais à côté, je travaillais beaucoup...enfin...des petit métiers à la...pas  
 11 très intéressant artistiquement parlant mais où j'ai pu rencontrer beaucoup de monde...et  
 12 puis, c'est seulement en arrivant ici, dans le village où je vis, que c'est posé la question  
 13 de comment on fait pour travailler quand...quand on n'est plus dans le grouillement,  
 14 dans le bouillonnement de la capitale. Et donc, très vite, très vite j'ai fait une première  
 15 mise en scène...puis, puis, on a ouvert une école...donc...euh...là, je suis passée de  
 16 l'autre côté : c'est moi qui enseignais. Mais bon au moment où je me mets à enseigner,  
 17 j'ai déjà...euh...pratiquement 15 ans d'expérience technique théâtrale et...et,  
 18 voilà...je...alors après j'ai fait d'autres formations mais qui n'étaient pas toujours en  
 19 lien. J'ai fait une formation de voix, de doublage...mais j'ai plus vraiment fait de  
 20 formation ayant trait à cet art-là...à l'art théâtral...
- 21 **M : et du coup, en tant qu'artiste, peux-tu me donner ta définition de l'art ? De ce**  
 22 **qu'est l'art ?**
- 23 V : euh...du lard double ou... (rires)...qu'est-ce l'art ? ...(réflexion)...euh...c'est  
 24 transcender la réalité...c'est clairement transcender la réalité et...je reste convaincu,  
 25 surtout aujourd'hui où les théâtres, les lieux culturels sont fermés, que l'être humain est  
 26 un être profondément culturel...quand je dis profondément culturel, ça ne veut pas dire  
 27 qu'on se la pète en connaissant le dernier livre de machin ou la dernière pièce de truc ou  
 28 qu'on connaisse tous les artistes, toute la musique classique par cœur. Non, c'est pas ça  
 29 la culture. La culture, c'est appartenir, c'est...euh...(réflexion)...comment je...je  
 30 cherche mes mots, des mots justes en même temps, c'est faire partie d'un univers  
 31 culturel qui est propre à un peuple et pourquoi pas à un groupe de gens et c'est par ça  
 32 qu'on se défini...et c'est ça qui donne le...le sentiment d'appartenance...à un...à une  
 33 catégorie de gens, à un groupe de gens. Et tout à fait pour l'anecdote, j'ai...je ne sais  
 34 pas si tu veux l'enregistrer ça mais...tout à fait pour l'anecdote, tu sais que je suis de  
 35 double nationalité...et, il y a quelques temps, j'ai écouté des chansons...euh...des  
 36 chansons yougoslaves, notamment des vieilles...des vieux machins...et je tombe sur  
 37 une des chansons que chantait mon grand-père...je la connais par cœur alors je  
 38 commence à la chanter et ma voix s'étrangle : je suis tellement émue que...que...que  
 39 j'en pleure comme une madeleine et je me rends compte que ce qui a provoqué cette



40 émotion c'est pas...euh...c'est pas la chanson -c'est pas une chanson triste- c'est que  
 41 tout d'un coup je me suis rendue compte que j'appartenais à cette culture-là...malgré  
 42 moi, tu vois...je suis née en France mais, mais cette culture-là elle m'a été offerte en  
 43 cadeau, en...en héritage...euh...par...par mes parents ou grands-parents et que  
 44 j'appartiens à cette culture. Je connais ces chants-là par cœur...pas parce que j'ai voulu  
 45 les apprendre, parce que...parce qu'ils m'ont été offerts. Et que moi, après, je me suis  
 46 forgée la mienne de culture qui est une culture...euh...j'allais dire...euh...plus...plus  
 47 française bien sûr mais que j'ai choisie...et oui, je distingue vraiment celle qu'on nous  
 48 apporte et celle qu'on se choisi. Chez certaines personnes c'est la même,  
 49 hein...voilà...mais qu'on ne peut pas vivre sans culture. C'est impossible. Et on ne peut  
 50 pas vivre sans transfert de son...on ne peut pas vivre sans un transfert de son  
 51 intériorité...euh...on est...on est des êtres complexes et...on est obligés - enfin, on est  
 52 obligés - on est...euh...on ne peut pas faire autrement que de vivre à travers le transfert  
 53 à travers d'autres personnes...

54 **M : c'est intéressant. Tu me parles de transfert. Est-ce que tu pourrais m'expliquer**  
 55 **ce que tu entends par transfert ?**

56 V : Euh...alors en tant qu'artiste déjà...euh si je travaille sur un personnage, je travaille  
 57 sur un rôle...euh...je me suis rendue compte déjà que...euh...un personnage qui me  
 58 touche, qui m'interpelle, il a une résonance très forte...c'est parce qu'il a une  
 59 résonance très forte avec ce que je suis entrain de vivre à ce moment-là...c'est pas dans  
 60 le temps, mais c'est à l'instant, c'est dans cet instant-là. Et je vais être très...vigilante à  
 61 ne pas mélanger mes émotions personnelles avec les émotions...du personnage. Et  
 62 finalement, elles se...elles se fondent l'une dans l'autre, ce qui fait qu'à la fin de la pièce  
 63 je serais en paix avec quelque chose, ça me...ça me ...ça m'aura aidé d'une certaine  
 64 façon à...à...à...à transformer quelque chose de pesant ou de lourd dans ce...j'aurais  
 65 eu l'occasion de l'exprimer à travers ce personnage.

66 **M : Donc tu penses que le théâtre, quelque part, peut guérir le comédien de quelque**  
 67 **chose qu'il a en lui...euh...dont il a conscience forcément ? ou le théâtre peut**  
 68 **révéler quelque chose dont il n'avait pas conscience ?**

69 V : Non, c'est un révélateur. C'est un révélateur...d'autant plus que en tant que  
 70 comédien, on n'est pas toujours...euh...on n'est pas toujours à l'origine du rôle qu'on  
 71 nous propose. C'est pas moi qui vais chercher mes rôles.

72 **M : Justement. Est-ce que tu peux...est-ce qu'un comédien peut tout jouer ? Il peut**  
 73 **jouer tous les rôles ou est-ce que non, il faut quand même qu'à un moment**  
 74 **donné...euh...oui, peut-on tout jouer ou faut-il des conditions préalables pour**  
 75 **incarner un personnage ?**

76 V : Alors il y a plusieurs choses dans ta question...euh...moi, je ne pense pas qu'on  
 77 puisse tout jouer...d'abord parce qu'il y a des...il y a des...euh...je ne pense pas qu'on  
 78 puisse tout jouer...voilà, je précise ma pensée : d'abord parce qu'il y a des choses qui  
 79 ne rentrent pas en écho avec ce que je suis et puis parce qu'il y en a tout simplement qui  
 80 ne m'intéressent pas...euh...après les émotions sont universelles et...euh...les

81 émotions sont universelles...par contre je crois que l'on peut jouer toutes les émotions,  
82 je crois qu'on peut...on peut toucher toutes les émotions, on peut...on peut, en tant  
83 qu'acteur avoir accès à toutes les émotions...

84 **M : Oui, c'est-à-dire, si je comprends bien ce que tu me dis, on peut jouer toutes**  
85 **les émotions mais ce que le personnage en fait, ça fait écho ou pas avec ce que tu**  
86 **es. Et donc, tu es en mesure ou pas de le jouer.**

87 V : Voilà, ouais, c'est ça

88 **M : D'accord.**

89 V : Mais...si ça fait pas écho avec...si les émotions du personnage ne font pas écho avec  
90 ce que je suis à ce moment-là...euh...j'ai l'impression que je donnerais quelque chose  
91 de fabriqué ou quelque chose de moins investi, voilà...psychologiquement. Après, la  
92 deuxième partie de ta question est tout aussi intéressante parce que je ne pense pas que,  
93 contrairement au dire populaire, je ne pense pas qu'un comédien rentre dans la peau du  
94 personnage...je pense...et ce n'est pas une pensée, c'est une fervente croyance, que  
95 c'est le comédien qui prête sa peau, sa chair au personnage. Un personnage, que ce soit  
96 Juliette dans Shakespeare ou...euh...j'en sais rien...euh...madame Dupont dans le  
97 dernier film de Untel...c'est jamais que des mots sur un papier...on me donne le rôle,  
98 Madame Dupont ou Juliette aura mes yeux, mes oreilles, ma voix, mon  
99 corps...euh...mes bras, et mes émotions à moi...Tu vois ce que je veux dire ?

100 **M : Tout à fait.**

101 V : Donc, c'est le personnage qui m'incarne...Incarné ça veut dire : prendre la peau de,  
102 hein ? T'es d'accord ?

103 **M : oui**

104 V : Alors c'est le personnage qui m'incarne. C'est moi qui vais lui servir de véhicule en  
105 quelque sorte. Les gens vont voir Juliette à travers moi, à travers...ma chair à  
106 moi...bonne ou pas bonne, ça n'a aucune...aucune valeur de qualité ce que je dis...mais  
107 simplement, les gens vont voir Juliette, ils vont entendre Juliette à travers...mon  
108 corps...à travers ma voix. Donc c'est le personnage qui m'incarne. C'est le personnage  
109 fictif, Juliette, qui va m'incarner.

110 **M : Mais toi, du coup, pour pouvoir l'accueillir ce personnage avec quelque part**  
111 **son histoire propre, sur quoi tu travailles pour lui donner de la place, lui céder un**  
112 **petit bout de place ? Sur quoi, en toi, tu travailles pour l'accueillir, finalement ?**

113 V : Euh...c'est un travail de longue haleine, hein (rires)...c'est un travail de longue  
114 haleine qui se nourrit de...qui se nourrit de toutes les situations de la vie. On est des  
115 explorateurs. Je considère vraiment que les métiers artistiques quel qu'ils soient, je ne  
116 parle pas seulement des comédiens, on est des explorateurs et on est surtout des  
117 observateurs...et euh...des observateurs parce que effectivement dans une situation  
118 donnée je vais voir comment ça réagit ou quelle genre d'émotion je vais pouvoir mettre  
119 des couleurs d'émotions, comme ça, dans une situation...et des explorateurs parce que  
120 s'il m'arrive quelque chose dans la vie de tous les jours qui peut provoquer une émotion,  
121 je vais...une fois qu'elle est terminée...alors je la vie et puis après je vais l'analyser, je  
122 vais, tiens comment...par où s'est passé, qu'est-ce que ça m'a fait physiquement, c'est

123 allé dans quoi...tu vois...qu'est-ce qui s'est passé : j'ai le ventre qui s'est serré ? j'ai  
124 pleuré ? j'ai...qu'est-ce qui a provoqué ? tu vois...le cheminement psychologique de ce  
125 qui s'est passé pour me dire : ah, bin ça peut être intéressant...voilà...et...euh...après,  
126 il y a des situations qu'on ne peut pas recréer. Par exemple...euh...euh...j'ai déjà eu  
127 l'occasion de mourir sur scène, je meurs tous les soirs (rires)...mais ça je n'ai pas eu  
128 l'occasion de l'expérimenter (rires)

129 **M : (rires)**

130 V : (rires)...pour le reproduire, si tu veux...non ça j'ai, j'ai...voilà quoi...on fait  
131 semblant.

132 **M : Alors, justement, c'est intéressant que tu dises « on fait semblant » parce que**  
133 **certaines personnes pensent que le comédien en fait par ce qu'il joue, il s'éloigne**  
134 **de l'authenticité. Qu'est-ce que tu en penses de ça ? A ces gens, tu as envie de leur**  
135 **dire quoi ?**

136 V : Non...j'ai envie de leur dire : faites du théâtre (rires)...par ce que c'est  
137 libérateur...euh...non, je pense que le cerveau ne fait pas la différence entre une émotion  
138 vraie et une émotion feinte. C'est-à-dire que pour le cerveau : une émotion est une  
139 émotion...qu'elle soit provoquée par un élément réel, par une situation réelle ou pas une  
140 situation fictive...euh...le cerveau, il fait pas la différence...

141 **M : D'accord. Donc s'il ne fait pas la différence, selon toi, est-ce que ça peut inscrire**  
142 **la même chose dans la mémoire émotionnelle ?**

143 V : Tout à fait.

144 **M : D'accord.**

145 V : Si...euh...je peux donner des exemples ?

146 **M : oui. Vas y**

147 V : Ouais ?

148 **M : Oui, bien sûr. Au contraire.**

149 V : Ouais. Si je te dis...euh...*oh, regardes là* (elle le fait en faisant comme s'il y avait  
150 quelque chose dans le coin de la pièce qui fait peur tout en me touchant le bras. Ce qui  
151 a pour effet de regarder dans cette direction) ...*t'as pas vu là ? Il y a une ombre, il y a*  
152 *une ombre...*Je suis tellement persuadée

153 **M : J'ai eu...**

154 V : Tu as eu quoi ?

155 **M : J'ai eu le cœur qui palpitait, j'ai, j'ai...**

156 V : Tu as eu peur et pourtant je suis la première à savoir qu'il n'y a rien. Tu vois, ce que  
157 je veux dire ? Il y a un phénomène...euh, comment dire...corps-esprit qui fonctionne  
158 merveilleusement bien parce qu'on est des êtres humains...euh...parfaits...on est  
159 vraiment dans la perfection de la machine qui fait que, quand il y a un danger, il y a  
160 quelque chose qui se met en route. Et ton cerveau, il ne peut pas se dire : oh non mais  
161 Véronika tu feins là, arrête, tu ne vas pas me la jouer. Non. Le cerveau il fait : ah, le  
162 cœur vite, le poil qui se dresse ou je ne sais pas, enfin, il y a quelque chose qui fait qu'on  
163 est tout de suite dans l'émotion de la peur...après...et c'est vrai de longue, je peux rire  
164 de rien...ça va te faire rire...alors là pour le coup, il n'y a même pas de fiction, c'est

165 complètement...artificiel et complètement technique...parce que ça s'apprend, parce  
166 que...voilà...mais n'empêche que...euh...n'empêche que ça provoque de la joie...enfin  
167 de la joie...c'est un moment, si je le prolonge plus longtemps, on va se mettre à rire pour  
168 de vrai.

169 **M : Mais tu viens de dire : c'est une technique. Donc est-ce que pour toi...euh...j'ai**  
170 **envie de poser deux questions...**

171 V : mmm

172 **M : ...de poser deux choses, deux idées dans la même question mais est-ce que pour**  
173 **toi, on ne peut atteindre l'art qu'en passant par la technique, c'est-à-dire par**  
174 **l'apprentissage qu'il faut transcender pour te libérer...enfin...atteindre la liberté**  
175 **que te propose l'art...ou...s'il n'y a pas cet apprentissage, à un moment donné ça**  
176 **bloque et tu ne peux pas attendre ce que te propose l'art ? Et puis aussi, ça me pose**  
177 **la question de l'esthétisme, tu vois ? C'est-à-dire : est-ce qu'on est dans l'art**  
178 **uniquement quand on cherche l'esthétisme...quelque chose de presque**  
179 **inatteignable comme ça ? ...Alors je suis désolée, il y a deux questions en une**

180 V : ouais, ouais, ouais. Bin je vais essayer de...et puis des questions...euh...profondes,  
181 quoi...euh...alors, sur l'art, pour avoir connu des peintres, des musiciens...quelques  
182 danseurs et quelques danseuses aussi, il n'y a pas un art qui ne demande pas de  
183 travail...et...euh...pour moi, l'art c'est tout sauf du...quel qu'il soit, encore une fois je  
184 viens de citer la musique, la danse mais le théâtre ni échappe pas...euh...il n'y a pas un  
185 art qui ne demande pas de travail, c'est pas possible...et je crois que c'est Oscar Wilde  
186 qui disait que...ou je ne sais plus lequel, il faudra vérifier...le talent sans travail, ce n'est  
187 jamais qu'une mauvaise manie. C'est vraiment...non c'est pas possible. Il y a art à partir  
188 du moment où il y a technicité, à partir du moment où il y a un travail  
189 derrière...euh...quel que soit le niveau...voilà, il y a des heures et des heures et des  
190 heures et des heures de travail. Le théâtre n'échappe pas à ça. Alors...quel travail on fait  
191 nous ? On fait un travail déjà de respiration, de la voix, savoir...notre  
192 organe...l'expression, c'est la voix. Donc on va surtout travailler autour de ça mais aussi  
193 autour de l'émotionnel. L'ingrédient...alors l'outil, c'est la voix mais l'ingrédient c'est  
194 les émotions. C'est en ça aussi que à travers les siècles, le théâtre est jugé comme  
195 dangereux parce que...parce que...on est...on est...euh...on est des diseurs...parce  
196 qu'on exprime, on dit tout haut ce que les gens pensent tout bas...on dit l'indicible, on  
197 exprime l'inexprimable...voilà...donc...et cette palette d'émotions elle est...euh...elle  
198 est commune à tous les êtres humains, après...et c'est là, qu'intervient peut-être le  
199 talent...mais vraiment après après après...qui est de savoir, bin voilà j'ai un texte quelle  
200 couleur je mets ? ...un peintre ferait la même chose : j'ai envie de peindre...ton  
201 portrait...quelle couleur je mets ? Et en fonction, si c'est moi qui peins le tableau bin il  
202 aura...le tableau ressemblera à ça. Mais si c'est Jacques qui peint le tableau, il  
203 ressemblera totalement à autre chose. Avec un rôle, c'est la même chose. Depuis que  
204 Shakespeare a écrit Roméo ou Juliette, il y en a eu des Juliettes ! Si c'est moi qui la joue,  
205 elle aura une couleur, elle aura une...une, ouais, une teinte...si c'est madeleine qui la  
206 joue, elle aura une autre teinte. Et c'est pas pour autant que l'une sera meilleure que  
207 l'autre. En fait, l'histoire du meilleur, l'histoire du talent, c'est...et là on entre dans autre

208 chose...c'est ce que reçoit le spectateur. Le spectateur...toi tu regardes Véronika qui  
209 joue Juliette, peut-être que la palette d'émotion que j'ai utilisée pour jouer Juliette, elle  
210 te touche plus que si c'est madeleine. Et tu vas dire Véronika, elle est meilleure mais si  
211 ça se trouve, ta voisine, elle, elle est plus touchée par la palette d'émotions de Madeleine.  
212 Donc elle va dire : non, moi je trouve que c'est Madeleine qui est meilleure. Et en fait,  
213 il n'y en a pas une qui est meilleure que l'autre. C'est juste qu'elles sont...différentes.  
214 Et c'est cette différence d'interprétation, de sensibilité dans le choix de la palette  
215 d'émotions qui va faire que je vais toucher plus...euh...certaines personnes et que  
216 Madeleine en touchera d'autres...et peut-être pas de la même façon...voilà.

217 **M : Et là, on revient à ce que tu disais tout à l'heure avec cette nuance avec**  
218 **« incarner le personnage ou le personnage qui nous incarne ».**

219 V : Tout à fait. Tout à fait. Il n'y a pas UNE façon de jouer Juliette, UNE façon de jouer  
220 aucun des personnages parce qu'il y a autant de Juliettes qu'il y a de comédiennes pour  
221 la jouer...je prends Juliette parce que c'est un symbole, quoi. Mais ça pourrait être  
222 n'importe quel personnage...ouais.

223 **M : Et la question de l'esthétisme, alors ? Qu'est-ce que tu en penses de ce lien qui**  
224 **pourrait y avoir entre art et esthétisme ?**

225 V : euh...alors bien sûr, je pourrais développer sur la question d'un point de vue  
226 purement philosophique mais d'un point de vue purement expérimental,  
227 professionnel...euh...si c'est pas moi qui met en scène, si je suis...euh...l'actrice...  
228 qu'un réalisateur ou un metteur en scène fait appel à moi pour jouer tel ou tel  
229 personnage...euh...c'est lui qui est responsable de l'esthétisme. Moi j'ai aucune part là-  
230 dedans... il me choisit moi parce que il aime bien mes yeux, parce qu'il aime bien ma  
231 voix, parce qu'il aime bien ma façon de prendre une tasse, ma façon de me tenir, enfin,  
232 tu vois ?...que déjà, il projette – celui qui va m'engager, mon réalisateur, mon metteur  
233 en scène – déjà il projette Juliette dans ce corps-là...et il se dit : tiens Juliette avec ce  
234 corps-là, cette voix-là, avec...ça me va. Alors c'est lui qui est responsable de  
235 l'esthétisme et puis il va choisir les autres personnages en fonction de sa propre vision  
236 de l'esthétique.

237 **M : D'accord.**

238 V : et il va imposer à toute la pièce sa vision esthétique. Mais moi, je ne suis pas  
239 responsable d'être l'objet esthétique du réalisateur ou du metteur en scène. Moi, je ne la  
240 cherche pas. En travaillant un personnage...je me projette pas dans une esthétique. Moi  
241 je travaille...c'est hyper intime avec un personnage, tu vois...euh...mais je ne me dis  
242 pas : ohlala je vais le dire avec une voix très lente...non, si le réalisateur ou le metteur  
243 en scène m'a choisi moi, c'est parce qu'il aime ma façon de moduler ma voix, ma façon  
244 de parler, ma façon de...une fois, il y a quelqu'un qui m'a dit : je vous ai choisie parce  
245 que vous avez l'air très digne. Je dis : ah bon et vous voyez ça à quoi ? Parce que vous  
246 vous tenez très droite. Je dis : ah bin je peux remercier mes 20 ans chez les  
247 kinésithérapeutes parce que je souffre du dos. Il me dit : ah bin ça ne se voit pas. Je dis :  
248 ah bin, merci les kinés (rires)

249 **M : (rires)**

250 V : (rires)...je me tiens droite parce que j'ai un problème de dos et du coup ce qu'il a vu  
251 ce n'est pas un problème. Ce qu'il a vu c'est : elle dégage de la dignité. C'est quand  
252 même, euh, voilà...je ne suis pas responsable de...enfin, moi, j'ai pas chercher à  
253 provoquer de la dignité, tu vois...je ne suis pas responsable de ce que l'autre voit en  
254 moi.

255 **M : D'accord. Ouais, c'est intéressant ce que tu dis.**

256 V : Parce qu'on est aussi l'objet des projections des autres

257 **M : Bien sûr...bien sûr**

258 **M : Alors moi j'aimerais quand même...parce qu'à chaque fois dans ce que tu dis,**  
259 **justement, le regard de l'autre est toujours présent...**

260 V : A bin oui

261 **M : ...quand tu dis, les gens, tout ça. Donc...voilà...quelle est pour toi cette place**  
262 **du public, cette place du regard de l'autre ? Pourquoi il est si important ? Est-ce**  
263 **que, quelque part, tu pourrais très bien pratiquer le théâtre mais sans jamais faire**  
264 **de représentation ? Tu pourrais travailler ton émotion et ne jamais la présenter**  
265 **devant un public ?**

266 V : Ah non...catégoriquement NON

267 **M : Pourquoi ?**

268 V : Bin...(réflexion)...parce qu'il n'y a pas théâtre, s'il n'y a pas représentation...il n'y  
269 a pas ART, s'il n'y a pas confrontation avec le public...tout art est voué à être vu, à être  
270 présenté...vu...admiré...compris...et son pendant...désapprouvé...haït...et pris pour  
271 de la merde...mais on est - tout artiste il me semble et au théâtre encore plus – soumis à  
272 l'approbation du public. On a besoin...alors il y a deux choses : la première, c'est que,  
273 moi, travailler les émotions pour les montrer à mon chat, puff (rires), j'en vois pas  
274 l'intérêt...euh...et puis on raconte une histoire alors, raconter cette histoire à...à mon  
275 chat, encore une fois...non...ça l'intéresse pas et puis moi non plus ça ne m'intéresse  
276 pas. Ce que j'ai envie, c'est de raconter cette histoire forcément à quelqu'un  
277 et...qui...par la force des choses va porter son regard sur moi, sur ce que je dégage  
278 sur...mais qui va surtout, j'espère, pas seulement être un truc à regarder mais aussi...être  
279 un des éléments qui va raconter une histoire...c'est l'histoire qui est importante, c'est le  
280 texte qui est important...c'est la transmission de l'idée que véhicule le texte ou  
281 l'histoire.

282 **M : Le fait de soumettre ce qu'on propose artistiquement au regard de l'autre, tu**  
283 **l'as dit toi-même, soit ça peut être adulé, soit ça peut être critiqué. Du coup, ça**  
284 **expose aussi. Si on est trop soumis à la critique, au pendant négatif, est-ce que,**  
285 **selon toi, ça peut aussi avoir une inscription négative en toi ? Parce que du coup,**  
286 **ce dont tu parlais au départ de ce travail sur la mémoire émotionnelle, est-ce que**  
287  **finalement, pour tourner ma question autrement, pratiquer du théâtre ce n'est pas**  
288 **dangereux ?**

289 V : Si...bien sûr que c'est dangereux. Ah, si, si, c'est dangereux. Il y a en a qui tournent  
290 mal (rires)...oui, c'est dangereux si on n'a pas les garde-fous nécessaires. Si justement,  
291 on n'arrive plus à faire le...à sortir du...du rôle. Je pense que chez tout artiste, il y a une

292 volonté de plaire, il y a une volonté d'être aimé...disons-le clairement, on ne devient  
 293 pas artiste parce que tout va bien dans sa vie...je pense qu'il y a une part de...de...une  
 294 part en soi qui a besoin d'être reconnu, qui a besoin d'être aimé. Et...euh...selon la  
 295 sensibilité des uns et des autres, on choisit telle ou telle forme artistique...moi, j'ai choisi  
 296 le théâtre, sans doute parce que c'est lié à la parole. Le théâtre est le lieu d'expression  
 297 verbale de l'être. Je ne me voyais pas m'exprimer avec mon corps ou m'exprimer à  
 298 travers un dessin ou à travers un instrument...et en plus, au théâtre, on est son propre  
 299 instrument...je suis mon propre instrument. Le personnage, il va...il n'y a pas d'objet  
 300 de transfert entre le personnage et moi...c'est -à-dire que soit je le suis, soit je ne le suis  
 301 pas mais en tout cas...je ne peux pas le jouer sur un truc tiers, sur un instrument  
 302 tiers...ou...comme la danse qui sublime, tu vois qui travaille sur la métaphore...alors  
 303 bien sûr il y a des personnages qui sont dans la métaphore mais c'est un petit peu  
 304 plus...euh...explicite, il me semble...et...voilà, ouais...le théâtre c'est le lieu de  
 305 l'expression verbale, de l'expression...et verbal, ça veut dire quoi?...il n'y a incarnation  
 306 qu'à partir du moment où il y a parole, où il a le verbe, où le verbe s'est  
 307 incarné...voilà...et, je pense que c'est une image très, très forte...la parole incarnée, le  
 308 verbe incarné, pour moi...c'est la vie au sens purement terrien du terme...c'est parce  
 309 que nous sommes des êtres parlants que nous sommes vivants en conscience l'un de  
 310 l'autre...mon chat, je l'aime beaucoup, c'est une chouette petite bestiole que j'aime de  
 311 tout mon cœur mais le fait de ne pas pouvoir communiquer verbalement avec lui ça n'en  
 312 fait pas un être non vivant mais ça en fait un être qui n'a pas forcément conscience de  
 313 ce que je dis...qui va comprendre peut-être d'autres choses...enfin, voilà, ça se passe à  
 314 un autre niveau.

315 **M : D'accord. Alors justement...parce que tu sais que ce travail s'inscrit dans des**  
 316 **études en soins infirmiers...ça permet de faire la transition vers le soin. Est-ce que**  
 317 **tu penses que l'art que tu pratiques pourrait aider des personnes en difficultés, qui**  
 318 **n'ont pas forcément accès au langage justement ? Dans quelle mesure ça pourrait**  
 319 **les aider ?**

320 V : Parce que ne pas pouvoir parler, soit parce qu'ils ont une déficience...soit mentale,  
 321 soit physique...ça n'en reste pas moins des êtres qui ressentent des émotions...comment  
 322 un muet va-t-il...comment quelqu'un qui a tout l'appareil phonatoire qui est  
 323 endommagé et qui ne peut pas prononcer des mots...comment lui, il va exprimer ses  
 324 émotions, je trouve ça très très intéressant. Je ne sais pas par où ça passe. Mais il en  
 325 exprime forcément...euh...(réflexion)...pour moi, le plus grave des handicaps, ce serait  
 326 de ne pas avoir d'émotions...ou...ouais, mais tant qu'on en a...on est vivant...

327 **M : Selon toi, l'art possède en lui une dimension qui soigne ?**

328 V : Ah bin oui...oui, oui

329 **M : Et donc, selon toi, a-t-il sa place dans l'hôpital ?**

330 V : Ah complètement...complètement. Il a déjà sa place dans les entreprises, dans les  
 331 prisons...et à mon avis...dans les écoles...pas pour en faire des gens...pas pour en faire  
 332 des...des...des...des artistes ou de futurs comédiens ou acteurs mais uniquement à  
 333 but...euh...alors ce n'est pas thérapeutique, mais à but...d'enseignement, de choses qui

334 sont liées au théâtre, à savoir, la voix, la respiration et...et...et...j'ai horreur du mot  
335 gestion des émotions mais...on parle de ça, voilà...donc oui, dans un hôpital, à plus  
336 forte raison puisque ce sont des êtres qui sont dans une certaine souffrance et qui...et  
337 qui peuvent très très bien avoir recourt à ce...à cet outil-là...qui propose ce qu'il y a de  
338 plus fondamental dans l'être humain, à savoir les émotions.

339 **M : Et, selon toi...ah, je ne sais pas trop comment poser ma question...est-ce que**  
340 **ça devrait rester entre les mains des soignants ou les artistes ont un rôle à jouer**  
341 **dans le fait d'apporter l'art, comme ça, dans le monde soignant ?**

342 V : Bin ça dépend de ce que l'on veut en faire...ça dépend ce qu'on veut en faire...il y  
343 a des associations qui font des représentations de clown dans des hôpitaux pour très  
344 jeunes enfants cancéreux et ils viennent mettre de la joie et je trouve ça génial...je trouve  
345 ça magnifique...de...de...de donner à ces enfants qui sont...euh...qui subissent des  
346 thérapies très lourdes...de leur donner...euh...de la joie et avoir des représentations qui  
347 les font rire, voilà...moi, personnellement, j'en serais incapable, j'en suis  
348 incapable...parce que je...je prends la souffrance de l'autre et je souffre avec...je peux  
349 pas rire, je peux pas faire du clown devant un enfant qui va pas bien...j'ai du mal,  
350 hein...mais...mais ça c'est une des...mais c'est aussi thérapeutique, je veux dire ces  
351 enfants-là, il y a déjà des études qui ont été faites sur ces enfants dans les services de  
352 oncologie qui reçoivent des troupes de clown et effectivement il y a des résultats très  
353 positifs. C'est-à-dire que...alors ça ne guérit pas à proprement parler mais ça leur  
354 apporte suffisamment de joie, d'espoir et donc de...de choses positives pour que...pour  
355 que...ils ne sombrent pas non plus dans le défaitisme total...donc ça ne soigne pas leur  
356 maladie mais ça les soigne ailleurs

357 **M : Et dans le monde psychiatrique. C'est-à-dire...parce que là tu parles de**  
358 **patients qui, psychiquement sont...n'ont pas de troubles psychiques. Là c'est**  
359 **vraiment le rapport à la maladie. Mais vis-à-vis de personnes qui développent ce**  
360 **que...qu'on appelle en général, la folie, sachant que théâtre et folie ont quand**  
361 **même une articulation assez...**

362 V : oui...oui, oui, oui... (rires)

363 **M : (rires)**

364 V : oui une articulation...j'essaie de trouver un...un...un lien entre les deux...je pense  
365 que la différence entre un comédien et un être pathologiquement affecté, c'est que le  
366 comédien à un moment, il va pouvoir sortir de sa folie, tu vois ? ...c'est qu'il a  
367 conscience de jouer un rôle...et à la limite quand il veut, il arrête. S'il est en  
368 représentation, il va attendre la fin de la pièce (rires) ...

369 **M : (rires)**

370 V : ...généralement. Quand tu viens voir un comédien dans sa loge, il a fini d'être...il a  
371 fini d'être le personnage, quoi...il est sorti. Et puis...effectivement, il y a certains  
372 acteurs qui sont tellement investis par...qui, qui...avec qui...enfin, je ne sais pas  
373 comment dire...où la membrane entre le personnage fictif et leur propre ...euh...leur  
374 propre réalité est tellement fine, que tout d'un coup, il y a effectivement folie parce  
375 que...euh...ils sont dans un...dans un...euh...renversement des rôles, quoi...Moi,



376 personnellement , ça ne m'est jamais arrivé...mais on devrait pouvoir trouver des  
377 cas...autour de moi, j'en connais pas...ce qui ne veut pas dire que tous les acteurs sont  
378 sain d'esprit...(rires)... c'est pas ça que je veux dire. Mais...euh...mais qui verse  
379 complètement dans la folie, non...après d'un autre côté...les gens qui ont un peu de,  
380 de...enfin, qui sont fragiles psychologiquement, si on les amène à faire du  
381 théâtre...euh...je pense qu'il faut...(réflexion)...euh...comment dire ? ...il faut être très  
382 très attentif et très attentionné au genre de personnage qu'on va leur proposer de  
383 travailler...ou sur quelles émotions on va, on va...sur quel terrain on l'emmène...euh,  
384 tu me demandais si les artistes doivent entrer à l'hôpital en quelque sorte pour proposer  
385 ça ou...euh

386 **M : Oui. Comment toi, tu verrais cette articulation entre le monde soignant et le**  
387 **monde artistique ?**

388 V : ah ouais

389 **M : Mais dans le monde psychiatrique, hein. Par ce qu'effectivement c'est une**  
390 **spécificité quand même**

391 V : Ouais. Moi je pense que...il faut qu'il y ait une concertation très honnête – quand je  
392 dis très honnête, c'est...dénué de faux semblant – entre le...le...le soignant et  
393 l'artiste...pour pouvoir proposer quelque chose de vraiment...euh...compatible avec la  
394 pathologie du patient parce que...parce que ça peut être...euh...il peut y avoir des  
395 terrains glissants...

396 **M : Toi, si par exemple on te proposait d'animer un atelier théâtral au sein d'un**  
397 **hôpital psychiatrique pour être avec des patients, tu ne te verrais donc pas**  
398 **travailler seule sans soignant à tes côtés ?**

399 V : Ah non, pas du tout...ouais, ouais...il faut qu'il y ait des soignants. Non pas  
400 pour...pour les surveiller mais parce que...parce que moi, je ne suis pas psychiatre, je  
401 ne suis pas médecin et que...et que...j'ai autant besoin de leurs compétences, que, eux,  
402 ils ont besoin de la mienne.

403 **M : Tu dis : j'ai autant besoin de leurs compétences que, eux, ont besoin de la**  
404 **mienne. Donc, ça sous-entendrait que faire entre le théâtre dans un hôpital**  
405 **psychiatrique présupposerait que ça s'accompagne aussi d'artistes...pour garantir**  
406 **aussi ce travail sur les émotions ?**

407 V : alors faire entrer d'autres artistes, si c'est pour donner une représentation, il n'y a  
408 pas de problème...mais c'est pas ça, toi, que tu veux dire...tu veux dire : faire entrer des  
409 artistes dans un hôpital psychiatrique pour faire travailler les patients et leur proposer  
410 un travail artistique ...

411 **M : C'est ça. En fait, si tu veux, la question que je...je...je...je vais tourner ma**  
412 **question autrement : selon toi, comment on peut garantir qu'on ne rebascule pas**  
413 **dans le soin, c'est-à-dire qu'on utilise le prétexte de l'art pour faire du soin et non**  
414 **pas qu'on atteigne cette dimension soignante que tu as décrite. Avant qu'on parle**  
415 **du soin, tu as décrit le théâtre comme quelque qui en son sein...porte une**  
416 **dimension soignante...si tant est qu'on travaille les bonnes choses...euh...voilà.**  
417 **Comment ne pas basculer, selon toi, dans quelque chose qui utiliserait le**

418 **prétexte...pour du soin plutôt que de vraiment apporter l'art, la pratique pour ce**  
419 **qu'elle a de soignante ?**

420 V : Par la représentation...par la représentation publique

421 **M : Donc pour toi, c'est la représentation qui est...**

422 V : Dès qu'il y a représentation, il y a...euh...mise en scène du travail – je ne parle pas  
423 de la mise en scène de la pièce – il y a une mise en scène du travail. C'est : je convie un  
424 public à venir voir le fruit de mon travail. Tu vois ce que je veux dire ? ...euh...donc il  
425 y a un espace qui est dévolue au public et un espace qui est dévolue aux acteurs. Même  
426 si ce sont les patients qui jouent. Ce simple fait...ce simple fait qui est purement  
427 physique, hein, qui est un espace physique, un espace de jeu, un plateau, une délimitation  
428 quelconque pour faire plateau...des rideaux, dès ce que tu veux, des loges, etc...le  
429 simple fait de se maquiller, de se transformer physiquement avec...je ne sais pas...peut-  
430 être un déguisement ou peut-être un costume...le simple fait que l'on ait travaillé les  
431 déplacement : sur cette phrase-là, tu t'assoies ; à ce moment-là, tu te lèves ; à ce  
432 moment-là tu as une émotion plus douloureuse, tu vois, etc...donc les acteurs jouent et  
433 à la fin de la représentation...on salue et...on sait que c'est fini. A partir de ce moment-  
434 là, une fois qu'on a été salué et qu'on a été applaudis, on sait que c'est fini. Ça veut  
435 dire : Stop ! Et normalement...euh...normalement on sort...enfin, on sort...on...on  
436 laisse le personnage continuer à vivre sur le plateau, sur...dans l'esprit des gens...mais  
437 normalement, quand je suis sortie de...dans les coulisses, je...je ne suis plus le  
438 personnage. Et ça, c'est aussi quelque chose qu'il faut dire, qu'il faut nommer...donner  
439 comme consigne...au théâtre, il n'y a que ça des consignes...euh...aux éventuels  
440 patients, c'est que une fois que la représentation est finie, c'est fini. On redevient soi-  
441 même. Mais pendant tout le temps où j'ai traversé le plateau, il y a eu tout un tas  
442 d'émotions qui, même si elles sont fictives, parce que fabriquées de toutes pièces par le  
443 personnage, elles m'appartiennent quand même. Je les ai quand même vécues...Il y a  
444 des pièces très très...extrêmement puissantes comme Médée : j'ai pas besoin de tuer  
445 vraiment ma mère pour savoir ce que c'est ou de tuer vraiment mes enfants pour savoir  
446 ce que c'est que le sentiment...enfin, j'ai pas besoin - comment dire ? - d'éprouver  
447 réellement le sentiment d'infanticide pour jouer Médée...c'est horrible ! Tu vois ? Et en  
448 même temps dans cette...dans ce personnage-là, peut-être que je vais...euh...trouver  
449 des choses...bien sûr ça heurte ma sensibilité, enfin ma sensibilité, mon intégrité d'être  
450 humain - bien évidemment je ne tuerais pas mes enfants – mais peut-être que...qui n'a  
451 pas eu envie, un jour de tuer, euh, mais même son chat...ou son voisin ou j'en sais rien  
452 ou le mec qui est devant et qui démarre pas...tu vois ? Et toutes ses pulsations, toutes  
453 ses pulsations même si elles ne sont pas prises au sérieux, mais n'empêche que en jouant  
454 Médée...euh...je me décharge de cette pulsation, de cette pulsion de mort...et c'est vrai  
455 pour toutes les autres situations. Donc quelqu'un qui a des pathologies liées à la psyché,  
456 à la...s'il les vit vraiment dans la fiction...peut-être qu'il n'aura plus envie de les vivre  
457 dans sa réalité.

458 **M : Tu penses que le théâtre pourrait lui éviter le passage à l'acte ?**

459 V : Tout à fait

460 **M : En faisant du « acting » il éviterait le passage à l'acte ?**

461 V : Tout à fait

462 **M : D'accord**

463 V : Tout à fait... Et le théâtre a aussi cette fonction-là...depuis les grecs, ils le savent  
464 depuis longtemps...euh...je parlais de Médée mais toutes les autres pièces, hein, c'est  
465 que des histoires...euh...ultra violentes -, quoi. Des, des, des...des histoires de  
466 meurtres, ils s'entretuent les uns les autres, ils couchent les uns avec les autres, enfin  
467 c'est le grand bordel, le théâtre grec. Et...euh...et c'est ce qu'on appelle...je ne retrouve  
468 plus le mot...c'est quand le public regarde en voyant des actes...euh...immoraux sur la  
469 scène et en ressentant les sentiments, les émotions des personnages, et bien finalement,  
470 ils les transcendent et du coup il n'a plus besoin de les faire soi-même...ça s'appelle...je  
471 vais te le dire tout de suite...

472 **M : La catharsis ?**

473 V : C'est ça la catharsis... En tout cas, pour en revenir au soin, c'est des mondes qui ne  
474 se sont jamais côtoyés...les soignants ce sont des docteurs, des gens qui ont faits des  
475 études. Ce sont des scientifiques. La plupart du temps ce sont des gens qui sont très  
476 rationnels, qui ont une vision du corps et de l'esprit complètement...euh...scientifique,  
477 rationnelle...L'artiste, il a une notion du corps et de l'esprit, totalement irrationnel.  
478 Donc ce sont deux mondes qui ne se comprennent pas, qui ne se côtoient pas...

479 **M : Mais comment arriver à les faire se côtoyer, justement ? Pour toi, quelle est la**  
480 **condition...tu en as un petit peu parlé tout à l'heure...mais quelle est vraiment la**  
481 **condition pour qu'ils puissent se comprendre, pour qu'ils puissent parler le même**  
482 **langage, en fait ?**

483 V : Euh...alors là, euh...il faut qu'on ait...enfin je m'imagine un petit peu si je  
484 dois...euh...travailler dans ce genre de contexte, je pense que je demanderais...d'abord  
485 même si je ne le comprends pas, je demanderais à parler à un soignant, enfin, aux  
486 soignants et de savoir quel...ce que lui, déjà, il pense du patient...enfin, ce qu'il  
487 pense...comment, lui, il analyse le patient. Et peut-être que j'adapterais...euh...quelque  
488 chose en fonction de ce qu'il me dit...euh...si...et je le lui communiquerais. Je pense  
489 qu'il faut parler. On est, on est coincés pas des tabous...un peu bêtes, quoi, qui sont...qui  
490 font qu'on ne peut pas s'entendre mais si : on parle la même langue, on peut peut-être  
491 essayer de parler, de communiquer. Et même si nos mondes, si le scientifique et l'artiste  
492 n'ont pas pour habitude de communiquer ensemble, peut-être qu'il faut provoquer cette  
493 communication parce qu'on a des choses à se dire...on a des choses à s'apprendre les  
494 uns des autres...et que le grand bénéficiaire, c'est le patient. Et que si...comment  
495 dire...si notre objectif, c'est de venir en aide au patient et non pas de faire : ah mais  
496 vous, les artistes. Et que l'artiste il fasse : ah mais vous, les scientifiques. Plutôt que  
497 d'être en guerre les uns avec autres ou de se dire : oh mais moi, j'ai jamais compris les  
498 scientifiques et puis l'autre, il va dire : et puis moi, j'ai jamais compris les artistes. Et  
499 bin, si au lieu de faire exprès de ne pas se comprendre, on essayait de communiquer  
500 pour venir en aide à...que l'objectif, ce soit le patient...peut-être qu'on, qu'on...au lieu  
501 d'être l'un contre l'autre, on serait l'un avec l'autre. Enfin, c'est pas des...c'est pas  
502 compliqué, quoi...

503 **M : Donc, en gros...parce ce qu'au tout début – je vais un peu reprendre sur ce**  
504 **que tu avais dit au tout début que le théâtre c'est ce qui permettait d'obtenir ce**  
505 **sentiment d'appartenance à un groupe – finalement, est-ce que tu pourrais dire**  
506 **que le théâtre permettrait à celui que le groupe "humain" qualifie de "fou", ça lui**  
507 **permettrait à un moment donné de nouveau de s'inclure dans ce groupe...dans la**  
508 **société ?**

509 V : J'en suis convaincue...j'en suis absolument convaincue...parce que...accepter le  
510 regard de l'autre sur soi c'est déjà une épreuve. On a l'air de fanfaronner quand on est  
511 sur scène mais on est mort de trouille, hein...Je veux dire : après trente ans de carrière,  
512 j'ai toujours le trac et...et ça aussi ça rentre en ligne de compte. C'est aussi une émotion  
513 qui, cette fois-ci, m'appartient en propre...qui va être...qui va passer comme si de rien  
514 n'était une fois que j'aurais mis les pieds sur scène mais...Et ce trac, il traduit quoi, il  
515 traduit : j'ai envie de plaire, j'ai envie d'être aimée, j'ai envie d'être crûe, j'ai envie de  
516 faire passer des messages, j'ai envie que les gens qui me regardent soient...touchés. Pas  
517 forcément par ma magnificence, non. Qu'ils soient touchés par l'histoire, par ce j'ai...et  
518 j'ai jamais fait de one man show, j'ai horreur de ça : moi personnellement, je n'aime pas  
519 les monologues...enfin, les spectacles monologues...donc...j'ai envie que la troupe de  
520 comédiens qui raconte l'histoire forme...euh...famille, tu vois ? Et donc, si ça le fait  
521 pour moi. Pourquoi ça ne le ferait pas pour celui qui le pratique ? ...Dans ma pratique –  
522 je vais encore plus loin – dans ma pratique, j'ai donné des cours de théâtre à des gens  
523 sans emploi donc pas du tout dans un cadre de formation professionnelle, c'est – dire  
524 que je n'enseignais pas à des gens qui voulaient devenir comédiens mais le théâtre  
525 comme outil...euh...dans l'entreprise. Et là, en l'occurrence, c'était une association de  
526 cadres au chômage et comment utiliser le théâtre pour retrouver confiance en soi, pour  
527 améliorer la gestion des émotions, comment utiliser la voix, etc, etc...et c'était à chaque  
528 fois des ateliers de dix personnes. C'est incroyable, donc là effectivement on n'allait  
529 même pas jusqu'à la représentation c'est-à-dire qu'il y avait juste une séance de travail  
530 de deux heures par semaines...le groupe qui se constituait à ce moment-là devenait un  
531 groupe uni, qu'ils s'appellent en dehors du théâtre et qui ont fait des choses ensemble...

532 **M : Alors, c'est intéressant parce que tu as utilisé deux mots. Tu as utilisé groupe**  
533 **et troupe.**

534 V : Ouais.

535 **M : Tu fais quelle différence entre les deux ?**

536 V : Oh bin je pense que la troupe c'est vraiment au sens professionnel du terme, voilà.  
537 On est une troupe de théâtre, on est une troupe...euh...de saltimbanques, voilà. Un  
538 groupe c'est moins, c'est moins...moins professionnel. On peut être un groupe de gens,  
539 on peut être un groupe d'amis, on peut être...voilà...un groupe d'inconnus...ça a moins  
540 la notion de connivence...moins de professionnalisme, tu vois...le mot troupe veut, pour  
541 moi, ça veut dire qu'on fait partie de la même...euh...d'un même groupe de gens qui  
542 faisons la même chose en pensant...enfin, non pas penser la même chose : c'est pas  
543 vrai...en tout cas, en faisant la même chose...en commun

544 **M : mais pour autant, quand même, très fortement lié au théâtre parce que...on**  
545 **ne dit pas une troupe de scientifiques**

546 V : (éclats de rires) hahaha, c'est vrai !

547 **M : tu vois ? Il y a quand même quelque chose...ce mot il est quand même**  
548 **rattaché...tu vois ? Je me demande s'il n'y a pas quand même quelque chose**  
549 **derrière tout ça**

550 V : ...on dit des troubadours...mais non, faut pas...non, t'as raison. Non c'est vrai que  
551 le mot troupe ça raccroche plus le wagon...au professionnel et au théâtre. Le groupe est  
552 beaucoup plus...anonyme.

553 **M : Anonyme. Pour autant, il peut être uni. Donc ça veut dire quand même qu'à**  
554 **un moment donné pour qu'il y ait groupe dans la durée, il faut se reconnaître...**

555 V : oui

556 **M : ...il faut reconnaître quelque chose. Ça peut être très hétéroclite...très**  
557 **hétérogène...pour autant, est-ce que tu penses, pour qu'il y ait réellement groupe,**  
558 **il faut qu'il y ait...une reconnaissance, quelque chose de commun ?**

559 V : ...ahhh...j'allais dire oui et non... (réflexion et soupirs) ...honnêtement, je sais  
560 pas...honnêtement, je sais pas...vraiment je ne saurais pas te dire... (soupirs) ...lors  
561 d'une manifestation c'est un groupe de gens et pourtant ils ne se connaissent pas et...la  
562 seule chose qui les réunit, c'est la bannière, c'est ce pour quoi ils sont venus manifestés  
563 et la plupart du temps les dix mille personnes d'une manif ils ne se connaissent  
564 pas...mais il y a un point commun...ouais...sinon il n'y a pas groupe...c'est pour ça  
565 que j'ai du mal à répondre à ta question parce que c'est pas sur la notion de connaissance  
566 mais sur la notion du faire ensemble. Et une troupe c'est encore – j'allais dire c'est  
567 encore plus dense, c'est encore plus intimiste - parce que, parce que non seulement on  
568 fait ensemble, ensemble on raconte une histoire et ensemble on est d'accord pour dire  
569 que sur scène je suis Juliette mais t'es d'accord pour dire qu'après la représentation on  
570 ira boire des verres...tu vois ce que je veux dire ?

571 **M : Oui tout à fait. J'ai une dernière question à te poser...**

572 V : Ouais.

573 **M : ... avant de conclure cet entretien. Qu'est-ce que tu penses de l'art-thérapie ?**

574 V : (soupirs)...aya... (soupirs)... (soupirs) ... (réflexion) ...je ne sais pas trop comment  
575 l'aborder mais en fait, je, je...j'aime pas trop l'idée de faire de l'art une thérapie. L'art  
576 est de l'art...L'art, c'est l'art et...et...on peut...comment dire, euh...(soupirs) ...que  
577 des artistes accompagnent...euh...des personnes...fragiles ou pathologiquement  
578 atteintes, enfin je ne sais pas comment on dit...dans un processus artistique et que ce  
579 processus leur fasse du bien et leur apporte du bienfait, évidemment. Mais...l'art n'a  
580 pas vocation à soigner. C'est pas une thérapie. L'art n'est pas une thérapie. C'est...le  
581 processus artistique est suffisamment complexe...euh...et il est en soi...aidant...mais  
582 c'est pas maitrisable, quoi. Je ne crois pas au dogme de l'art-thérapie, voilà. Et je pense  
583 que ceux qui s'y prêtent...euh... (soupirs) ...ne sont finalement ni des vrais artistes, ni  
584 des vrais soignants. Voilà. Ils sont un peu le cul entre deux chaises.

585 **M : Ok. Et bien écoutes, je te remercie infiniment pour tout ça, pour avoir accepté**  
586 **de...**

587 V : Et pour terminer, pour en revenir à ce que l'on avait dit peut-être précédemment, je  
588 pense que plutôt que de parler d'art-thérapie, il serait peut-être bon d'aller dans ce que  
589 l'on dit juste un petit peu avant à savoir, un dialogue entre les soignants, c'est-à-dire les  
590 scientifiques et les artistes qui connaissent bien leur métier. Et là, peut-être que dans ce  
591 dialogue-là, on peut faire quelque chose qui se rapproche de...euh...d'un art au service  
592 de la thérapie. Mais de l'art-thérapie, non. Je refuse complètement de...de prendre  
593 n'importe quel art pour en faire de la thérapie...Voilà.

594 **M : Très bien. Ce sera ton mot de la fin ?**

595 V : C'est mon mot de la fin (rires)

596 **M : (rires) Et bien merci beaucoup.**

### C. Annexe 3 – Annie, IDE en HDJ

#### Entretien de 45 min

1 **Moi : Pour commencer, est-ce que tu peux te présenter ? Est-ce que tu peux me**  
2 **parler de ta formation, un petit peu ton parcours, brièvement, pour que l'on**  
3 **comprenne qui tu es ?**

4 **Annie :** Alors. J'ai commencé en psychiatrie en 1977. L'année du bac...euh...j'ai  
5 présenté le concours. Alors c'était...euh...une expérience pour moi parce que j'avais  
6 peur de rencontrer des psychiatres tout ça, ça me faisait un peu peur quand  
7 même...voilà...enfin, bref, tout s'est bien passé et j'avais été émue aussi quand j'étais  
8 au collège...euh...on avait un...ça s'appelait un hospice en face de chez nous, c'était  
9 un hospice, c'était un hôtel-Dieu je crois, enfin, c'était...on appelait ça "les fous" et on  
10 les voyaient à travers les barreaux, je me souviens...et on allait tous les ans leur jouer  
11 de la flûte...voilà, on faisait un spectacle pour eux et ça me touchait quand même parce  
12 qu'on a l'impression de servir à quelque chose, d'être...euh...voilà, d'être  
13 humanitaire...et puis voilà, et puis...euh...donc j'ai eu tout ça, le concours pour entrer  
14 à l'école avant d'avoir le bac que je n'ai pas eu d'ailleurs. Et en septembre, j'ai  
15 commencé par un cycle d'initiation de 10 semaines, je crois, où on faisait que de la  
16 théorie, de la théorie, de la théorie et puis au bout de 10 semaines, on vous balançait  
17 dans les pavillons. Et là je suis tombée dans un pavillon, d'oligophrènes : il y avait d'un  
18 côté la moitié des déments – la salle était séparée par une petite barrière – et d'un autre  
19 côté, les oligophrènes qui m'ont beaucoup beaucoup touchée, les oligophrènes  
20 et certains déments aussi...et ils sont restés marqués vraiment au fer rouge dans mon  
21 esprit dans ma mémoire...je peux écrire sur chacun, je me rappelle des noms, prénoms  
22 de chacun, franchement...et leurs phrases ! Parce qu'elles étaient brèves, il n'y en avait  
23 pas...elles étaient peu nombreuses, leurs mimiques tout...Après j'ai fait un parcours  
24 dans un service où c'était très particulier...euh...là l'équipe...euh...euh...tournait. Il y  
25 avait trois pavillons et l'équipe tournait : ils faisaient 1 an de pavillon...on va dire  
26 euh...d'entrée, 2 ans de pavillon de suite puis 1 an de pavillon d'entrée puis 2 ans de  
27 pavillon d'oligophrènes. Ça tournait et s'en le faire exprès mes stages ont suivis donc je  
28 me suis retrouvée tout le temps pendant mes études avec la même équipe...Bon c'était  
29 quand même l'époque un peu hippie...euh...voilà...euh cette équipe tutoyait tous les  
30 patients, leur faisait la bise à certains, aux chroniques. Donc la distance thérapeutique,  
31 je l'ai pas appris tout de suite, hein. Je dois dire que...et puis par contre, ils m'ont permis  
32 de participer à un séjour thérapeutique pour pour...euh...voilà

33 **M : Donc tu as fait toute ta carrière dans le domaine de la psychiatrie ?**

34 **A :** Toute ma carrière...J'ai fait des stages dans un dispensaire je me rappelle mais il  
35 n'y avait pas de CMP à cette époque-là dans...en 77. Et l'hôpital avait été ouvert en 70,  
36 il avait récupéré tous les anciens chroniques de la commune voisines. Il y avait une  
37 redistribution géographique, tu vois. J'avais fait des stages en hôpital général mais, moi,  
38 je n'aimais pas l'hôpital général donc j'avais fait la maternité et je me souviens toujours  
39 que les patients disaient : ah bin vous, vous êtes la seule qui frappez à la porte avant de

40 rentrer, voilà. Et puis en distribuant la serviette et bien je discutais avec...voilà, à chaque  
41 chambre. Je faisais un truc relationnel, quoi. Mais bon, je rencontrais en fait quand  
42 même la psychiatrie dans le général...

43 **M : Et dans ta pratique professionnelle, est-ce que tu as été amenée à utiliser l'art**  
44 **dans des contextes de soins ?**

45 A : Alors, j'ai fait un stage avec un peintre qui tenait un atelier à côté de mes anciens  
46 services...il y avait un atelier donc...euh...comme le monsieur...enfin le monsieur...  
47 l'art-thérapeute en fait qu'on appellerait maintenant, on l'appelait pas art-thérapeute. On  
48 l'appelait par son prénom Luc, il était peintre... et pendant une heure, il me laissait la clé  
49 et il y avait des patients qui venaient me voir, qui m'apportaient le café, qui me...voilà,  
50 je dirigeais mon truc. On était très libre à l'époque. Ils ne me disaient pas : il faut faire  
51 comme-ci, il faut faire comme ça, en fait. Et puis les patients, ils venaient, ils me  
52 connaissaient, il n'y avait pas de prescription. C'était...c'était un atelier  
53 ouvert...voilà...et puis après en 83, j'ai fait une demande de mutation dans un hôpital  
54 ...et là je suis arrivée dans un pavillon, enfin, un service asilaire...et il y avait poste de  
55 cour, tu étais dans la cour avec le patient ; poste de corvées, tu faisais tout ce qui était  
56 magasin, pharmacie, aller faire les courses ; poste de soins, tu faisais les soins ; poste de  
57 remplacement...voilà, ça s'était à mon arrivée.

58 **M : et est-ce que tu pourrais me raconter une histoire que tu as vécue avec un**  
59 **patient dans un contexte de soins mais où tu utilisais l'art ? Une situation qui t'a**  
60 **marquée...avec un patient...où tu utilisais l'art ?**

61 A : Dans le premier pavillon, non...je suis entrain de...

62 **M : mais pas forcément dans le premier pavillon. Dans ta carrière, dans...**

63 A : (à elle-même) où j'utilisais l'art...

64 **M : Un patient qui, dans un atelier artistique...euh...voilà une situation qui t'a**  
65 **marquée.**

66 A : ...

67 **M : ...dans une situation artistique**

68 A : bin, tu le croiras ou pas, on avait un autiste d'Asperger qui s'appelait  
69 Rodolphe...euh...je travaillais avec une stagiaire art-thérapeute dans un CMP où on  
70 avait des petits temps de CATTP. On avait monté un atelier d'art-thérapie soutenu par  
71 le docteur, ça c'était soutenu médicalement donc quand il y a un soutien médical c'est  
72 quand même...ça fait une ossature, enfin, ça fait...c'est beaucoup plus facile, on va  
73 dire...quoi que c'était pas facile. Mais enfin, c'est quand même bien quand il y  
74 a...euh...comment on dit...l'aval du médecin qui soutient ça...euh...donc, c'était une  
75 étudiante en art-thérapie qui nous a demandé si elle...si elle pouvait venir. On a dit :  
76 bien sûr, enfin une étudiante qui était peintre elle-même et...moi, j'ai dit : ouais, je veux  
77 bien participer à ça donc...euh...je participais comme les patients : elle nous faisait des  
78 consignes assez compliquées, assez dures...enfin, c'était un niveau un haut. Mais enfin  
79 bon, au niveau psychologique...euh...et une fois, elle nous avait donné chacun un  
80 miroir, chacun un miroir et l'autiste d'Asperger...il se regarde dans le miroir et il dit : il  
81 y a quelqu'un...tous les autres disent : bin, c'est moi, c'est moi...tous les autres : c'est



82 moi, c'est moi. Bon. Et on fait plusieurs séances d'art-thérapie sur une année  
83 scolaire...donc, peut-être à la fin de l'année scolaire, en juin, elle refait le même...le  
84 même...exercice avec les miroirs. Et là, il lui dit : c'est moi. C'est Jean-Rodolphe...Je  
85 me dit...alors on me croit, on ne me croit pas. Mais je te jure, là il disait : c'est moi.  
86 C'est Jean-Rodolphe...ah parce que la première fois il disait : c'est quelqu'un.

87 **M : Et qu'est-ce que tu penses qu'il s'est passé ?**

88 A : Un gros transfert...euh...qui s'est passé. Parce que ça s'est passé déjà autour  
89 ...euh...d'un sac. Un jour, en art-thérapie, Jean-Rodolphe, il vient avec un gros sac  
90 qui...alors il avait deux anses ce sac et il mettait l'anse là...il se la mettait la sur le front  
91 et il montait - il y avait une colline pour monter au CMP – il montait comme ça, il était  
92 transpirant. C'était un sac qui était très lourd...euh...et il dit, comme ça : il y a ma sœur  
93 et mon beau-frère, ils sont à la maison, ils m'ont déjà vidé la maison une fois, c'est parti  
94 en camion donc c'est des choses que je...je...en gros auxquelles je tiens. Est-ce que je  
95 peux vous les amener ? Et il nous apporte ça à l'atelier...pas au niveau de l'autre équipe.  
96 Donc ça a fait un peu clivage un peu parce que nous, tout de suite, on lui a dit : oui, oui,  
97 on veut bien garder votre sac ici, il n'y a pas de problème. On va le mettre dans la cave,  
98 une grande cave qui faisait tout le sous-sol. On va le garder...

99 **M : Tu m'as dit que c'était du transfert. Tu as utilisé le mot transfert. Est-ce que**  
100 **tu pourrais me le définir, le transfert ?**

101 A : Eh bien, on lui disait qu'est-ce que ça vous fait si on vous jette ces choses-là. Il avait  
102 dit : ça me fait triste. Il arrivait à s'exprimer malgré son autisme, il arrivait à exprimer  
103 ses sentiments. Ça me fait triste. Et puis, on l'avait emmené voir une exposition et il  
104 avait regardé une œuvre d'art et il nous avait fait une réflexion comme quoi le  
105 sombre...en gros...ça mettait en valeur la lumière à côté...Mon dieu, mais on s'était  
106 dit : mais oui ! ...Il y avait beaucoup de sombres et puis de jaunes...et bien, lui, il nous  
107 avait sorti quelque chose de vraiment ...euh...de vraiment...pertinent, quoi.

108 **M : Par deux fois, tu m'as parlé d'art-thérapeute et d'art-thérapie. Est-ce que tu**  
109 **pourrais m'expliquer ce que c'est, pour toi, l'art-thérapie ?**

110 A : Alors, l'art-thérapie, je dirais que c'est en référence, pour moi qui ai fait des études  
111 psychanalytiques, des études systémiques, l'art-thérapie est plutôt en référence à la  
112 systémie...comment fonctionne...euh...c'est un système...euh...enfin je ne sais pas  
113 comment expliquer. Il y avait beaucoup de consignes. Et quand moi j'arrivais, moi,  
114 j'étais à la même sauce que les patients : je ne connaissais pas les consignes. Par  
115 exemple, faites votre génogramme...des trucs compliqués des fois...euh...enfin, il  
116 fallait mettre des choses personnelles, hein...euh...moi j'avais une petite sœur qui était  
117 morte à la naissance et c'est vrai qu'on m'avait questionnée là-dessus devant les  
118 patients, ça m'avait un peu...euh...j'étais pas très à l'aise. On te mettait...alors,  
119 c'est...comment dire...c'était des consignes...euh...particulières alors que, pour moi,  
120 l'art tout court, c'est plus en référence avec la psychanalyse, l'inconscient, tu vois. Là  
121 c'était plutôt...enfin, il y avait l'inconscient aussi, bien sûr mais...pas la même  
122 démarche...entre l'art-thérapeute et l'artiste.

123 **M : D'accord. C'est intéressant ce que tu dis parce que du coup est-ce que...si je**  
124 **comprends bien ce que tu dis...est-ce que pour l'un ce serait l'art comme prétexte**  
125 **de soin et l'autre utilisation de l'art parce qu'il est soignant en lui-même...**

126 A : ouais

127 **M : ou pas**

128 A : le premier c'est médiateur

129 **M : le premier. C'est-à-dire ?**

130 A : Art-thérapie. Art-thérapie, médiateur comme pourrait l'être un sport, tu vois. Tandis  
131 que l'autre, c'est vraiment...l'inconscient...bon a lieu dans les deux côtés...mais...

132 **M : L'art ça fait appelle à quoi ?**

133 A : l'art...euh...c'est plus...euh...c'est aussi l'inconscient mais...comment dire...c'est  
134 plus personnel, c'est plus...euh...l'entité...c'est plus profond, il me semble.

135 **M : D'accord. Quand tu veux prend en soins des personnes qui relèvent du soin**  
136 **psychiatrique, tu te tournerais vers laquelle des techniques ? Plutôt l'art-thérapie**  
137 **ou plutôt l'art ?**

138 A : Plutôt l'art.

139 **M : Pourquoi ?**

140 A : Plutôt l'art...euh...il y a moins d'œillère. On enlève les œillères...euh...on...ça  
141 favorise plus la liberté, quand même...parce que...voilà, l'art-thérapie, si on peut dire  
142 pour Jean-Rodolphe, ça faisait expérience...avant, après. Une expérience. L'expérience  
143 du miroir...après tout...euh...oui, c'est utile qu'il dise : c'est moi mais après on se dit :  
144 purée, l'art-thérapie l'a amené à dire c'est moi. Mais après qu'est-ce que...on fait quoi  
145 de ce moi. Tu vois ? ...Tandis que...euh...l'art...hein, hein, c'est difficile...euh...y a  
146 pas ce...y a pas ce...parce que en art-thérapie, on pourrait presque faire des  
147 tableaux...que non en...dans l'art tout court, c'est la spontanéité, c'est le désir,  
148 c'est...qu'est-ce qu'on pourrait dire comme terme ? ...désir, spontanéité, liberté, pas de  
149 carcan...euh...tout en étant encadré par des soignant, malgré tout, pour pas que ça  
150 déborde non plus parce que...puisqu'il y a des soignants. Sinon, on pourrait...alors,  
151 c'est vrai qu'il peut y avoir l'art dans un atelier d'art puis l'art ou il y a des  
152 soignants...c'est quand même pas pareil...même si la liberté y est, les soignants sont là  
153 aussi pour quand même accompagner...pas que le patient se fasse du mal. Pour l'aider  
154 à...s'exprimer...que dans un atelier d'art peut-être pour...sans soignant...euh...tout  
155 dépend le niveau qu'il a, il pourrait être...euh...mis de côté ou pas compris ou pas  
156 reconnu ou...

157 **M : tu penses donc que la pratique de l'art chez les personnes qui relèvent du soin**  
158 **psychiatrique comporte une part de risque ?**

159 A : ...du risque euh...

160 **M : pour eux**

161 A : ...(réflexion) ...oui, il peut être mal compris, mal...euh...enfin, je sais pas...enfin,  
162 j'imagine que Jean-Rodolphe qui irait dans un atelier d'art...euh...enfin, tout  
163 dépend...on sait pas en fait...d'art normal, il pourrait être au contraire bien accepté ou  
164 rejeté. Je ne sais pas. En fait, c'est très fluctuant. Il n'y a pas de...il peut y avoir...c'est

165 aussi une histoire de personnes, voilà. C'est plus une histoire de personne...de justement  
166 de transfert qui va se passer entre...dans un groupe artistique normal.

167 **M : D'accord. Mais quand tu parles de groupe, tu places qui dans ce groupe ?**  
168 **Décris-moi ce groupe.**

169 A : Admettons un patient complètement schizophrène, il arrive dans un groupe, un  
170 atelier peinture...euh...il pourrait...euh...faire peur à certains, faire peur aux autres,  
171 voilà. Mais...après, ça pourrait très bien aussi, les autres n'ayant pas peur ou...étant très  
172 tolérants, il pourrait se passer pleins de choses...sans qu'il y ait de soignants finalement.  
173 Il y a peut-être des gens qui sont soignants...spontanément...enfin spontanément...qui  
174 sont, voilà, à l'écoute spontanément

175 **M : Du coup, pour toi, est-ce que les artistes ont leur place dans ce type d'atelier**  
176 **au sein de l'hôpital ?**

177 A : Oui...bin, oui...oui pour...euh...pour expliquer tout ce qui est technique, tout ce  
178 qui est...euh...tout ce qui est maniement des couleurs...euh...pour donner les bases,  
179 quoi ...pour donner...pour donner tout l'éventail de ce qui est possible, tout l'éventail.  
180 Après le patient se sert de ce qu'il veut...lui amener...est au service de l'art du patient  
181 quelque part, l'artiste...et de l'expression.

182 **M : En gros, l'artiste serait là pour donner des outils au patient mais, selon toi, le**  
183 **patient qu'est-ce qu'il en fait de ces outils ?**

184 A : Qu'est-ce qu'il fait de ses outils...Il les utilise ou pas

185 **M : c'est pour aller chercher quoi, ces outils. Tu vois, par exemple j'allais dire un**  
186 **plombier il va prendre ses outils pour aller réparer mais là si tu donnes à un**  
187 **psychotique...**

188 A : s'exprimer. C'est un moyen de s'exprimer, d'être vivant, d'être quelqu'un. D'être  
189 une personne. Parce que souvent, ils ne sont pas dans le circuit : travail, maison, dodo,  
190 boulot, gnagna et c'est une autre façon d'exister...qui est des fois plus intéressante que  
191 la plupart des choses d'ailleurs...mais c'est une façon d'exister je pense, de ce dire :  
192 moi, moi je, moi...et puis signer mon œuvre, quoi.

193 **M : Justement pour toi, quand il y a une œuvre...quand il y a une création dans un**  
194 **atelier purement artistique, est-ce qu'il y a un intérêt à aller l'exposer au regard**  
195 **de l'autre ?**

196 A : ... (réflexion) ...alors, ça peut être vécu...euh...ça peut être vécu de différentes  
197 façons. Il peut y avoir une façon de l'exposer de façon snob, de dire : waouh, c'est des  
198 fous, c'est de l'art ! Des fois, c'est ce qui est reproché à certains ateliers, ouais, voilà.  
199 C'est des fous, ils mettent leurs trucs super cher, c'est du snobisme. Ça j'ai déjà entendu.  
200 Et il y a aussi...euh...permettre aussi...comment dire...permettre aux autres - je dirais :  
201 pas aux patients de se réhabiliter – c'est aux autres de se réhabiliter aux patients,  
202 d'écouter ce que les patients ont à dire...qui sont différents finalement. On est tous  
203 différents les uns des autres mais enfin, il y a quand même les névrosés d'un côté, les

204 psychotiques un peu, voilà...euh...ça serait chercher...euh...la population pour aller  
205 vers les patients, pour...euh...je sais pas...

206 **M : Et ce moyen, cette capacité à s'exprimer que l'art leur permet de retrouver**  
207 **dans le but finalement...**

208 A : d'une reconnaissance quelque part

209 **M : ...d'une reconnaissance. Est-ce que tu penses que ça leur permet d'être en**  
210 **effet, de nouveau inclus dans la société ?**

211 A : ...

212 **M : Est-ce que ça participe à leur inclusion dans la société ?**

213 A : ...(réflexion) ...bin, je sais pas parce que je me dis : purée...être inclus dans la  
214 société, des fois, je me dis pff...moi, je...c'est marrant, je l'ai rencontré hier, Mouhad.  
215 Mouhad, on faisait l'art-thérapie avec lui et l'art-thérapeute dit : c'est un artiste, c'est  
216 un peintre. Il faut qu'on l'adresse à un atelier d'art de l'hôpital. Et eux ont dit : c'est un  
217 peintre, c'est un artiste, c'est super. Ils ont vendu de ses œuvres et tout. Mais lui,  
218 euh...enfin, ça l'a peut-être aidé à...lui...euh...il s'en fichait d'être reconnu comme  
219 artiste en fait parce que bon...quand il a déménagé, il n'a pas voulu faire la démarche  
220 pour continuer à aller à cet atelier faire des œuvres qui se vendaient dont il bénéficiait  
221 des bénéfiques. Mais il a quand même...alors peut-être qu'il n'aurait pas réussi...c'est un  
222 patient que j'ai connu à 16 ans, il avait 16 ans, il arrivait, il avait pas de papiers, il avait  
223 pas d'identité, il avait rien...je l'ai croisé hier, c'était un beau jeune homme, il m'a parlé  
224 normalement, il m'a dit : je suis en arrêt de travail en ce moment parce que je tousse...et  
225 super soigné et il travaille en ESAT maintenant. Est-ce que ça a favorisé ? ...c'est ce  
226 qu'il voulait, lui : être réhabilité, avoir un travail, avoir un appartement, je sais pas...je  
227 sais pas...est-ce que l'art l'a aidé ? ...il faudrait, si je le rencontre de nouveau, je lui  
228 demanderais : est-ce qu'il peint toujours chez lui ? Est-ce qu'il peint ? ...Par exemple,  
229 moi, ce qui m'a beaucoup émue dans un autre cadre, c'est...euh...un patient au début  
230 qu'il était arrivé dans le service, c'était oui-oui non-non. Les gens disaient c'était oui-  
231 oui non-non. Maintenant, pendant le confinement, il m'a dit : bin, moi, j'aime beaucoup  
232 la peinture, je suis allé à Leclerc m'acheter des trucs et j'ai fait des lapins, pleins  
233 d'animaux chez moi tout seul, enfin chez mon papa...euh...c'était plus le même. C'était  
234 plus oui-oui non-non, hein...c'était...Eh bien, je trouve que lui ça...il est devenu  
235 différent...excuse-moi, je passe un petit peu du coq-à-l'âne mais lui, par la peinture qu'il  
236 avait fait – pas avec moi mais avec d'autres soignants – franchement, c'était un autre.  
237 Lui, je l'enverrai à l'atelier d'art de l'hôpital mais...franchement, j'en ai accompagné  
238 pleins des patients comme ça à cet atelier, du temps où on pouvait les accompagner, du  
239 temps où ils avaient un VSL, du temps où c'était considéré comme un  
240 soin...Maintenant, c'est considéré...je sais pas...c'est considéré...

241 **M : Aujourd'hui, tu penses que ce n'est pas considéré ?**

242 A : Ah non...non, non. Parce qu'il est hors de question qu'il y ait un VSL pour aller à  
243 cet atelier. Par contre il y aura un VSL pour aller prendre un traitement médicamenteux.  
244 Pour moi c'est la même...euh...c'est le même degré...si on peut franchement sortir de

245 l'anonymat un peu...de cet anonymat, de ce...de non-identité, de non...voilà...et puis  
246 vivre autrement. Pas forcément métro-boulot-dodo, avoir d'autres...euh...voilà.

247 **M : A un moment donné tu utilisé le mot désir.**

248 A : Oui

249 **M : Est-ce que tu pourrais essayer de me le définir ?**

250 A : hein, c'est une colle, dis donc...désir, c'est ce qui a de plus compliqué, qui pose  
251 beaucoup de problème à tout être humain. On a souvent peur de notre désir. Moi ce que  
252 je, enfin...j'ai les névrosés c'est souvent source d'anxiété par ce qu'on a peur. Mais  
253 chez le psychotique je pense que souvent...euh...c'est recouvert par une chape de  
254 plomb, je sais pas. Le désir sort pas, ils sont vraiment...euh...c'est souvent le désir du  
255 soignant, il faut vraiment que ça devienne le leur. C'est...ça met du temps. Le désir pff,  
256 c'est quelque chose de très compliqué, je trouve...C'est inhérent à l'être humain...je ne  
257 sais pas comment on pourrait dire...ça, c'est...comment on appelle ça ? ...c'est la  
258 pulsion de vie et souvent il y a cette question de pulsion de mort qui nous fait  
259 soucis...toujours cette lutte, là. Pour moi, le désir, c'est la pulsion de vie. Et que chez  
260 certains psychotiques, sans qui soient – je ne parle pas forcément déprimés ou machin  
261 – c'est une pulsion de mort qui là, qui est un truc de routine, d'une  
262 vie...euh...routinière...je ne sais pas comment expliquer...je ne sais pas  
263 comment...c'est très dur.

264 **M : Tu viens de parler du désir du psychotique et de désir du soignant. Comment  
265 ça s'articule tout ça ?**

266 A : Bin... (réflexion) ...le désir du soignant c'est dans le sens...euh... (réflexion)  
267 ...déjà, il y a ta démarche infirmière. Moi, je sais que mon désir, ça a toujours été d'être  
268 créatif. D'être créatif tout le temps, tout le temps, tout le temps...sur tous les niveaux :  
269 les stages, les lectures, les façons de pratiquer, de jamais tomber dans la routine si  
270 possible même si une routine peut être utile aussi, je ne dis pas, ça peut être  
271 rassurant...euh...vas-y, redis-moi, je sais plus

272 **M : Je disais quand tu as...**

273 A : ah oui, le désir du soignant

274 **M : voilà oui**

275 A : ...le désir du soignant...je sais pas...j'ai du mal à définir, je peux juste te donner  
276 des exemples. Pour moi, le désir du soignant, ça serait d'être à l'écoute...enfin...je ne  
277 sais pas ce que c'est le désir...d'être à l'écoute du soigné...pour interférer le moins  
278 possible sur son...sur son entité. Ne pas le ranger dans les cases ou...faire ressortir sa  
279 particularité, son individualité...quoique c'est pareil pour tous les autres humains mais  
280 encore plus dans le soin. Moi, je voyais le soin comme ça...je ne sais pas comment  
281 l'expliquer le désir du soignant...euh...c'est pouvoir donner aux patients des armes pour  
282 vivre, lui donner...bin ouais des outils...lui donner des petits trucs. L'aider pour que,  
283 lui, se débrouille. Lui apprendre à pêcher mais pas lui donner le poisson. Ça, ça a  
284 toujours été mon truc. Pour moi, le désir du soignant, c'est le contraire de  
285 l'asservissement du patient. C'est vraiment qu'il sorte justement d'un asservissement  
286 quelconque, des fois à la famille, des fois à la société...je ne sais pas comment le définir

287 vraiment le désir du soignant. C'est très délicat parce que...euh...on peut faire dire  
288 n'importe quoi à un patient, hein, à partir du moment où il y a cet affect qui passe...Il  
289 faut faire attention quand on est référent d'un patient, qu'il n'y ait pas QUE...qu'on ne  
290 soit pas que nous, quoi...faut dire aussi il y a les autres.

291 **M : Selon toi, comment l'art travaille sur le désir ?**

292 A : ... (réflexion) ...c'est marrant, ce qui me vient c'est la peinture. C'est pas, c'est  
293 pas...je vois que des images de peinture. C'est bizarre, hein ? ...Là, quand tu me dis  
294 l'art. Alors qu'il y a le théâtre, il y a la musique, il n'y a pas que la peinture

295 **M : Ah bin tiens, justement. Tu fais beaucoup de référence à la peinture...**

296 A : oui. Pourtant je peins pas. Je peins pas.

297 **M : Pourtant tu ne peins pas**

298 A : Enfin, si je fais des machins mais ce n'est pas de la peinture

299 **M : Quel art, toi, tu as pratiqué avec les patients ?**

300 A : la peinture, la sculpture, la poterie, le théâtre...je crois que c'est tout.

301 **M : Et pour toi, lequel était le plus difficile à manipuler en tant que soignante ?**

302 A : ... (réflexion) ...le théâtre.

303 **M : Pourquoi ?**

304 A : Euh...ça demande une énergie de renouvellement des...des idées, des...alors qu'une  
305 peinture, tu mets...tu peux dire : alors aujourd'hui...euh...tu mets quinze couleurs, vous  
306 me faites ce que vous voulez, tu vois ? ...Au théâtre, il y a un cadre peut-être  
307 plus...(réflexion) ...c'est plus compliqué le théâtre parce que...le théâtre...par exemple,  
308 à la peinture, il y a quelqu'un qui ne vient pas une fois, c'est pas grave. C'est pas grave,  
309 la fois suivante, il repeindra. Alors qu'au théâtre, pour moi, c'est un jeu, c'est un...il  
310 faut vraiment une...il faut vraiment qu'il y ait une...euh...dynamique de groupe et que  
311 le groupe soit là. Par exemple, je l'ai connu ça où on faisait une session de théâtre par  
312 trimestre et où les patients étaient tenus d'être là. C'était dans le règlement. Ils  
313 dérogeaient pas...à part...euh...s'absenter une fois, parce qu'ils comprenaient qu'il  
314 fallait qu'ils soient...euh...qu'ils donnent la réplique aux autres...euh...il y avait  
315 vraiment ...euh...alors qu'à la peinture, bon...c'est moins. Et puis, il fallait vraiment se  
316 renouveler au niveau des consignes pour pas qu'il y ait une lassitude...euh...et  
317 puis...euh...ça demande beaucoup d'énergie pour les mobiliser. Je sais pas. Plus que la  
318 peinture...par contre, j'ai vécu des trucs supers.

319 **M : Mais, du coup, pour toi, puisque c'est le plus compliqué à manipuler...**

320 A : Attends ! Compliqué parce que aussi...voilà. A sorgues, j'avais pas la même  
321 position : j'étais infirmière soignante et la psychomotricienne était metteur en scène.  
322 Tandis que dans les derniers trucs que j'ai faits, j'étais soignante infirmière plus metteur  
323 en scène quelque part, aussi. Et ça fait beaucoup. Ce qui m'a manqué, c'était le metteur  
324 en scène. Tu vois ce que je veux dire ? Moi, je suis pas...J'aime le théâtre mais je ne  
325 suis pas vraiment...J'ai jamais fait de formation spécifique.

326 **M : D'accord. Donc tu penses quand même que c'est un art qui, si on n'est pas**  
327 **formé à cet art-là ou si on ne l'a pas soi-même éprouvé en tant que soignant, c'est**  
328 **compliqué...on ne peut pas le manipuler...**

329 A : Ah oui, c'est compliqué. Alors moi, je l'ai pratiqué personnellement mais plus tard.  
330 J'étais formée sur le tas avec...mais on avait la psychomotricienne qui faisait...qui nous  
331 déchargeait de ça...qui nous faisait mettre en scène. Nous, on était acteurs avec les  
332 patients. C'était beaucoup plus facile. Alors que...là, il fallait tout faire...on faisait tout  
333 là.

334 **M : Alors, du coup, j'ai deux questions par rapport à ce que tu me dis. La première,**  
335 **c'est quelle place tu donnerais justement à des artistes dans des ateliers de théâtre ?**

336 A : Bin...une aide...euh...voilà, c'est ce qui manquait.

337 **M : C'est ce qui manquait**

338 A : Oui. J'y ai même pas pensé...une artiste...alors cette fille – j'en reviens à la  
339 psychomotricienne – dans sa vie elle était chanteuse...elle était...elle faisait un art,  
340 c'était la chanson souvent des...comment on appelle ça...des opéras, des opéras-  
341 bouffes...de l'art comme ça.

342 **M : Donc c'était une artiste quand même**

343 A : c'était déjà une artiste

344 **M : D'accord. Et puis, elle se produisait sur scène donc la mise en scène elle**  
345 **connaissait, elle l'avait déjà éprouvée.**

346 A : Oui, voilà. Alors que moi, à cette époque-là, je faisais pas de théâtre. Là, j'en ai fait  
347 sur le tard...j'avais fait sur le tard. Au début, j'en faisais pas...ce qui m'a manqué, ouais,  
348 c'est l'artiste qui nous aide, qui nous porte un peu. Parce que...tu portes, tu  
349 fais...euh...ça fait beaucoup le théâtre. C'est très très...c'est plus difficile que la  
350 peinture par exemple

351 **M : D'accord.**

352 A : Pour moi. Bien que j'adore

353 **M : Et la deuxième question par rapport à ce que tu me disais : tu me disais que le**  
354 **fait de te décharger, quelque part de la responsabilité artistique dans cet atelier-là,**  
355 **ça te permettait d'être acteur avec l'acteur...**

356 A : oui

357 **M : ...comment tu arrivais à concilier deux relations avec ton patient : la relation**  
358 **soignant/soigné et la relation acteur/acteur ?**

359 A : Bin...euh...pff Et bin je vais te dire...comment je vais te l'expliquer...il se passait  
360 des choses incroyables. Il y a un patient qui m'a tenu la main et qui m'a dit : Brigitte ça  
361 va aller parce que je faisais des bonds haut comme ça tellement j'avais le trac  
362 (rires)...j'étais, moi, comme une puce mais lui, qui était un vieux psychotique maniaco-  
363 dépressif, il m'a tenu la main, il m'a dit : ça va aller. Et bin ça. Il y a peut-être qu'au  
364 théâtre que tu vois ça...des...des échanges qui sont...qui sont...forts, tu vois ce que je  
365 veux dire ? C'était lui qui...qui...qui me soutenait quoi. Il me parrainait (rires). C'était  
366 mon pair aidant (rires)

367 **M : Est-ce que tu irais jusqu'à dire que le théâtre a permis votre rencontre ?**

368 A : Bien sûr. Bien sûr...Bon elle était déjà faite mais oui, oui...oui, oui, ça peut...oui,  
369 oui.

370 **M : Et du coup, cette relation acteur/acteur...cette rencontre rendue possible par**  
371 **le théâtre...**

372 A : Eh bien, on a le trac ensemble, on a peur ensemble, on fait ...on a les trous de  
373 mémoire ensemble. C'est génial, franchement.

374 **M : Et en quoi ça peut influencer sur ta...une fois que tu sors de scène, qu'est ce ça**  
375 **fait sur la relation soignant/soigné ?**

376 A : et bien déjà, ça enlève cette espèce de toute puissance qu'on pourrait avoir  
377 malgré...parce que, moi, je suis l'infirmière et, vous, vous êtes le patient...et bien ça,  
378 ça l'enlève...l'art enlève cette...euh...cette...euh...cette espèce de hiérarchie, débile  
379 d'ailleurs, que je supporte pas. Ce n'est pas parce que tu enlèves cette hiérarchie que tu  
380 n'es plus soignant. Et il y avait des...dans certaines structures, ils ne comprenaient pas  
381 que je pouvais faire de l'art-thérapie comme les patients et toujours être soignante. Ça,  
382 ils ne comprenaient pas...A la limite, ils disaient que j'étais patiente quoi.

383 **M : Pour toi, dans l'institution...je ne sais pas comment poser cette question sans**  
384 **trop d'influencer, sans trop influencer ta réponse mais...euh...qu'est-ce qui fait**  
385 **qu'on est soignant ?**

386 A : Déjà...qu'est-ce qui fait qu'on est soignant...euh...Pourquoi on est soignant ? Non

387 **M : Non. Qu'est-ce qui fait qu'on est soignant ? Dans une institution, un hôpital et**  
388 **tout, qu'est-ce qui est soignant ? Qu'est-ce qui est soignant dans une institution ?**

389 A : Faire le moins de mal possible au patient. Faire le moins de mal possible. Parce que  
390 toute action qu'on peut avoir souvent...ça leur fait du mal, la plupart du temps. Ça leur  
391 fait pas du bien. Être le moins toxique possible. Être le moins toxique possible. Parce  
392 que...il y a toujours ce rapport de pouvoir qui est toxique. Et...ça se fait de longue, de  
393 longue, de longue... Il faut une grande démarche sur soi-même pour éviter...pour l'éviter  
394 parce que, moi aussi, au début, je disais, moi, je suis soignante, hein, je suis  
395 soignante...Alors, c'est moi la soignante, c'est moi l'infirmière... Moi aussi quand  
396 j'étais au tout début...mais après non. J'ai fait toute une démarche pour arrêter de dire :  
397 moi, je suis infirmière, toi tu es patient...non...non, toi, tu m'apprends pleins de choses,  
398 je t'apprends aussi des choses mais...c'est eux qui m'ont appris mon métier bien sûr  
399 mais il faut s'enlever cette histoire de hiérarchie, ça c'est...c'est...c'est toxique. On peut  
400 avoir, voilà, beaucoup...je pense que beaucoup entre guillemets "soignants" ont des  
401 relations toxiques avec les patients de dépendance. Toi, tu es dépendant à moi...que  
402 dans un sens. Alors qu'il y a une interdépendance qui devrait avoir lieu tout à fait. Il y a  
403 trop ce...tu vois ? ...Par exemple, euh...j'avais une fois, j'étais dans une formation où il  
404 y avait une infirmière qui parlait qu'un patient lui avait appris à nager. Un schizophrène.  
405 On s'est dit : ohlala...ça m'avait fait tilt. Je me suis dit : c'est pas bête ça...et après  
406 quand je suis allée à la piscine avec des patients, il y avait une patiente qui nageait super



407 bien et avec qui j'avais un super contact et je lui ai dit : est-ce que vous m'apprendriez  
408 à nager sur le dos ? Je ne sais pas faire. Elle m'avait appris. Je nage sur le dos maintenant.  
409 Elle m'a appris...elle me tenait, hein. Et ça il faut une démarche...tu vois quand tu es  
410 jeune soignant, tu ne le fais pas ça, tu ne te laisseras pas porter par un patient...C'est ça  
411 qui est super, bien sûr en gardant les limites, hein, on n'est ni amis, ni amants, ni bien  
412 sûr...les limites euh...voilà. Leur dire que, eux aussi, ils nous apportent  
413 beaucoup...c'est pas que dans un sens, c'est, c'est, c'est...et en fait, c'est une autre  
414 façon de vivre bien souvent. C'est une autre façon de vivre que nous, en fait. Bien sûr  
415 qu'ils veulent toujours nous ressembler, ils veulent travailler...alors en ESAT, il faut  
416 voir comment on les considère en ESAT...pff...moi, ça me fait mal au  
417 cœur...l'ESAT...vous êtes trop lent...pff...l'éloge de la lenteur...tu vois...

418 **M : On va conclure maintenant. Je vais te poser une question un peu de**  
419 **conclusion : toi qui...bin ça y est, tu es à la fin de ta carrière et tu as vu la**  
420 **psychiatrie évoluer et donc l'utilisation de l'art évoluer...comment tu vois**  
421 **aujourd'hui la rencontre du monde de l'art et du monde du soin ?**

422 A : ...

423 **M : Quelle est ton analyse aujourd'hui ? Où en est l'hôpital psychiatrique dans son**  
424 **rapport avec le soin ?**

425 A : avec le soin où...

426 **M : avec l'art. Avec l'art. Excuse-moi**

427 A : Et bien tu peux te poser la question aussi avec le soin...Bin...pff... (réflexion)  
428 ...Moi, j'ai l'impression qu'il y a une déperdition. Que ça n'est pas...enfin...je ne sais  
429 plus, hein. Je ne sais pas. Que ça n'est plus...que ça n'est pas...presque maintenant ça  
430 paraîtrait hurluberlu...l'art. Parce qu'on est dans les trucs de robot, quoi...on n'est plus  
431 dans les trucs...euh...de création, de...on est dans les trucs...euh...j'avais envie d'aller  
432 voir un professeur de réhabilitation pour savoir comment il est devenu comme ça :  
433 professeur de réhabilitation...euh...l'art, ça serait le contraire de la réhabilitation. Je ne  
434 sais pas comment te dire. Ça serait au contraire : accepter moi comme je suis en faisant  
435 des bonshommes avec des gros yeux comme ça ou avec mon style...enfin des  
436 bonshommes avec des gros nez ou en...oui, alors, je reste sur la peinture, c'est plus  
437 expressif peut-être...euh...L'art n'est plus considéré, hein. Je vais te dire dans notre  
438 service de réhabilitation où est l'art ? Il n'y a pas d'art. C'est...c'est...

439 **M : Et pour toi, c'est dommage ?**

440 A : C'est affligeant. C'est affligeant. C'est...c'est...c'est...je sais pas. Je ne comprends  
441 pas...c'est...presque on dirait...ça irait presque avec la non reconnaissance de  
442 l'inconscient, quoi. On ne reconnaît plus l'inconscient et l'art qui va avec...quelque part,  
443 tu vois ? L'inconscient n'existe plus. Je ne sais pas comment t'expliquer...je...je...je  
444 ne sais pas. C'est pas que je veux être démoralisante, hein ? Mais après c'est pas tous  
445 les services comme ça...je ne sais pas comment...on a vécu tellement des moment  
446 autour de l'art...euh...Olivier avec sa trompette...et...je sais pas c'est...Olivier avec  
447 son oiseau...euh...je sais pas...pour moi, c'est...en fait je me rends compte que  
448 inconsciemment, depuis toute petite, maman – enfin, excuse-moi, je passe du coq à l'âne

449 – maman quand elle disait vous êtes désœuvrés, je vais sortir la peinture. Pour elle s'était  
 450 la peinture. Et moi, à l'adolescence, j'allais chercher de l'argile dans les vignes et je  
 451 faisais des têtes des...voilà...je suis allée voir l'art parce que pour moi c'était un moyen  
 452 de m'exprimer, de faire sortir des choses de moi qui étaient, voilà, difficiles où...et je  
 453 me dis que...la psychiatrie a un tournant pas orienté vers l'art. Ou alors la psychiatrie  
 454 de pointe après...euh...particulière...comme Marie Laurencin encore...peut-être, hein,  
 455 je pense que, eux, ils l'ont toujours. Mais les autres...en tout cas, malheureusement j'ai  
 456 fait mes dix dernières années dans un même service mais je ne sais pas comment c'est  
 457 ailleurs. Ce serait bien que tu ailles voir comment c'est ailleurs parce que je ne sais pas  
 458 comment c'est. Parce que dans certains HDJ, ils ont l'air de travailler comme on  
 459 travaillait autrefois, quoi...enfin comme autrefois...ils créent leurs pièces de théâtre, ils  
 460 créent leurs pièces, ils écrivent ensemble. Moi, je...voilà, j'ai toujours travaillé un peu  
 461 comme ça, quoi...euh...avec...euh...quand on a fait le chant, pendant un moment on  
 462 avait inventé une chanson, aussi...euh...on est quand même tout le temps dans la  
 463 création, chaque jour à l'HDJ, il y a une ambiance comme ça. On crée des devinettes,  
 464 on écrit des textes sur le tableau. Il y a toujours cette ambiance quand même...euh...qui  
 465 n'est pas de la réhabilitation pure tout le temps, quoi...même si on leur apprend à  
 466 prendre le car, c'est il n'y a pas de soucis quoi, mais...mais...euh...je ne sais pas...peut-  
 467 être certains services ne tiennent plus compte de ça. Je pense que la réhabilitation ne  
 468 tiendra plus compte de l'art...va tenir compte de...je sais  
 469 pas...travail...travail...travail-maison...

470 **M : Et la tendance de la psychiatrie aujourd'hui c'est d'aller vers la réhabilitation,**  
 471 **c'est ça ?**

472 A : Je ne sais pas si elle est toute comme ça. Je ne sais pas. Je ne sais pas si tout est  
 473 comme ça.

474 **M : Mais en tout cas, dans le service dans lequel tu travaillais, c'était la tendance.**

475 A : Ah oui, oui, oui. Celui-là oui. Après est-ce qu'ailleurs ?

476 **M : Bon, bin j'irais voir. J'irais explorer**

477 A : Je suis curieuse de voir ce que...

478 **M : Est-ce que tu as quelque chose à rajouter avant qu'on termine ?**

479 A : bin j'ai été ravie de travailler avec toi

480 **M : (rires)**

481 A : Voilà, voilà...moi, je sais que j'ai lu beaucoup beaucoup et j'ai vu beaucoup de  
 482 collègues ne jamais lire...ça, ça me paraît...bon après je suis un peu intolérante...je me  
 483 dis comment ça se fait qu'on ne lise pas...j'aimerais que tout le monde lise mais bon je  
 484 suis un peu intolérante de ce côté-là. Mais il y a des gens qui ne savent pas où est la  
 485 documentation...ils n'y ont jamais été. Je ne sais pas comment on peut...Moi je trouve  
 486 que c'est un métier intellectuel quand même...bah aussi de proximité de corps à corps  
 487 aussi mais il faut quand même aller voir, aller lire...enfin, je ne sais pas, tu vois...je ne  
 488 sais pas...j'aurais jamais pu faire mon...enfin...drôle qu'on fasse ce métier sans lire. Je  
 489 ne sais pas comment on peut faire.

490 **M : D'accord.**

491 A : Ouais, ouais. Ça c'est un truc

492 **M : OK**

493 A : Par exemple, j'avais une collègue qui quand un patient dit qu'il lit un livre, elle était  
494 persuadée qu'il ne le lisait pas. Elle disait : non, non, c'est pas possible...Moi je suis  
495 sûre qu'il le lit, hein...Non, non, elle pense que c'est du vent. Donc...excuse-moi, je ne  
496 sais pas pourquoi je parle d'elle...elle avait presque envie que je le piège en disant  
497 racontez-moi de A à Z...moi, souvent je lis un livre, je suis incapable de le raconter des  
498 fois. Ou alors elle faisait le piège de, au milieu d'un film, pour savoir si les gens avaient  
499 compris...on s'en fout. On s'en fout parce que chacun comprend...voilà, parce que...  
500 voilà : la réhabilitation c'est tout le monde doit comprendre pareil et l'art c'est le  
501 contraire, on doit comprendre chacun ce qu'on veut. Il y avait un médecin psychanalyste  
502 qui disait : quand vous faites l'atelier écriture par exemple au CMP, ils lisent et après ils  
503 ne demandent rien. C'est tout. Chacun repart avec ses trucs. On s'en fout.

504 **M : Il n'y a pas d'analyse ?**

505 A : Chacun repart avec sa rêverie, tu vois ? Il y a plusieurs interprétations...J'aimerais  
506 mieux faire ça que de dire une analyse ; alors bon, bin là, vous n'avez pas compris, là  
507 vous avez compris. Comme une explication de texte à l'école. Mais ça n'a aucun...ça  
508 devient trop scolaire par moment. Et à un moment, cette soignante arrêtait les films pour  
509 voir si tout le monde avait compris qui est qui mais on s'en fout...on s'en fout...on s'en  
510 fout...tu sais, c'est le cognitif...que le cognitif. Alors que moi, je suis plus dans la  
511 sensation, dans la...l'émotion...la vie, quoi. Parce que cognitif, c'est pas très vivant des  
512 fois...franchement

513 **M : Bon et bien écoutes, je te remercie en tout cas...**

514 A : Bin toi aussi

515 **M : ...d'avoir participé, d'avoir joué le jeu de cet entretien.**

516 A : J'espère que ça pourra t'être utile.

## D. Annexe 4 – Francis, Artiste peintre

### Entretien de 1 heure

1 **Moi : Dans un premier temps, peux-tu me dire quel est ton parcours, ta**  
2 **formation ?**  
3 **Francis :** Bien sûr. Alors, ma formation. Ça a été jusqu'au lycée, la terminale, voilà.  
4 Après j'avais un choix à faire donc...euh...je me suis orienté vers le dessin parce que  
5 c'était le seul truc qui me...plaisait, quoi. Je dessinais tout le temps...euh...les études,  
6 ça a été catastrophique pour moi jusqu'en terminale. J'ai échoué lamentablement au bac  
7 même (rires)...euh...Et donc, je suis entré aux beaux-arts et là : bouffée d'oxygène pour  
8 moi. Là, j'ai commencé à vivre enfin, tu vois...j'avais 18 ans ou 17, 18 ouais, 18 ans et  
9 là, ça été pour moi une révélation l'école des beaux-arts. Je pouvais enfin m'exprimer,  
10 voilà. En fait, m'exprimer par le dessin, par la peinture, par le volume, par toutes les  
11 techniques qui s'offraient, la gravure, la photographie, tout ça. Enfin. Et j'ai découvert  
12 que ma communication était visuelle moi, voilà. J'avais...c'est vrai que j'avais envie de  
13 communiquer...euh...je, je...c'est vrai que je parlais peu. J'étais un taiseux, comme on  
14 dit, tu vois...et donc, j'avais envie de communiquer mais par le...par le...par le visuel,  
15 quoi. Voilà. Donc c'est pour ça que ces années de beaux-arts c'étaient très important  
16 pour moi parce que ça a été une révélation un petit peu, voilà. J'ai...j'ai fait tout ce  
17 parcours-là. J'ai fait deux ans à Avignon et le reste de mes études ont été faites à Nancy,  
18 voilà...Après...après...bin bizarrement...euh...j'étais rentré aux beaux-arts pour faire  
19 du volume parce que ça me plaisait, je voulais faire du design et finalement ça a été  
20 plutôt le graphisme publicitaire. Je me suis orienté plutôt vers la communication  
21 publicitaire...Donc suite à ces beaux-arts de Nancy, je suis parti à Nice et là j'ai été  
22 embauché dans une agence de pub...quelques mois, euh...une petite année, voilà, je  
23 dirais une petite année où j'ai appris le métier parce que je me suis aperçu finalement  
24 qu'aux beaux-arts j'avais pas appris grand-chose...du moins, si j'avais appris à peindre,  
25 j'avais appris à dessiner un petit peu...mais tout ce qui était...euh...quand tu rentres  
26 dans la vie active comme ça, tu t'aperçois qu'il te manque beaucoup de base, quoi. Voilà.  
27 Donc c'est dans cette agence de pub où je me suis forgé un petit peu quelques bases  
28 comme ça...et à mon retour sur Avignon, après je suis revenu sur Avignon, là je suis  
29 rentré dans une boîte d'édition...euh...en tant que maquettiste...euh...maquettiste,  
30 metteur en page de revue, voilà. Ça a duré 2 ans et après j'ai créé mon propre studio de  
31 création et c'est là que j'ai commencé à travailler...euh...à avoir des clients, tout ça.  
32 Donc mon parcours...j'avais un petit peu...oublié l'art. C'était de la création...mais  
33 c'était...pour moi ce n'était pas de l'art, quoi : c'était...c'était  
34 commercial...c'était...voilà. Donc j'avais affaire à des sociétés dans l'industrie, dans le  
35 bâtiment, dans les restaurations...euh...j'avais tout un panel de clients différents et ça,  
36 ça a duré...ça a duré une trentaine d'années, quoi. Voilà, pendant 30 ans, 25 ans plutôt.  
37 Et au bout de 25 ans, je me suis rendu compte que finalement l'art, ça me manquait mais  
38 vraiment l'art...euh...l'art...l'art des musées, quoi, tu vois. Quand j'allais dans un  
39 musée, à chaque fois, c'était une émotion pour moi de voir que...euh...qu'il y a des  
40 gens qui...qui...qui pouvaient s'exprimer aussi en...avec des...oui de ce que l'on peut

41 appeler l'art, quoi. Voilà. Et...euh...ce que l'on appelle l'art majeur, voilà, si on peut  
42 s'exprimer comme ça...euh...et j'ai réalisé, alors ça c'était au tout début des années  
43 90/95, ouais, un truc comme ça, 95, j'ai réalisé quand même que je m'étais fait bouffer  
44 par la pub...j'avais bien vécu de...mon job, voilà. Et je me suis dit : mais si j'attends  
45 encore trop, ça va être trop tard, quoi...pour moi, pour peindre. Donc j'ai commencé à  
46 peindre, j'ai commencé à faire des expositions. La première expo ça a été sur Avignon  
47 dans une galerie qui n'existe plus maintenant, c'était suite à...j'ai exposé mes travaux  
48 suite à...j'ai exposé des travaux suite à une résidence que j'avais faite en Tunisie. J'étais  
49 resté 3 mois en Tunisie et j'avais peint pendant 3 mois...En fait, je voulais un break, tu  
50 vois, je finissais la pub et...voilà. J'attaquais autre chose. Ça c'était dans ma théorie.  
51 Donc j'ai fait cette expo qui a bien marché mais après...qu'est-ce qu'on en fait ? Et  
52 bien après, j'ai recommencé le graphisme parce que...il fallait...euh...il fallait une  
53 trésorerie, voilà. Donc je suis reparti pour quelques années, 5 ans comme  
54 ça...euh...jusqu'à 2001. Là j'ai fait un break et je me suis dit : bon là il faut que tu te  
55 mettes à fond, quoi, dans la peinture. Donc j'ai recommencé à prendre des contacts avec  
56 des galeries, tout ça, bon...il y a avait...il y a eu...il y a eu une période où je...j'y ai  
57 cru, quoi. Voilà. J'ai cru que, voilà, que je pourrais y arriver et à chaque fois ça faisait  
58 plouf, quoi. Les rares fois où...j'ai cru que ça allait bien se passer...enfin, ça se passait  
59 toujours bien en fait, mais...moi, je ne sais pas me vendre, en fait...donc ça se faisait  
60 bien quand on m'appelait pour me dire : on t'expose là. OK, j'y vais. Mais après il n'y  
61 avait pas de suite, j'arrivais pas à prendre le relais...Donc ma formation, c'est...alors  
62 pour en revenir à ma formation, c'était ça : les beaux-arts et puis...et puis...et puis...la  
63 vie qui a fait que...voilà...j'en suis aujourd'hui...euh...bin l'art je le côtoie, je dirais  
64 que je le côtoie parce que je fais des ateliers avec des...des patients ou des enfants, mais  
65 finalement mon art à moi, je l'ai mis un peu en stand-by, quoi. C'est-à-dire que j'ai plus  
66 le temps pour moi de peindre, quoi. Alors c'est pour ça que c'est...c'est...souvent je le  
67 vis un peu mal, tu vois

68 **M : Oui**

69 F : Tu vois

70 **M : D'accord. Alors l'art a une place très importante pour toi. Il...il...**

71 F : Ah bin oui

72 **M : Pourquoi il est important pour toi ?**

73 F : ...

74 **M : Qu'est-ce qu'il t'apporte ? Qu'est-ce qu'il fait travailler en toi, l'art ?**

75 F : Alors, pour moi, la vision d'une œuvre d'art ça...ça me...ça me bouleverse,  
76 quoi...voilà... Ou ça me bouleverse, ou ça m'irrite parce que ça me plaît pas, parce que  
77 je trouve que c'est pas jute que c'est pas...que c'est...il n'y a pas de notion d'esthétique  
78 en fait, c'est la question de ressenti, voilà...ressenti...parce que quand je regarde  
79 quelque chose qui m'émeut par exemple...euh...je sais pas, on peut...je peux citer des  
80 noms d'artistes ou... ?

81 **M : Oui**

82 F : ...voilà, par exemple l'artiste qui m'émeut le plus c'est Cy Twombly qui a exposé la  
83 collection Lambert qui était un graphiste d'ailleurs...c'est un graphiste puis après il a

84 mis son graphisme au service de...de l'art parce qu'il a...c'est du trait. Il travaille sur le  
 85 trait...et c'est vrai que je suis un peu un suiveur de Cy Twombly. C'est-à-dire que...moi  
 86 aussi j'ai un parcours de graphiste et je...je fais un travail sur le trait. Ma peinture n'est  
 87 pas l'art à matière mais c'est plus le trait, la transparence. Mais pour en revenir à...ce  
 88 qui m'émeut dans l'art...oui la...euh...et ce qu'il m'apporte...il  
 89 m'apporte...euh...d'une part, une sérénité, l'oubli...l'oubli de...de...de  
 90 l'environnement, de tout quoi. C'est vraiment un truc que je perçois comme ça. Ça me  
 91 fait oublier beaucoup de choses...euh...ouais, j'ai besoin de ça...

92 **M : Et, tu as dit... à un moment donné, tu as dit que le graphisme ce n'était pas de**  
 93 **l'art et après tu as utilisé le mot art "majeur"**

94 F : ouais

95 **M : Est-ce que tu peux du coup définir ce qu'est pour toi l'art, cet art majeur ?**  
 96 **C'est quoi ? Comment tu le définirais ?**

97 F : ...(soupirs)...(rires)...

98 **M : (rires)...là on rentre dans les questions difficiles ? (rires)**

99 F : (rires)...l'art c'est quoi pour moi ? ...euh...là je vais faire référence à...euh...à  
 100 Gainsbourg qui disait que pour lui, l'art mineur c'est la musique et...pour lui, il aurait  
 101 aimé peindre et pour lui, c'est un art majeur, ça. Voilà. C'est...euh...je dis pas que la  
 102 musique c'est un art mineur, du tout. Moi, au contraire, c'est...la musique aussi c'est  
 103 pareil...Aussi bien, je...pour moi, c'est euh...aussi bien la musique que la peinture ça  
 104 m'apporte beaucoup, voilà. Ça m'apporte une certaine...voilà, c'est le mot serein qui  
 105 me vient à l'esprit, quoi, une sérénité, quoi...

106 **M : D'accord. Donc tu relis "art" à "sérénité".**

107 F : Ouais, tout à fait.

108 **M : C'est comme ça que tu définirais ce qu'est l'art**

109 F : Ouais, ouais. Pour moi c'est ça. C'est ça et quand je le regarde...et quand je  
 110 le...quand je...quand je peins aussi moi-même...je sais que j'atteins une certaine dose  
 111 de...de...(réflexion)...ouais, je deviens paisible, quoi. Voilà. C'est ça. Quand je peins,  
 112 il arrive un moment où je suis paisible. C'est là où ça se passe le mieux. C'est-à-dire  
 113 que je...bien que ma peinture soit très spontanée et...voilà...bin j'ai besoin de cet état-  
 114 là, de trouver cette sérénité et...et...et ouais, je te dis, aussi bien quand je produis moi  
 115 que quand je regarde une œuvre qui me plaît, j'atteins ce même...euh...cette même  
 116 sensation, quoi. Voilà. Cette même sensation qui me...qui me fait du bien, en fait, voilà,  
 117 ça me fait du bien...quand je vois de...ouais...c'est comme le chant des oiseaux...à ce  
 118 moment-là, bin ça aussi ça me fait du bien, ça m'apaise, tu vois ?

119 **M : D'accord. Et...tu as dit que tu avais exposé tes créations artistiques. Est-ce**  
 120 **que...quelle place tu donnes justement au public ou au regard de l'autre ? Est-ce**  
 121 **que pour toi, c'est quelque chose d'indispensable ? Est-ce qu'il faut forcément un**  
 122 **public pour que l'artiste existe ou pas forcément ? Enfin, voilà, quelle place tu**  
 123 **donnes au public, au regard de l'autre en fait ?**

124 F : Alors déjà, au départ...déjà, au départ, je ne...quand je peins et quand je produis, je  
125 ne pense absolument pas...devenir de la peinture. C'est-à-dire, je ne pense même pas à  
126 ce qu'elle puisse être montrée. Pour moi, la peinture, c'est...c'est...c'est une  
127 démarche...euh...personnelle et même...euh...je dirais égoïste presque, tu vois ? Voilà.  
128 Donc je le fais pour moi. Avant tout je le fais pour moi. Après si la peinture est  
129 vue...c'est très bien mais dans un premier temps c'est pas le...c'est pas l'acte...c'est  
130 pas cet acte-là qui me fait peindre. Pas du tout. Après, effectivement, on a besoin...on a  
131 besoin que ce soit vu et on a besoin d'une certaine reconnaissance. C'est-à-dire  
132 que...j'ai besoin de montrer mon travail pour savoir...j'ai besoin que le public me dise  
133 ce qu'il en pense, quoi. Aussi bien...bon de préférence, qu'il me dise qu'il est bien  
134 (rires) mais j'accepte aussi qu'on me dise : bon ça c'est pas terrible, tu vois,  
135 mais...je...j'ai besoin de ce regard, de ce regard de l'autre. Voilà.

136 **M : Et pourquoi ? Est-ce que tu arriverais à dire pourquoi tu as besoin de ce**  
137 **regard ?**

138 F : Bin pour le faire avancer

139 **M : Pour qu'il évolue**

140 F : oui, pour que le travail évolue. Pour que le travail évolue. Pour me booster un petit  
141 peu parce que moi je suis pas...je suis pas...je...dans mon travail je produis peu, je  
142 ne...euh...il me faut vraiment des...des...des critères, des...pour me faire avancer.  
143 J'ai besoin...alors, oui, quand on me fait des retours...alors, je ne suis pas dans la  
144 séduction. Je n'ai pas envie de faire des choses pour que ça plaise et pour qu'on me  
145 dise : ça c'est bien. Non surtout pas ça. Je n'ai pas envie de séduire et je pense que tous  
146 les artistes ne font pas ça pour séduire...enfin si peut-être à part quelques-uns, je veux  
147 dire...mais au départ c'est...on a besoin de ce retour du regard de l'autre pour...ouais  
148 c'est une reconnaissance aussi quelque part, tu vois, hein, de montrer son travail. Il y a  
149 une certaine fierté à montrer son travail, tu vois ? Quand on sait que c'est bien...enfin,  
150 c'est bien pour nous, on ne sait pas si c'est bien pour l'autre mais on a envie que ce soit  
151 bien pour l'autre aussi. C'est un petit peu un don de soi que l'on fait, c'est à dire  
152 que...voilà...on se met à nu, c'est un peu une mise à nu, je veux dire de montrer son  
153 travail et on a envie que ça plaise parce que...ouais...parce qu'on fait ça...C'est un peu  
154 contradictoire avec ce que je viens de te dire avant en disant je fais ça pour moi puis  
155 après, mais malgré tout après, quand c'est fait, quand c'est réalisé, que c'est encadré,  
156 tout ça, on a envie que ce soit montré et apprécié, voilà. Montrer et apprécié.

157 **M : Donc en fait, il y aurait deux phases : la phase plus intimiste et la phase après**  
158 **où tu le proposes au regard de l'autre.**

159 F : Tout à fait, tout à fait. Il faut laisser vivre...l'œuvre. Voilà. Ce que j'ai un petit peu  
160 de mal à faire lorsque...quand je vends une peinture, bin j'ai du mal à m'en détacher,  
161 quoi...mais bon, c'est bien aussi.

162 **M : Tu avais parlé d'esthétisme tout à l'heure en disant que, voilà, c'était pas ce**  
163 **qui était recherché. Justement, quand...par exemple Kant avait beaucoup rattaché**  
164 **l'art et l'esthétisme en disant que l'art devait esthétiquement etc...**

165 F : ouais

166 **M : ...il y a toujours ces questions : est-ce que l'art doit être beau ? Toi, justement,**  
167  **dans cet art – mais l'art majeur ou l'art avec un grand A on pourrait dire – quel**  
168  **rapport tu attaches entre l'art et l'esthétisme ? Est-ce que finalement, la recherche**  
169  **de l'esthétisme est quelque chose pour toi qui est quand même...qui se retrouve**  
170  **dans l'art ou il faut au contraire s'en détacher pour tomber réellement dans l'art ?**

171 F : ...Alors déjà, le...l'esthétique c'est...c'est...c'est un peu fonction de chaque  
172 individu. On n'a pas la même vision de...des choses, hein...pour moi...euh...pour moi,  
173 quelque chose d'esthétique c'est quelque chose qui est juste. C'est-à-dire que...euh...il  
174 faut le sentir, faut le sentir...enfin, quand je travaille moi, quand je travaille moi, il faut  
175 que je sente que le trait est juste ou que le pinceau est juste...enfin qu'il soit au bon  
176 endroit...euh...tu vois, que la composition soit équilibrée et c'est pour moi...ça c'est de  
177 l'esthétisme. Après que les gens trouvent ça...beau. Super. Mais c'est pas le terme.  
178 Quand on me dit c'est joli, ça ne me plaît pas, tu vois. C'est pas ce que j'ai envie qu'on  
179 me dise...pour moi, c'est la justesse du trait qui est important. La justesse du trait. Ça je  
180 le sens : au moment où je pose le trait, je sais si c'est bien ou si c'est pas bien...pour  
181 moi.

182 **M : D'accord**

183 F : Alors est-ce que le public le voit ? Ça je n'en sais rien mais quand même...ça fait  
184 quand même...euh...quand le trait est juste, quand les touches de couleurs sont justes,  
185 sont équilibrées, tout ça...euh...je pense que ça peut...ça peut...euh...émouvoir le  
186 public, tu vois, je ne sais pas, il y a quelque chose de...voilà.

187 **M : Du coup, tu essayes quand même d'atteindre...d'atteindre ce but-là quand tu**  
188  **pratiques ton art. Mais pour atteindre ce but-là, est-ce que tu dois te départir de**  
189  **quelque chose, est-ce que tu dois laisser de côté quelque chose ou au contraire -**  
190  **et/ou j'allais dire – et/ou aller chercher quelque chose en toi pour pouvoir essayer**  
191  **de l'atteindre ce but ? Et si oui, c'est quoi que tu vas chercher...ou c'est quoi que**  
192  **tu laisses sur le côté ?**

193 F : ...ah ! ...alors là, je ne sais pas si je vais pouvoir répondre à cette question par ce  
194 que ça me met dans un...quand j'arrive...euh...à poser les traits qui me paraissent justes  
195 et tout ça, j'ai besoin de m'oublier complètement. C'est-à-dire que j'ai l'impression  
196 de...de...oui, je fais abstraction de tout quoi...je...quelque fois, je suis même surpris,  
197 le lendemain, de...de découvrir mon travail. C'est-à-dire que...enfin bon...tu vois,  
198 je...Alors des fois surpris agréablement, des fois surpris non ça...alors est-ce que...alors  
199 que la veille je pensais que c'était très bien, le lendemain je le revois et je me dis non ça  
200 va pas, tu vois. Donc je suis dans un état où...euh...c'est pas un état second,  
201 j'exagérerais en disant ça mais quand même, tu vois...je...je suis autre, tu vois...je suis  
202 autre...ouais, ouais...mais ça c'est uniquement dans...uniquement quand je peins. Dans  
203 la création quand je faisais des graphismes tout ça, j'étais pas dans cet état-là. C'était  
204 autre chose, c'était une autre démarche, quoi. Tu vois ? C'est vrai que moi, je suis un  
205 petit peu entre les deux parce que je fais un travail sur le trait, je m'appuie sur mes bases  
206 que j'ai acquises en faisant du graphisme, tu vois, en allant chercher...ce qui m'a  
207 beaucoup appris c'est de faire des logos, des images de marques parce qu'il fallait



208 aller...il faut en une image, une couleur ou deux...traduire...le domaine d'activité, ok ?  
209 voilà. Et ça...ça c'est un exercice qui est vachement difficile parce que...euh ...voilà, il  
210 faut le créer le truc. Et ça, ça m'a beaucoup aidé dans ma peinture...essayer de trouver  
211 le trait essentiel qui me permet de...d'exprimer ce que j'ai envie de dire, voilà. Après il  
212 y a une notion de hasard qui entre en compte aussi...la notion de hasard complètement.  
213 Je joue aussi avec le hasard...par différentes techniques. Alors ça aussi c'est...ça...enfin  
214 pour en revenir à ta question en disant qu'est-ce que je dois laisser, c'est...euh...oui, je  
215 me sens, je me sens autre, quoi. C'est plus...la démarche est différente, quoi.

216 **M : C'est intéressant ce que tu dis. Est-ce que...Parce que tu dis « exprimer ce que**  
217 **j'ai envie de dire » et en même temps quand tu peins, tu dis « je me sens autre » donc**  
218 **ça voudrait dire que c'est cet autre-là qui aurait envie de s'exprimer...enfin tu**  
219 **vois ? Est-ce que tu dirais que c'est cet autre finalement qui s'exprime et quand tu**  
220 **me dis « je me sens autre », tu pourrais...**

221 F : Oui mais c'est ça. C'est ça parce que tu vois, tout à l'heure, tu parlais du mot  
222 d'artiste...je me sens...là, je ne sens pas artiste, tu vois ? Là, tu me poses des questions,  
223 je vais dire c'est le syndrome de l'imposture un petit peu, tu vois en disant : oh mais non  
224 je ne suis pas artiste en faisant des ateliers...mais il y a que quand je suis  
225 devant...euh...ma table de travail, que j'ai mes pinceaux, machin, truc, là, oui, je me  
226 sens artiste. Et c'est vrai que...je suis différent...je me sens différent...ouais...tout à  
227 fait. Je me sens différent et ça me...ça me porte quoi, il y a un truc qui me pff ça me  
228 donne...euh...voilà. Tu vois, je me sens plus léger, voilà, plus...détendu. Je ne sais pas.  
229 Alors que tout le temps...voilà...enfin, je ne sais pas.

230 **M : Est-ce que tu dirais que du coup, dans ces moments-là, tu te...tu te...tu te**  
231 **retrouves toi ? Je vais même le dire autrement : est-ce que dans ces moments-là, tu**  
232 **dirais que...enfin, c'est toi.**

233 F : Aaaaah ouiii

234 **M : Tu disais « je me sens autre » mais finalement cet autre il est pas...inversé, tu**  
235 **vois ?**

236 F : Ça serait plutôt ça, ouais...Exactement...Ça serait plutôt ça...Ca serait plutôt ça, tout  
237 ce que...par ce que là en fait, tu touches à un point sensible, c'est que je me retrouve  
238 dans un état d'enfance un peu, tu vois...je me retrouve quand ma grand-mère me faisait  
239 dessiner pour illustrer ses poèmes et tout là, tu vois...je me retrouve dans cet...tu vois  
240 dans...un truc de...euh...ouais, je sais pas un truc...j'arrive pas à trouver le mot  
241 mais...euh...ouais c'est quelque chose d'infantile quoi. Voilà, je me retrouve...euh...

242 **M : C'est marrant parce que...là je fais une petite parenthèse mais...moi qui**  
243 **connais tes...tes œuvres...**

244 F : Ouais

245 **M : ...je crois que je te l'avais déjà dit...moi je le vois ça dans tes œuvres...Je te**  
246 **l'ai déjà dit. Je crois qu'une fois je t'avais dit...euh...j'ai l'impression que c'est ton**  
247 **enfant intérieur...qui s'exprime. Je...je...je trouve que ça transparait. En tout cas,**  
248 **moi...je le vois dans ton...dans ton œuvre.**

249 F : Bin ouais...Tu vois, c'est bien d'avoir pointer ça parce que c'est vrai que le fait de  
250 poser la question...c'est vrai quand tu dis l'autre, l'autre...l'autre c'est moi, c'est  
251 sûr...et oui...mais...mais que j'oublie souvent...que j'oublie souvent...que je mets de  
252 côté...un peu parce que...parce que voilà...euh...parce qu'il faut assurer une trésorerie,  
253 un truc, voilà...ouais

254 **M : Tu as dit que tu pratiquais...euh...tu intervenais dans des ateliers auprès de**  
255 **patients**

256 F : Oui

257 **M : Est-ce que tu peux me dire un petit peu comment ça se passe ? Comment tu**  
258 **interviens dans ces ateliers-là ?**

259 F : Alors...euh...c'est très simple. C'est-à-dire que...on reçoit des patients qui ont des  
260 comportements différents, tous...hein, je veux dire que c'est...chaque individu est  
261 différent...euh...ont des pathologies différentes évidemment...et en fait, je suis là pour  
262 les aider. Je travaille dans un atelier de peinture, je m'occupe de l'atelier peinture  
263 donc...ils sont dans...on les reçoit...euh...ils s'installent eux-mêmes s'ils sont  
264 autonomes. Il y en a qui sont en chaise roulante tout ça, donc il faut les installer, il faut  
265 leur amener leur matériel, il faut...on leur demande s'ils veulent peindre, s'ils  
266 veulent...faire du dessin simplement au crayon ou du feutre, tu vois, pastels...on peut  
267 utiliser plusieurs techniques évidemment...et moi, je suis là pour les accompagner dans  
268 leur démarche, pour les aider de façon...au niveau technique. Voilà,  
269 techniquement...euh...et puis, et puis, les encourager dans leur démarche parce que bien  
270 souvent, ils ne...ils ne savent pas trop quoi faire. Alors j'essaie de regarder un petit peu  
271 ce qu'ils ont fait auparavant et...ce qu'ils ont fait de bien parce que c'est d'une semaine  
272 à l'autre. Les patients, ils viennent une fois par semaine, hein, pendant...c'est variable,  
273 il y en a qui viennent...euh...trois quarts d'heure, d'autres une heure, un autre une heure  
274 et demi...euh...et j'essaie de regarder ce qu'ils ont fait de bien dans leur parcours,  
275 comme ça, je feuillette un petit peu leurs travaux, parce que moi je ne suis là que depuis  
276 un an donc je connais pas tout ce qu'ils ont fait auparavant. Il y a des patients qui sont  
277 là depuis trente ans, alors...et puis je leur...j'essaie de les orienter, de les encourager à  
278 refaire ce qu'ils avaient fait qui était bien, voilà quoi. Donc il y en a qui me sollicitent  
279 beaucoup, hein. Tout le temps. Francis, Francis, Francis, toutes les trois minutes, ils  
280 m'appellent ; d'autres qui sont complètement réfractaires et j'ai du mal à communiquer  
281 même avec eux parce que...parce qu'ils n'ont pas envie ou...voilà, ils ne sont pas en  
282 capacité de recevoir des conseils et ils sont dans leur monde, dans leur bulle donc  
283 j'insiste pas. Dans ces cas-là, il faut pas insister. J'arrive petit à petit à...quand il y a  
284 des...à briser un petit peu ce...ce...ce silence quand même qui s'installe. Parce que  
285 j'ai...j'ai envie de les aider par ce que je vois qu'il y en a qui n'arrivent pas mais...qui  
286 m'appellent pas parce qu'ils n'osent pas ou parce qu'ils n'ont pas envie de communiquer  
287 ou...voilà...en fait...et mon rôle c'est surtout d'être à l'écoute, d'être bienveillant, de  
288 les...de les diriger...enfin de les...de les conseiller dans leur démarche, conseiller les  
289 techniques, hein. Je sais qu'il y en a qui...qui...qui se sont essayer à la peinture mais ça  
290 marche pas donc je leur propose autre chose...euh...voilà. Mon rôle, c'est ça. Ça c'est  
291 la première partie. C'est à dire la première partie c'est la partie avec les patients. Après

292 j'ai la partie de directeur artistique, je dirais, de...c'est à dire que je sélectionne les  
293 œuvres qui me paraissent...euh...qui me paraissent bien pour être...euh...exposées.  
294 Bon en ce moment c'est pas avec le COVID, il n'y a plus d'expo, il y a plus rien. Mais  
295 bon, on a quand même, l'an dernier réussi à faire une exposition et voilà. Mon rôle c'est  
296 de sélectionner dans un premier temps les œuvres qui m'apparaissent...exposables.  
297 Après, j'en parle avec l'équipe soignante parce que je ne suis pas le seul à décider. Parce  
298 qu'il faut que ce soit un accord aussi avec l'équipe soignante qui est juge si...si  
299 l'œuvre...enfin si le patient est prêt à exposer son travail.

300 **M : Pour la raison du problème de se détacher de l'œuvre, c'est ça ? Par ce que tu**  
301 **as dit tout à l'heure que c'était...**

302 F : Tout à fait. Tout à fait. Ouais, ouais. Voilà...il y en a qui sont un peu réfractaires. La  
303 plupart, ils sont ravis. La plupart sont ravis quand on leur...mais il se peut qu'ils soient  
304 dans une phase...euh...où ils n'ont pas envie de monter parce que...on sait pas trop  
305 pourquoi en fait. Enfin, moi, personnellement, je sais pas trop pourquoi. Je ne sais pas  
306 si l'équipe le sait mais on...on...il y a un dialogue avec l'équipe quand même. On sait  
307 pourquoi, quel...euh...quel problème ils ont tout ça mais...mais moi, j'ai pas...je veux  
308 pas trop rentrer la dedans parce que c'est...vraiment mon job c'est de les accompagner  
309 et puis de préparer de belles expo, voilà bon. Après si je propose des œuvres d'un artiste,  
310 qu'on appelle artiste d'ailleurs parce que je dis patient mais je devrais pas employer ce  
311 mot patient d'ailleurs. Il faut dire artiste, hein. Je veux dire dans ce milieu-là...ou  
312 participant ou artiste, voilà. Ce ne sont pas des patients, voilà. Donc je reviens là-dessus.  
313 Donc si un artiste...si l'équipe soignante me dit non lui, en ce moment il ne faut pas  
314 l'exposer parce qu'il est dans une phase...euh...où ça va pas, donc bon...donc j'en  
315 choisi un autre. Mais ça se fait toujours...euh...en...

316 **M : En concertation**

317 F : en concertation avec l'équipe soignante. Voilà.

318 **M : D'accord. Ça fonctionne bien cette...cette...ce travail d'équipe avec les**  
319 **soignants ? Vous arrivez facilement à vous comprendre ? Parce que le monde du**  
320 **soin c'est quand même très différent.**

321 F : Oui, ça fonctionne bien...très bien...enfin, pour moi, ça fonctionne bien. Je veux  
322 dire, c'est vrai que, moi, je...je veux dire, j'ai été...euh...en fait, j'ai été assez à l'aise  
323 rapidement dans ce milieu parce que je ne savais à quoi j'allais m'attendre. Du tout,  
324 hein, du tout, du tout. Je me suis dit dans...où je mets les pieds là...où je mets les pieds.  
325 Quand je suis rentré en janvier dernier...euh...je ne savais pas du tout comment ça allait  
326 se passer. D'ailleurs la psy qui m'a fait passer l'audition, là, ...euh...elle m'a posé la  
327 question. Elle m'a dit mais comment allez-vous procéder ? Et je dis mais j'en sais rien.  
328 Tu vois ? Et elle me dit bon bien c'est très bien...euh...je préfère ça...(rires)

329 **M : D'accord**

330 F : Et ouais...Et donc j'ai appris, j'ai appris petit à petit...euh...j'ai...il y a une  
331 infirmière qui m'a accueilli le matin pour m'expliquer comment ça se passait la journée,  
332 préparer les peintures, les pinceaux pour tel ou tel...et après ça y est j'ai fait...on m'a  
333 présenté aux artistes, tout ça et puis j'ai fait quoi...connaissance. Maintenant je les

334 connais pratiquement tous et c'est...c'est...c'est touchant. Ils sont touchants. Ils sont  
335 touchants. Il y en a certains qui me font craquer parce que c'est vraiment...oh oui, il y  
336 en a qui sont en grande difficulté et quand même qui font des efforts pour...incroyable  
337 pour arriver à peindre tout ça. Parce qu'il y en a qui sont...qui sont aussi handicapés  
338 moteurs, tu vois, bon ça n'est pas que dans la tête, hein.

339 **M : Est-ce que tu as une situation qui t'a marquée, justement, une situation que tu**  
340 **as vécue dans ces ateliers avec un patient ?**

341 F : Ouais...Plusieurs fois, plusieurs fois, ouais. Bin des patients qui...qui...notamment  
342 un qui est emprisonné de son corps, quoi. Je pense que dans sa tête ça fonctionne très  
343 bien mais...il a du mal à parler, il a des gestes complètement désordonnés et il s'est mis  
344 à pleurer, il s'est mis à chialer comme un gamin, quoi. Tu vois ? Parce que...en plus de  
345 ça il parlait de prison, tu vois, il parlait de prison. C'était révélateur, quoi. Le truc, il est  
346 en prison dans son...il y a eu cet épisode là et puis il y a eu un épisode un peu moins  
347 rigolo parce que...il y a un gars qui ne vient plus maintenant, il ne vient plus mais il me  
348 foutait la trouille en fait...(rires)...il me faisait peur. Il me faisait peur, c'est vrai qu'à  
349 chaque fois qu'il posait le regard sur moi, j'avais l'impression qu'il allait me sauter  
350 dessus, quoi. Et heureusement, il ne vient plus. Alors, je ne sais pas peut-être qu'il va  
351 revenir...pour l'instant...mais bon, oui, il y a des, des...mais enfin, le truc qui m'a  
352 marqué le plus c'est ce gars-là qui s'est mis à pleurer...une grosse crise de détresse, un  
353 truc...

354 **M : Tout à l'heure tu as dit qu'il ne fallait pas dire...qu'il fallait dire que c'étaient**  
355 **des artistes, ce ne sont pas des patients. Pourquoi ?**

356 F : Et bien bizarrement, c'est un lieu de soins...c'est un lieu de soins. Ça c'est clair,  
357 voilà bon. Euh...toutefois, quand ils rentrent dans l'atelier ce ne sont plus des patients,  
358 ce sont des artistes. Ils viennent ici pour peindre. Ok ? Donc il faut les considérer comme  
359 des peintres. Donc ça c'est...et je pense que c'est très bien...euh...moi-même j'avais  
360 du mal à employer le mot patient parce que pour moi, c'était pas mes patients. Je ne suis  
361 pas docteur, rien du tout donc, moi, je...j'utilisais le mot participant...Mais c'est bien  
362 de dire artiste en fait parce que plusieurs fois on disait tel ou tel artiste tout ça.  
363 Finalement, on a gardé ce terme-là, je veux dire. Il faut garder le mot artiste, ce sont des  
364 artistes d'autant plus qu'ils...en plus de ça, il se fait de très belles choses quoi. Il y a des  
365 trucs qui sont épouvantables, là je suis d'accord mais il y a des trucs...des fois, il émerge  
366 un truc...tu ne sais pas d'où ça sort, c'est un hasard absolu quoi...mais il y a une œuvre  
367 magnifique, quoi. Tu vois ?

368 **M : Est-ce que tu penses que ce ces personnes qui...qui aux yeux de la société, voilà,**  
369 **sont qualifiés de "fous" puisque finalement ils sont en hôpital psychiatrique...**

370 F : Ouais

371 **M : ...ils ont accès à cette chose que toi tu essaies d'avoir...que t'essaies d'atteindre**  
372 **quand tu peins...est-ce qu'ils y ont accès, d'après ton expérience, plus facilement ?**

373 F : Tout à fait...Complètement. Ah tu les vois...d'autant plus que, moi, je serais  
374 incapable de faire ce qu'ils font. Ils arrivent. Ils arrivent, tu leur mets une feuille,

375 pinceaux et ils y vont : toc, toc, toc, toc...et ils produisent, en une heure de temps, ils  
376 produisent une peinture. Moi, je suis incapable de faire ça. Je peux pas faire ça. Moi  
377 déjà il me faut une heure pour me préparer, pour...voilà...mentalement...m'apaisé,  
378 machin, truc...Eux, non. Ils sont déjà dans un ailleurs donc...euh...Alors, il y en a qui  
379 n'y arrivent pas, il y en a qui bloquent, qui bloquent, qui bug complet. Comme on dit :  
380 ils bug sur la feuille...mais bon, c'est rare, c'est rare, c'est très rare cette situation-là.  
381 Généralement, ils se mettent à fond dans leur truc et moi je suis épaté. Je me dis mais  
382 oui, c'est ça, ils sont déjà dans un état où ils sont prêts à peindre tout de suite, voilà...Et  
383 ça se sent...ils n'ont aucune retenue, quoi...dans le trait, dans le...à tel point que des  
384 fois ils vont trop loin. Ils n'ont pas de retenue, ils ne savent pas s'arrêter. Si tu ne les  
385 arrête pas, ils en mettent de partout...mais...euh...généralement...euh...je veux  
386 dire...on est là aussi pour les freiner dans leur élan parce que des fois ça va un peu loin  
387 même. Mais...ouais, ouais, c'est un trait spontané presque comme un truc, une écriture  
388 automatique où ils font des trucs comme ça (Francis me le mime en faisant des spirales)  
389 ...bon c'est très...obsessionnel, hein. C'est très obsessionnel, ils font toujours la même  
390 chose, hein. Il y en a une qui ne fait que des cœurs, bin pendant une heure elle fait que  
391 des cœurs, quoi. Mais j'essaie de leur faire faire autre chose mais c'est pas possible,  
392 alors elle reste sur les cœurs. Bon...euh...il y en a une qui ne fait que des créatures avec  
393 des sexes en érection, avec des trucs...alors l'autre jour, on parlait et on dit...c'est vrai  
394 que le sexe, ça revient assez souvent, c'est assez fréquent, hein...tu vois,  
395 c'est...dans...ouais...euh...ouais elle nous a dit si elle pouvait faire une  
396 copulation...alors...euh...ouais, pourquoi pas. De tout façon, on va pas la freiner dans  
397 son truc...mais bon...euh...mais généralement c'est très répétitif quoi, leur truc...Puis  
398 après, il a aussi le travail...bon je ne le fais plus en ce moment parce qu'il est dans un  
399 EHPAD bloqué, là, il est...comment on dit...il ne peut pas sortir de son EHPAD. Avec  
400 lui, je travaille avec lui quand il est là. C'est un monsieur qui est très âgé et qui...c'est  
401 un peu la vedette de l'atelier...c'est la vedette de l'atelier. Il est là depuis la création de  
402 l'atelier. Depuis trente ans, quoi. Il aime bien...il avait pour habitude avec le...l'artiste  
403 précédent...de peindre à quatre mains, quoi : ils peignaient ensemble. Donc, j'ai essayé,  
404 j'ai testé, pas les premières fois parce que je ne savais pas s'il allait m'accepter ou pas  
405 tu vois, et ça a matché et voilà quand il est là, bin je l'aide à faire ses collages, je choisis  
406 les couleurs, je l'oriente un petit peu pour que ce soit un peu...un peu construit sa  
407 peinture parce qu'il a un peu tendance à faire que des ronds, que des ronds, que des  
408 ronds donc j'essaie de lui faire faire un peu autre chose, tu vois, donc je mets des traits  
409 droits donc il reprend dessus...enfin, je sais pas...Voilà et on travaille tous les deux,  
410 voilà...De temps en temps, je le laisse travailler tout seul parce que il faut aussi, hein,  
411 parce qu'il faut qu'il s'exprime...tout seul. Mais des fois, il...alors c'est un monsieur  
412 qui ne parle pas, il ne sait que dire beau, voilà, quand il a fini une peinture : « beau ».  
413 C'est le seul mot que je lui ai entendu dire et...et...où je voulais en venir ? Je ne sais  
414 plus...je ne sais plus, je ne sais plus ce que je voulais dire.

415 **M : A plusieurs reprises, tu as parlé de l'envie. Euh...quelle place tu donnes au**  
416 **désir dans une pratique artistique et notamment dans ces ateliers-là, est-ce que le**  
417 **désir à sa place ? Quelle place tu donnes au désir ?**

418 F : ...Alors. Désir. Qu'est-ce que tu entends par désir ? Le désir de...parce qu'il y a  
419 plusieurs formes de désir, il y a plusieurs...ouais le désir c'est...Alors, le désir...Alors  
420 déjà, il est important dans une démarche...telle que peindre d'être...oui,  
421 d'être...euh...(réflexion)...comment dire...il faut passer de...comment on pourrait  
422 appeler ça...je peux pas trouver le mot non plus...passer à l'action, quoi. Passer à  
423 l'action...de l'imagination à l'action, quoi. Enfin, voilà. Il faut induire ça et je pense que  
424 c'est...euh...je pense qu'il faut à un moment donné...c'est très sensuel en fait. Il y a  
425 quelque chose de sensuel dans la peinture et quand tu parles de désir oui ça rejoint un  
426 petit peu ça. C'est le désir qui fait que l'on passe à l'action, voilà, ouais. Et je le vois  
427 très bien avec les artistes de l'atelier là-bas, c'est que quand ils arrivent...ils sont  
428 heureux d'être là. Je les sens heureux malgré tous leurs trucs, ils sont heureux de se  
429 retrouver et ils sont heureux de peindre. Et ça, c'est...et je pense qu'il y a  
430 derrière...derrière il y a sûrement...ça révèle un certain...ouais une certaine envie, désir,  
431 tout ça, quoi.

432 **M : Tu dis « ils sont heureux de se retrouver »**

433 F : Ouais

434 **M : Quelle est la place du groupe justement dans ces ateliers ?**

435 F : Alors bin ça c'est primordial. Enfin...alors et, ce moment, en ce moment  
436 c'est...c'est...c'est devenu difficile parce que le groupe est restreint.

437 **M : A cause du COVID ?**

438 F : A cause du COVID. Habituellement, on accueillait 25 personnes par jour. Pas en  
439 même temps, jamais en même temps...en même temps, on devait en accueillir une  
440 douzaine ça venait...mais c'était un vrai moulin, ça entraînait, ça sortait...bon c'était bien  
441 défini les horaires. Ils ne font pas ce qu'ils veulent les patients

442 **M : Il y a du cadre**

443 F : Ouais il y a du cadre. D'autant plus qu'il y en a certains qui arrivent ou en ambulance  
444 ou en taxi...rares sont ceux qui viennent à pied parce que...voilà...parce qu'ils sont en  
445 unité, ici, sur place mais...quelque fois, même en unité sur place, ils viennent en  
446 ambulance parce qu'ils ne peuvent pas se déplacer...Et...euh...et alors ?

447 **M : Alors le groupe**

448 F : Ah ouais, le groupe...le groupe...le groupe. Alors le groupe, c'est vrai que...en ce  
449 moment c'est restreint et on sent qu'il manque quelque chose quand même. Tu vois ?  
450 On sent que c'est...euh...l'atelier est très grand donc...euh...il y a ...on reçoit à peu  
451 près 6 personnes à la fois pas plus. Donc ça fait vide. Il y a plus cette émulation, il y a  
452 plus ce truc-là, il y a plus...euh...en ce moment c'est un peu tristounet pour...pour...

453 **M : Il y a quelque chose qui a été perdu...du coup.**

454 F : Oui, quelque chose est perdu. Quelque chose est perdu...alors qu'avant ça...ça...ça  
455 tournait bien, tu vois. Et puis même pour moi...Même pour moi. Je passais de l'un à  
456 l'autre, tout ça. Il y avait une...une animation presque. C'est presque une animation  
457 pour moi de...de retrouver chacun comme ça. Et là, bin...je sais pas...là, on...on...euh  
458 les patients sont...sont...il y a moins de motivation pour eux, tu vois. Il y a moins de  
459 motivation du fait qu'ils sont...Alors normalement ils sont six, bien souvent il y a deux  
460 trois absents alors ils se retrouvent des fois trois, quatre maxi...tu vois...

461 **M : Est-ce que t'irais jusqu'à dire que finalement le groupe permet, en**  
462 **étant...j'allais dire en étant un tiers quelque part, une entité...permet d'activer ce**  
463 **fameux désir dont on parlait tout à l'heure ?**

464 F : Tout à fait...tout à fait, tout à fait. D'autant plus que les quelques patients, ils  
465 s'encouragent entre eux, tu vois. Ils disent oh, ça c'est beau, ça c'est bien ce que tu fais.  
466 Il y a un truc qui se passe, il y a un truc qui se passe entre eux, tu vois...pas tous, hein,  
467 il y en a qui sont...mais, mais...euh...ouais, il y a...ils sont...ils sont attentifs à l'autre,  
468 ouais et ils ont envie de faire la même chose. Ils disent comment on fait ça, comment on  
469 fait pour faire ça...tu vois...Ils s'interrogent un peu. Ça les fait interroger sur leur propre  
470 travail. Pourquoi eux, ils font ça et pas ça...Enfin, je veux dire, il y a des trucs et...et...

471 **M : Il y a la relation à l'autre qui se crée et est-ce que tu pourrais, du coup, dire**  
472 **que c'est presque soumettre son œuvre au regard de l'autre mais dans un contexte**  
473 **sécurisant ?**

474 F : Oui, c'est le terme sécurisant parce que...ils sont absolument pas en danger là-  
475 dedans...ouais, ouais...ils peuvent faire...c'est un lieu d'expérimentation, l'atelier. Ils  
476 peuvent se permettre de...d'utiliser tous les outils, de peindre ce qu'ils  
477 veulent...euh...il n'y a pas de regard extérieur. Il y a le regard de l'équipe  
478 soignante, il y a mon regard...euh...c'est tout.

479 **M : Mais vous faites partis du groupe**

480 F : Mais on fait partie du groupe...On fait partie du groupe. Et c'est vrai que personne  
481 n'a le droit de rentrer dans l'atelier s'il n'est pas invité...voilà...ok ? Alors...euh...

482 **M : Donc le groupe est très important**

483 F : Ouais, ouais.

484 **M : D'accord. Et est-ce que pour toi, l'art a sa place au sein de l'hôpital ?**

485 F : Ah complètement...complètement...Ah oui...Oui, oui parce que c'est, en fait...je  
486 pourrais dire c'est une activité. Oui, c'est une activité mais qui...qui...qui pour certains  
487 est...est...est vitale, quoi. Ah ouais. Ils ont pas ça, tu vois, par exemple je...je...je vais  
488 revenir au gars qui est dans son EHPAD depuis deux mois maintenant, qui sort  
489 plus...mais il va crever ce mec. Ça faisait trente ans qu'il venait peindre toutes les  
490 semaines pendant deux heures et là, on lui supprime le seul...le seul truc qui lui faisait  
491 du bien. Hein ? Ce mec-là, il est arrivé, on m'a raconté son histoire, il est arrivé donc il  
492 y a trente ans de ça : il ne marchait pas, il était incontinent. Il a trente ans de plus : il  
493 marche et il a retrouvé de son autonomie et tout là...

494 **M : Oui donc pour toi, ça ne fait aucun doute**

495 F : Ah bin oui, ça c'est ouais...même je le vois...il y a un an, on recevait un petit gamin  
496 qui a 25 ans...euh...tu vois, un mec nerveux, un petit nerveux, sportif mais avec des  
497 problèmes un peu...déficience mentale quoi. Et...ce mec-là, qui était à fond dans le  
498 sport, qui...qui...tu vois, je voyais bien ce...boxeur, tu vois (rires)... et bin, il s'est pris  
499 complètement au jeu de la peinture et là...il vient et à chaque fois il dit : oh, Francis tu  
500 sais pas le bonheur que j'ai de venir ici, Francis...Génial, génial...Donc pour lui,  
501 c'est...c'est un mec qui est très seul aussi, c'est pareil il est sous curatelle machin  
502 là...mais il s'est découvert une passion pour la peinture, voilà. Et il va vachement mieux.

503 Je trouve qu'il va vachement mieux. Il buvait sans cesse du coca, il était gros. Il a maigri,  
504 tu vois...je veux dire...il boit plus de coca, il...enfin ça lui a transformé sa vie, tu vois,  
505 de trouver...tu vois...et...je sais pas...lui, en plus de ça il fait un transfert un peu : il me  
506 prend pour son père, là tu vois un peu...(rires)

507 **M : Intéressant. Tu parles de transfert.**

508 F : Ouais

509 **M : Est-ce que tu peux m'en parler du transfert dans ces ateliers, dans le groupe,**  
510 **tout ça ? Donc toi, tu en as fait l'expérience ?**

511 F : Moi, j'en ai fait l'expérience avec ce gars-là. Ouais.

512 **M : Vous en parlez avec l'équipe de ça ?**

513 F : Oui. Oui, oui, bien sûr on en parle. On en parle parce que lui, il est entrain de me  
514 bouffer complet avec...euh...alors il est gentil comme tout, il est devenu gentil comme  
515 tout. Sauf qu'un jour, je l'ai...je l'ai un peu...j'ai employé un mot qu'il ne fallait pas  
516 employer...enfin, pour lui, hein...parce que tu vois...il a besoin de moi toutes les trois  
517 minutes, il m'appelle pour me dire : regardes ça quelle couleur je mets là ? Qu'est-ce  
518 que je peux faire là ? Donc...il faut que j'aie des réponses à tout même si...des fois j'ai  
519 pas la réponse quand même j'essaie quand même de l'orienté un petit peu...euh...et...je  
520 lui dis mais tu sais quand on peint il faut quand même être seul avec sa peinture, il faut  
521 essayer de se concentrer et non pas m'appeler toutes les cinq minutes. Il faut que tu  
522 travailles, que t'essaies de travailler, de ressentir un petit peu les choses maintenant. Il  
523 faut que tu les ressentes. Essaie de te concentrer. C'est le mot concentration qui ne lui  
524 a pas plu...et ouais...bloqué, le regard noir, un truc...et là, j'ai été obligé d'appeler  
525 l'équipe, l'infirmière parce qu'il commençait à s'énerver...pas contre moi...contre  
526 lui...contre lui...contre lui. Et...euh...donc l'infirmière l'a pris, elle l'a amené dans le  
527 bureau, ils ont parlé ensemble tout ça. Et puis après...voilà...et...c'est vrai que  
528 l'infirmière m'a dit : tu sais que ce gars-là...il t'aime beaucoup, il t'aime beaucoup  
529 et...tout ce que tu lui dis ça le touche vraiment, voilà quoi. Et c'est là que lui dire qu'il  
530 ne se concentrait pas, qu'il n'arrivait pas à se concentrer ça l'a...ça l'a remis dans...je  
531 sais pas dans...en plus de ça à chaque fois il me ressort le truc mon père il m'a toujours  
532 dit que j'étais un bon à rien, tu vois...euh...Il me dit Francis, le jour où tu vas partir bin  
533 j'aurais vraiment de la peine...c'est vrai que c'est...ça me touche forcément, tu ne peux  
534 pas rester insensible à ça, quoi. Mais il faut que je...il faut que je mette...il faut que je  
535 garde mes distances avec lui parce que...il...il...il me demande trop, tu vois. Il m'en  
536 demande trop.

537 **M : Et là, l'équipe soignante t'aide ?**

538 F : Elle m'aide ouais. Elle m'aide tout à fait.

539 **M : Est-ce que tu penses que tu pourrais faire sans l'équipe soignante ?**

540 F : Ah non. Ah non...Ah pas du tout. Ah non je peux pas.

541 **M : Donc en fait ces ateliers-là ne peuvent vivre que parce qu'il y a des soignants**  
542 **et des artistes, selon toi ?**

543 F : Absolument, absolument. Ouais, ouais.



544 **M : Et est-ce que tu penses que c'est nécessaire que les soignants aient éprouvé l'art**  
545 **qui est utilisé, d'un point de vue personnel, quand même sans être...sans aller**  
546 **jusqu'à ce que tu fais, c'est-à-dire vraiment des œuvres...est-ce que tu penses que**  
547 **c'est nécessaire qu'ils soient formés un minimum, qu'ils aient la connaissance de**  
548 **cet art ou pas du tout ? C'est-à-dire que simplement, le fait de faire venir l'artiste**  
549 **pour apporter la technique et pour apporter le côté artistique fait que ça suffit à**  
550 **constituer l'atelier ?**

551 F : ...euh...je dirais que l'équipe soignante, il faut quand même que...une sensibilité  
552 quand même...artistique, hein. Même si elle n'a pas la technique...euh...il faut quand  
553 même qu'elle ait une vision, une certaine connaissance de l'art...pas...pas bien  
554 développée mais quand même. Parce que...ils sont quand même amenés à conseiller.  
555 Moi, tout seul...euh...quand, quand...quand...enfin quand tous les participants sont là,  
556 je peux pas gérer tout le monde. C'est pas possible. Donc il faut quand même qu'ils...ils  
557 donnent des conseils aussi. Donc il faut pas qu'ils disent...euh...une fois, j'ai repris une  
558 infirmière parce que...par ce que je trouvais qu'elle était trop directive, tu vois. Je lui ai  
559 dit, elle se...bon...je lui ai dit...euh...j'espère l'avoir dit...elle m'a pas tenu rigueur si  
560 tu veux mais je l'ai prise à part et je lui ai dit : mais là, t'es trop directive, tu vois ? Tu,  
561 tu peux pas dire ça à...un participant de faire un trait là, un trait là, un trait là. Tu lui  
562 suggères des choses, mais tu...il faut que tu sois dans la suggestion mais pas dans la  
563 direction de dire voilà et puis prend cette couleur...euh...ouais.

564 **M : est-ce que tu irais jusqu'à dire finalement que dans cette situation c'était son**  
565 **propre désir qu'elle**

566 F : Oui. Oui, tout à fait.

567 **M : D'accord**

568 F : Son propre désir. Parce que...elle...euh...j'ai remarqué que quelque fois elle s'était  
569 mise à dessiner aussi, tu vois. Des fois, quand il y a très peu de monde...euh...très peu  
570 de participants, il...les, les les...l'équipe soignante aussi bien l'infirmier, certaines  
571 infirmières, pas toutes...ça tournait, ce sont toujours les mêmes qui reviennent  
572 mais...mais il y en a...on est combien...il y a un infirmier, en a même un deuxième  
573 mais qui est parti parce que...parce que ça ne lui a pas plu donc il est parti. Sinon tu  
574 as...une...deux...trois...quatre...cinq...il y en avait six...il y avait six infirmières qui  
575 tournaient comme ça...et il y en a deux ou trois, quand elles avaient une heure où on  
576 voyait que c'était calme, elles peignaient ou elles dessinaient, tu vois. Bon...c'étaient  
577 pour passer le temps, plutôt. On sentait qu'il n'y avait pas de...de...vraiment un  
578 désir...euh...artistique...euh...prononcé quoi. C'était juste comme ça. Pour passer le  
579 temps, pour essayer, pour expérimenter, pour...voilà...Par contre, je leur ai fait  
580 faire...j'ai mis la main sur une vieille presse qui trainait dans un coin, là...une presse à  
581 gravure, et je l'ai nettoyée, je l'ai remise en état et je leur ai fait faire des gravures aussi  
582 à certains...deux ou trois patients...deux ou trois artistes, là...et à deux infirmières aussi  
583 qui auraient souhaité faire des gravures. Mais...alors. Je ne pense pas que ce  
584 soit...euh...utile techniquement qu'ils...aient des notions mais une sensibilité mais les  
585 infirmières l'ont forcément parce que cette sensibilité, elle est peut-être pas artistique  
586 mais elle est...elle est dans la bienveillance avec les patients, dans la...dans l'attention

587 qu'elles portent aux...aux personnes. Il y a...forcément ça rejoint un petit peu cette  
588 sensibilité aussi qui peut être artistique, quoi. Ouais

589 **M : D'accord. Et quel lien tu fais avec cette pratique-là que tu me décris et l'art-**  
590 **thérapie ?**

591 F : Alors...là, je...je sais pas ce que c'est l'art-thérapie. Enfin, j'imagine,  
592 j'imagine...euh...j'imagine. Mais je vois...en fait, je dirais que je vois pas de  
593 différence...parce que c'est quoi l'art-thérapie ? C'est, c'est le soin par  
594 l'art...euh...qu'est-ce qu'on fait là-bas c'est...moi, je suis pas art-thérapeute. C'est  
595 clair, hein. Et ce n'est pas ce qu'ils attendaient de moi, pas du tout, hein...euh...pour  
596 moi...euh...là-bas, ça pratique l'art-thérapie mais est-ce que...euh...est-ce qu'on peut  
597 lui donner ce terme-là. Moi, j'en sais rien. Voilà.

598 **M : En gros, celui qui finalement...celui qui fait de l'art-thérapie, c'est un art-**  
599 **thérapeute. On est d'accord ?**

600 F : Ouais

601 **M : Est-ce que tu penses dans ce cas-là que...on peut presque concilier en une**  
602 **personne ce que tu m'as décrit...tu as bien décrit que l'on avait besoin du côté**  
603 **soignant et du côté artiste pour pouvoir quand même aboutir à quelque chose pour**  
604 **ces patients**

605 F : Ouais

606 **M : pour qu'ils sortent quelque chose de constructif pour ces artistes**

607 F : Tout à fait

608 **M : Euh...est-ce que tu penses que c'est possible de concilier ces deux dimensions-**  
609 **là en une seule personne ou pas ?**

610 F : ...Non...non...non...je crois pas...je crois pas...je crois que...ouais, il y a cette  
611 notion de...d'équipe quoi...euh...une entité qui fait le soin, une entité qui est plutôt  
612 orientée vers l'art...euh...euh...ouais, non je vois pas. Non, ça peut pas...ça peut pas...

613 **M : Donc pour toi, tu**

614 F : Pour moi, non. Il faut vraiment...ouais parce que...pour moi, un art-thérapeute c'est  
615 avant tout...c'est...c'est pas un artiste, quoi...déjà...c'est pas un artiste. Voilà.  
616 Euh...c'est un soignant, c'est...c'est un soignant qui apporte des soins mais c'est pas  
617 un artiste, voilà

618 **M : D'accord. Du coup...euh...on va mettre d'un côté ta pratique, la pratique que**  
619 **tu nous as décrite et de l'autre, la pratique de l'art-thérapie...même si finalement**  
620 **tu...a priori, tu ne l'as pas expérimentée...si je te dis : faire du soin par l'art ou**  
621 **utiliser l'art pour ce qu'il a de soignant en lui. Tu mettrais quelle étiquette à quelle**  
622 **pratique ?**

623 F : Je ne comprends pas ta question (rires)

624 **M : (rires) Si tu veux, je cherche à savoir si dans ta pratique l'art est utilisé pour**  
625 **ce qu'il peut avoir de...de...de soignant en lui...**

626 F : ouais

627 **M : ...ou si c'est faire du soin avec comme prétexte, si tu veux, l'art ?**

628 F : Ah...euh...(réflexion)...attends tout à l'heure il m'était venu quelque chose là-  
629 dessus mais je l'ai perdu...euh...pour moi de toute façon, déjà faire... faire de l'art...euh  
630 déjà s'exprimer à travers l'art, s'exprimer à travers une technique artistique...euh...c'est  
631 déjà...se faire du bien. C'est déjà se faire du bien...en soi. Euh...après apporter à travers  
632 l'art, apporter ne serait-ce que des conseils pour faire progresser une personne dans  
633 sa...dans son comportement...général même pas que pour la peinture d'ailleurs...pour  
634 l'aider un petit peu à travers l'art...enfin c'est un peu brouillon dans ma tête mais je  
635 reviens au jeune, le petit gamin...euh...qui lui a changé, non il a découvert l'art...il a  
636 découvert la peinture mais il a changé son comportement...aussi au quotidien. Au  
637 quotidien. C'est plus le même, quoi. C'est le...voilà. Donc je pense que la peinture  
638 lui...enfin, l'art...l'art parce que...et enfin, en plus de ça je ne sais pas si...il a la notion  
639 de l'art lui, tu vois ? Je sais pas ce qu'il...il découvre...euh...je lui ai mis un pinceau  
640 dans les mains et c'était la première fois qu'il tenait un pinceau...euh...il sait pas, il  
641 connaît rien de l'art. Il connaît aucun artiste. Il est...c'est un monde qui lui est totalement  
642 étranger...mais quand même, quand même, rien que le fait de peindre...de peindre ça  
643 lui a fait changer ses comportements, tu vois

644 **M : ça s'est inscrit dans la durée ?**

645 F : Ouais

646 **M : Donc il y a quelque chose qui a changé durablement euh...**

647 F : ouais

648 **M : ...qui l'a structuré durablement**

649 F : Ouais...tout à fait...et il a besoin de ça. Il le dit. Il a besoin de...là, il est accro, il est  
650 accro...voilà...donc...euh...je ne sais pas si j'ai répondu à ta question

651 **M : Donc ce serait...enfin si...si...alors là je fais peut-être un raccourci mais...ça  
652 serait quand même l'art pour ce qu'il a de soignant en lui...**

653 F : Oui c'est ça.

654 **M : ...et pas le soin en disant alors on va soigner bon ça peut être l'art mais ça peut  
655 être aussi l'équitation, mais ça peut être le truc...tu vois ce que je veux dire ? C'est  
656 à dire que finalement dans ces ateliers là ce que vous voulez avant tout...c'est qu'ils  
657 pratiquent l'art ou qu'ils participent à un soin ?**

658 F : Non, il n'y a pas de soin. Il n'y a pas de soin.

659 **M : D'où le fait que l'on n'ait pas affaire à des patients mais à des artistes**

660 F : Voilà. Tout à fait.

661 **M : C'est l'art qui est au premier plan, c'est pas le soin ?**

662 F : C'est pas le soin, c'est pas le soin...c'est...c'est ...c'est la pratique artistique...Je  
663 pense que les personnes viennent dans cet atelier et ça leur fait du bien donc...euh...ils  
664 se font du bien eux-mêmes quoi, en faisant ça. C'est tout. Et l'équipe soignante elle est  
665 là que pour...que pour...pour les accompagner quoi

666 **M : Le cadre ?**

667 F : Ouais, voilà. Le cadre

668 **M : Et bien écoute, je ne sais pas combien de temps ça fait là...et bien on est à une  
669 heure quand même...euh...bin je pense que moi j'ai fait à peu près le tour des**

670 **questions que je voulais te poser...euh est-ce que toi, tu as une dernière remarque**  
671 **à faire ou quelque chose que tu voudrais ajouter avant qu'on termine l'entretien ?**

672 F : Euh...concernant moi ou...

673 **M : ce que tu veux...le mot de la fin t'appartient**

674 F : Le mot de la fin...bin...le mot de la fin c'est que...j'espère qu'un jour  
675 (rires)...j'espère qu'un jour, je pourrais peindre à temps complet (rires)

676 **M : (rires) que l'art fasse parti de ta vie...intégralement**

677 F : Ouais, ouais...disons que dans un premier temps je suis...moi, je suis très heureux  
678 d'être...euh...d'être là-bas dans cet atelier là-bas, que ça m'a aussi apporté c'est un  
679 échange et...c'est presque un échange un petit peu parce que de les voir travailler ça  
680 me...alors, il y a le côté positif et le côté négatif. Le côté positif c'est que je vois de  
681 belles choses, des trucs que j'aime bien...leur faire préparer leurs couleurs, tu  
682 vois...quand ils me demandent qu'est-ce que je mets...d'un autre côté, c'est que ça me  
683 bloque complètement, ça m'a...parce que ça m'a complètement bloqué dans mon...dans  
684 ma démarche perso...ouais...c'est que j'arrive plus à peindre...ouais

685 **M : Ah ! Comment tu l'expliques ça ?**

686 F : Bin...je sais pas...

687 **M : Tu en as parlé à l'équipe ?**

688 F : Non pas encore (rires)...pas encore

689 **M : Ce serait intéressant d'ailleurs de voir...**

690 F : Bin ouais...parce que...ouais, ouais...non mais j'imaginai que...tu vois,  
691 quand...j'imaginai que ça allait au contraire me dynamiser pour ma peinture et tout  
692 mais là...alors j'ai un tout petit peu peint mais c'est des trucs ridicules...euh...il y  
693 a...pendant le dernier confinement c'était au mois de novembre je crois

694 **M : C'est ça**

695 F : ...euh...par la force des choses parce que j'avais une échéance : il fallait que j'envoie  
696 une peinture en Autriche, voilà. Mais sinon, tu vois...ce désir, cette envie je l'ai plus...je  
697 l'ai plus aussi...aussi...violente, tu vois ? Je l'ai mais...pas pour passer à l'acte, quoi.  
698 Alors c'est vrai qu'il y a une question de temps aussi...il y a une question de temps  
699 parce que...entre les ateliers, les écoles et ça et bien j'ai plus beaucoup de temps pour  
700 moi et donc le samedi je suis à sec, je me repose et le dimanche je bricoles un peu mais  
701 c'est pas de la peinture, tu vois. Donc mon...mon...mon souhait c'est d'arriver à...à  
702 avoir un peu plus de temps pour moi et j'ai...je suis content de m'occuper des autres  
703 mais j'ai besoin aussi de m'occuper de moi aussi.

704 **M : Et bien c'est tout ce que je te souhaite...et puis de...en tout cas, merci**  
705 **infiniment d'avoir joué le jeu et de...**

706 F : Et bien écoute, j'espère que ça t'a aidé

707 **M : Ouais, il y a beaucoup de choses dans...dans ce qui a été dit...c'était très**  
708 **intéressant, très riche en tout cas...merci**

## E. Annexe 5 – Caroline et Nils – AS et IDE dans un atelier théâtre hospitalier

### Entretien d'1 heure et 40min

1 **Moi** : Est-ce que vous pouvez me parler chacun de votre parcours, de votre  
2 formation ?

3 Caroline : J'ai une formation d'aide-soignante. J'ai fait du domicile dans le Jura. Après  
4 j'ai arrêté les soins, j'ai fait pas mal de spectacles en fait. Spectacles pour enfants et  
5 spectacles de rue. Je faisais de la musique donc ça c'était une période de ma vie. Quand  
6 je suis arrivée dans le sud, j'ai repris aide-soignante par intérim...et puis après on m'a  
7 dit : « ah ! si tu veux aller jouer aux cartes, tu peux aller à l'hôpital untel ». J'ai dit « non,  
8 ça m'intéresse pas ». Et ensuite, j'ai vu une exposition de l'atelier de peinture de cet  
9 hôpital et là, j'ai été émerveillée par ce que je voyais et j'ai discuté avec une infirmière  
10 des ateliers...euh...qui m'a parlé donc des ateliers de création et puis là, vu que j'avais  
11 une expérience un peu de spectacle, de théâtre et que je savais le bien que ça me faisait,  
12 je me suis dit : mais c'est ça que je veux : pouvoir concilier les deux en fait...euh...le  
13 soin et la création, le théâtre. Et donc, j'ai postulé à cet hôpital dans ce but-là. Vu qu'ils  
14 ont vu que j'avais pas mal d'expérience à domicile donc avec les personnes âgées dans  
15 le Jura, ils m'ont mis en gérontopsy. Je suis à peine arrivée et j'ai dit « moi, je veux aller  
16 à l'atelier théâtre de l'hôpital » donc hop, j'ai rencontré le docteur à l'origine de cet  
17 atelier etc... Et après...voilà, un poste a été créé. Et je suis là depuis 16 ans, je crois.

18 **M** : Et toi Nils ?

19 Nils : Ça remonte à loin. J'avais une vingtaine d'années, j'étais pas mal dans la musique  
20 et dans l'audiovisuel. J'avais une formation de monteur image et son. A  
21 l'époque...euh...j'avais pas assez de contrats pour pouvoir payer mon loyer et ma  
22 nourriture donc je faisais de l'intérim et de missions en missions, je suis tombé dans une  
23 entreprise de paramédical qui fait de la location de matériel médical à domicile et du  
24 suivi d'oxygénothérapie à domicile. Au début, j'étais dans l'arrière-boutique entrain de  
25 nettoyer les fauteuils roulants et les lits qui revenaient de location et au fur et à mesure  
26 j'allais livrer les pharmacies, au fur et à mesure j'allais chez les patients...euh...au  
27 chevet du patient en fait. Et moi qui me suis toujours dit que je ne pourrais jamais faire  
28 ce genre de métier, bin en fait tu te redécouvres un peu quand tu vois les gens même s'il  
29 y a de la souffrance, des odeurs, tout ce que tu veux...bin...essayer d'aider ces gens-là  
30 pour qu'ils restent un peu dans leur dignité. Bin du coup, ça a un peu modifié ma vision  
31 des choses et je me suis dit à ce moment-là : tiens je ferais bien quelque chose qui essaie  
32 de marier les deux, côté artistique et côté soignant. Et j'ai choisi la voie infirmière et  
33 donc en commençant la prépa, j'avais déjà dans l'idée de marier le côté soignant et le  
34 côté artistique. J'ai eu mon concours. J'ai été infirmier. J'avais toujours ça dans ma tête.  
35 Je suis allé bosser en psychiatrie en intra hospitalier, en pavillon d'accueil crise. J'avais  
36 encore tout ça dans ma tête. J'ai fait mon mémoire sur le théâtre : le rôle de l'infirmier  
37 dans le théâtre. J'ai rencontré l'atelier théâtre d'une structure hospitalière pour mon  
38 mémoire. Et puis voilà. J'étais donc en intra hospitalier accueil crise et puis un jour, un  
39 poste s'est libéré à la fédération artistique, j'ai postulé. Il y a eu deux fois à un mois  
40 d'intervalle je crois. Et puis bin voilà, j'ai eu le poste et puis je suis à l'atelier théâtre  
41 maintenant depuis...2009 et on est en 21 donc ça fait 12 ans.

42 **M : Donc en fait, tous les deux vous aviez déjà un rapport personnel à l'art, vous**  
43 **aviez une expérience...**

44 N : Ouais

45 C : Ouais

46 **M : ...et justement, toi Caroline, tu as dit : « quand je voyais le bien que ça me**  
47 **faisait ». En quoi ça t'avait fait du bien ?**

48 C : C'est difficile à définir. J'ai juste...je me souviens à 17, 18 ans quand j'ai commencé  
49 le théâtre donc c'était avec la MJC. En fait, depuis toute petite je voulais faire du théâtre,  
50 voilà. J'en avais fait à l'école, comme ça, je me rappelle que j'avais adoré et après 17,  
51 18 ans souvent...enfin moi, je me rappelle que j'étais pas très bien dans ma peau, et je  
52 me souviens que j'allais faire du théâtre donc on était une bande de potes, on a créé un  
53 spectacle pour enfants et tout, et je me souviens de cette légèreté que j'avais à la fin des  
54 séances en fait, tu vois ? C'était genre le mercredi soir, quelque chose comme ça, et  
55 ce...ce...ce bien-être sans rien...ce bien-être, cette légèreté que je ressentais dans ma  
56 tête comme si...euh...tout était possible en fait...enfin voilà. Une légèreté dans la tête,  
57 dans l'esprit après les séances de théâtre. Je me souviens de ça.

58 **M : D'accord. Et toi Nils ?**

59 N : ...

60 **M : Ton rapport personnel à l'art, qu'est-ce que ça t'apporte ? Pourquoi tu es allé**  
61 **vers ça ?**

62 N : c'est un peu compliqué à répondre parce que depuis tout petit en fait je...Un de mes  
63 plus vieux souvenirs, j'étais déjà en cours de dessin...euh...j'ai commencé la musique  
64 j'avais 7 ans...Mon premier concert avec l'école de musique, je devais avoir...j'sais  
65 pas...10 ans. Donc pour moi, ça fait partie de moi. Donc c'est un peu compliqué à  
66 répondre. C'est pas comme si j'avais fait une découverte à un moment donné et que je  
67 me suis rendu compte de l'effet que ça a eu. J'ai grandi avec ça. Ça fait partie de moi,  
68 ça fait partie de ma structure, ça fait partie de mes fondations. J'ai besoin de ça pour  
69 m'exprimer, j'ai besoin de la musique pour partager, pour...j'ai besoin de la peinture  
70 pour me relaxer. Enfin, il...Je t'avoue que je ne sais pas trop quoi répondre à qu'est-ce  
71 que ça me fait parce qu'en fait je ne me vois pas sans. Je ne sais pas ce que c'est qu'être  
72 sans. Ça fait partie de ma vie quoi. Et...mais en fait...en tout je sais que ça me fait du  
73 bien. Je sais que quand je sors de scène après un concert ou même après une répétition, je  
74 suis heureux, je suis bien, je suis vidé mais je suis nourri. Enfin, vidé mais rempli.  
75 Et...alors c'est marrant parce que pour la petite confidence euh c'est vrai qu'il se joue  
76 des choses différentes selon les arts. Par exemple, je me rends compte que je ne peux  
77 pas peindre quand je ne suis pas bien mais par contre la musique me fait du  
78 bien...euh...il se joue des choses différentes psychiquement selon...

79 C : ouais

80 **M : en fonction du type d'art en fait ?**

81 N : ouais, ouais

82 **M : En fonction, on va dire, du médium artistique que tu utilises, il y a des choses**  
83 **qui se jouent et qui sont différentes ?**

- 84 N : ah mais complètement. Je pense que la peinture c'est trop introspectif, c'est trop  
85 calme donc tu vas...enfin, si tu vas pas bien, tu cogites...c'est trop facile à cogiter.  
86 Tandis que lorsque que tu es en musique, tu partages, tu es avec des gens, tu es stimulé,  
87 tu bouges, tu...tu...il y a quelque chose de plus...je ne sais pas  
88 C : vivant ? Expression ? Bin non même pas, non, parce que pour la peinture c'est vivant  
89 et expressif aussi.  
90 N : bin c'est moins introspectif que la peinture, quoi. La peinture c'est calme : je peins  
91 la nuit, enfin, tu vois, c'est...la musique...euh...la musique, il y a quelque chose qui...  
92 C : qui ouvre aux autres  
93 N : ouais...ouais, ouais, enfin en tout cas de partage aussi. Parce que même quand tu es  
94 en répète ça fait du bien alors que tu n'es pas en concert. Même en répète, ça fait un bien  
95 fou.  
96 C : Bien sûr, bien sûr  
97 N : tu vois en ce moment, vu la conjoncture, il y a très peu de musique en ce moment,  
98 jeudi dernier j'ai répété. Ça faisait longtemps que j'avais pas joué et...  
99 C : oh, ça a dû faire du bien  
100 N : mais ça a fait un bien fou. On était quatre et on était à donf. Enfin, je ne sais pas,  
101 c'est hyper stimulant  
102 **M : En fonction du médium, si je te comprends bien**  
103 N : Ouais
- 104 **M : Et comment vous définiriez tous les deux l'art ?**  
105 C : Laisse-moi réfléchir...  
106 N : Moi je dirais : est artistique ce qui stimule un sens...euh...c'est pas que du beau  
107 l'art. C'est pas que de l'esthétisme. Il peut y avoir de très belles peintures qui provoquent  
108 quelque chose chez toi de l'ordre de la beauté, hein. Je veux dire dans l'admiration mais  
109 ça peut gêner aussi. Et je pense qu'il faut que ça gêne parce que l'art c'est le  
110 questionnement de la vie et...même en musique, il y a des fois des musiques qui sont  
111 tellement barrées, tellement expérimentales mais il s'y dit quelque chose. Pour moi,  
112 c'est de l'art. C'est pas forcément que du beau. C'est une manière de stimuler un sens  
113 au même titre que la cuisine, tu stimule le goût. C'est un art. Tu es dans la  
114 création...voilà, c'est un mélange de création et de stimulation. Je crois qu'il faut qu'il  
115 y ait création pour qu'il y ait art. On construit quelque chose qui est voué à questionner,  
116 qui est voué à provoquer des émotions...plus larges...La musique, bon, oui c'est ça. Ça  
117 a un sens : la musique, l'oreille ; la photo, la peinture, la vue ; la cuisine, le goût. Les  
118 massages, un massage peut être un art aussi. Je veux dire, il y a quelque chose de l'ordre  
119 de...ah, je sais pas si ça peut être un art mais...
- 120 **M : Justement, c'est intéressant que tu fasses...que tu te poses cette question parce**  
121 **que du coup, si tu te poses la question, qu'est-ce qui ferait que ça ne le serait pas**  
122 **par rapport à...**  
123 N : je pensais création

124 **M : D'accord, la création. Parce que justement, j'allais te dire : tu as parlé de**  
125 **création comme chose nécessaire à l'art alors est-ce que tu penses que dans le**  
126 **massage on est dans la création ?**

127 N : Non, on est plutôt dans quelque chose de l'art dans le sens de...pas de l'artiste mais  
128 de l'artisan. Il y a un savoir-faire...euh...mais il y a quelque chose de cousin quand  
129 même

130 C : Moi, je dirais expression aussi

131 N : Oui

132 C : Je rajouterai ça à ce qu'a dit Nils. Non c'est bien ce qu'il a dit. Je rajouterai  
133 expression, une manière de s'exprimer

134 N : Oui, c'est aussi un moyen d'expression, ouais

135 **M : Et donc, vous aviez l'un comme l'autre...euh...l'envie ou le désir, j'allais dire**  
136 **de marier Art et soin.**

137 N : ouais

138 **M : En quoi l'art pourrait être bénéfique pour les personnes qui relèvent du soin**  
139 **psychiatrique ?**

140 N : Ah bin, on va entrer dans le vif du sujet, là !

141 C : Ah bin oui (rires)

142 N : cette question c'est plutôt avant qu'on sache tout ça qu'est-ce qu'on aurait pu penser  
143 qui nous donnerait envie...

144 **M : vous le prenez comme vous voulez, la question vous la prenez comme vous**  
145 **voulez. Voilà, vous êtes libres de...de...de la prendre comme vous le voulez, cette**  
146 **question**

147 N : Moi je pense que d'avoir découvert ce que c'est que d'être au chevet du patient qui  
148 est en galère, qui est dans sa merde, je...je...on permet à la personne, enfin, on est  
149 vraiment dans l'aide à la personne et là, moi, j'ai la sensation de m'être redécouvert  
150 mais en même temps...euh...c'est être en face avec soi-même aussi. C'est ce que je suis  
151 moi, comment je peux faire pour aider les autres. Personnellement, l'art faisait partie  
152 intégrante de ce que je suis...euh...comment je peux faire pour être OK avec moi-même.  
153 Même dans le milieu du travail où c'est du temps contraint, c'est du temps, enfin,  
154 c'est...rester moi-même...et aider les autres.

155 C : C'est ça et...et pouvoir se servir de ce qu'on sait faire pour apporter aux autres, tu  
156 vois ? Enfin...c'est quelque chose tu savais le faire donc...

157 **M : Oui mais vous avez identifié l'un comme l'autre que ça c'était quelque chose**  
158 **qui pouvait servir...dans le soin**

159 C : ouais

160 N : Je ne sais pas si c'est identifié. Quand t'as 21 ans, t'identifie pas ça...t'as pas assez  
161 de recul sur la vie, sur toi.

162 **M : Alors qu'est-ce c'est justement ?**

163 N : Je pense que c'était projectif. C'était : j'ai envie d'aider tout en étant moi-même.

164 **M : L'envie...OK**

165 N : Ou le désir



- 166 **M : Alors...**  
167 N : mais tout ça dans le plaisir si possible  
168 **M : ...(rires) Alors, pourquoi ce désir-là pourrait être intéressant pour un patient ?**  
169 **Le désir que tu avais, le désir dont tu parles, là, en quoi il peut être intéressant pour**  
170 **le patient ?**  
171 N : Bin, tout simplement parce que ça peut l'aider à aller mieux... peut-être. En tout cas,  
172 j'avais pas de recul à l'époque mais... euh...  
173 **M : Et aujourd'hui. Maintenant que tu as du recul ?**  
174 N : Ah, bin je suis intimement convaincu que ça marche, que ça aide les gens, que ça...  
175 C : Bin oui, ça marche  
176 N : mais c'est l'expérience qui nous le prouve, qui nous a prouvé que ça marchait.
- 177 **M : Alors justement, est-ce que vous auriez, l'un comme l'autre, une situation qui**  
178 **vous vient en tête, qui vous a marquée avec un patient lorsque vous utilisez le**  
179 **médium artistique ?**  
180 C : mais il y en a tellement... répète voir ta question  
181 **M : Est-ce qu'il y a une situation vécue avec un patient qui vous a marquée, qui**  
182 **vous vient en tête et qui pourrait justement, voilà, exemplifier votre expérience ?**  
183 **N : mais il y en a tellement !**  
184 C : C'est pas UN exemple, c'est ne serait-ce quand ils arrivent, qu'ils sont tout fermés,  
185 qu'ils sont tout pas bien. Déjà, là, hop, ils posent un petit peu les bagages et puis après  
186 quand ils sont sur scène, il y a une illumination, il y a de la vie qui revient, il y a du... de  
187 la joie, des sourires, du regard. C'est ça, en fait, je... je... après, il faudrait vraiment  
188 réfléchir pour avoir un exemple... il doit y en avoir un mais...  
189 N : en fait il y en a pleins  
190 C : ouais, tellement que lequel choisir et se remémorer vraiment la situation et tout ça  
191 mais ça serait ça : l'arrivée et le départ. Dans l'état qu'ils sont quand ils arrivent et dans  
192 l'état qu'ils sont à leur départ. Ça n'a rien à voir, c'est pas les mêmes  
193 personnes... physiquement... tout.  
194 N : Mais c'est clair ! En fait, donner un exemple comme ça, comme dit Caroline, c'est  
195 trop délicat. Déjà, parce qu'ils sont tous différents donc il ne va pas se jouer les mêmes  
196 choses pour chacun. On va parler d'untel, on va avoir l'exemple de Gérard, on va avoir  
197 l'exemple d'une Fannie, on va avoir l'exemple d'un Yves... euh... d'un Alain... et pour  
198 chacun ça va être différent, des chemins thérapeutiques dingues qui se sont passés pour  
199 eux mais ça a joué des choses différentes. Déjà, le théâtre va jouer des choses différentes  
200 chez le psychotique, chez le névrosé. C'est compliqué de trouver un exemple, là. Et il y  
201 a Christian qui est un exemple fabuleux en termes de ... de comment il a... mais tous en  
202 fait, je les vois là, je vois même Philippe...  
203 C : ces moments où, justement tu parlais de Christian, ces moments où en fait il était... il  
204 avait pas de délire quoi  
205 N : sur scène, il délire pas  
206 C : Voilà, ces moments où on arrivait à hop le centrer dans le ici et maintenant. Il était  
207 avec nous dans une histoire qu'on créait ensemble... une impro ou autre. Et c'est vrai

208 que ça c'était chouette parce qu'il était là, il était en relation avec nous... beaucoup plus  
209 que lorsque tu le vois en pavillon ou autre où il part dans ses histoires et...

210 N : Oui, c'est quelqu'un d'hyper parasité et c'est parfois un petit peu compliqué de le  
211 suivre et il est complètement... enfin, il a des voix en permanence etc... et sur scène... ça  
212 on l'observe avec beaucoup de gens, beaucoup de grands psychotiques, hein... c'est  
213 gens-là qui peuvent délirer en coulisse, ils montent sur scène, ça délire plus, ils  
214 retournent en coulissent, ils délirent. Donc va comprendre. Ils sont dans de la fiction  
215 mais... euh... voilà, on va y venir progressivement... euh c'est une des bases moi de ce  
216 que j'ai compris avec le théâtre en psychiatrie, c'est que la notion... on fait... on est dans  
217 de l'imaginaire avec le théâtre. C'est de la fiction. C'est pas vrai. Mais le jeu, lui, avec  
218 tout ce qu'il implique autour, avec tout ce qu'il implique, les efforts qu'il implique, le  
219 travail qu'il implique, le jeu, lui, est réel. Donc, en fait, même s'ils sont dans la fiction  
220 et dans l'imaginaire... ça les ramène au réel, en fait. Ça peut paraître paradoxal mais le  
221 jeu en lui-même, on le comprend très bien, le fait de jouer, c'est réel. Ils jouent pour de  
222 vrai quelque chose de faux mais qui doit paraître vrai. Et c'est vrai que le patient qui  
223 doit se concentrer sur la mise en scène, sur son texte, sur son personnage, sur tout ce que  
224 ça implique le théâtre, c'est-à-dire, on lève la tête pour voir son visage, pour voir les  
225 émotions, le regard, prendre en compte son partenaire sur scène, rendre en compte le  
226 public sans montrer qu'on le voit... enfin, toutes ces choses-là, tous ces aller-retours  
227 psychiques permet au comédien ou au patient qui est comédien d'être dans l'instant  
228 présent, l'instant du jeu. Et ça pour le psychotique c'est de l'or. C'est point de capiton  
229 pour le psychotique. C'est un moment qu'il raccroche au réel. Le paradoxe sur scène :  
230 il ne délire pas alors qu'il joue quelqu'un d'autre que lui... mais il intègre que c'est lui,  
231 en tant que personne qui va nourrir le personnage. Donc, l'individu est  
232 important... euh...

233 C : l'individu est important pour la création du personnage

234 N : ce que je veux dire c'est que l'individu c'est lui, c'est la personne en tant que sujet  
235 avec sa singularité. Il est là mais il joue quelqu'un d'autre. Mais c'est ce sujet, même  
236 s'il joue quelqu'un d'autre, ce sujet il est derrière ce personnage. On ne jouera pas la  
237 colère de la même manière, on ne jouera pas la joie de la même manière, on va nourrir  
238 un personnage différemment, chacun donc c'est bien qu'il y a quelqu'un derrière. Il y a  
239 la vraie personne, entre guillemets vrai, il y a la vraie personne derrière et ça... c'est  
240 assez impressionnant de voir dans le quotidien de notre travail, c'est dingue de voir  
241 comme ça prend.

242 **M : Mais cette articulation du réel et de l'imaginaire qui est quand même propre**  
243 **au théâtre, c'est assez spécifique de la scène théâtrale, comment elle est possible**  
244 **selon vous ?**

245 C : Le cadre. Tout ce qui est mis en place : la scène, la consigne, le jeu avec les autres  
246 sur scène... enfin c'est surtout le cadre qui fait ça. Le passage sur scène.

247 N : Toutes les règles théâtrales font cadre

248 C : mmm... mais déjà, voilà, déjà, l'espace, en fait. L'espace physique de la  
249 scène... aussi... et tout ce qui est... les consignes, les demandes de jeu, les...

250 N : tellement de choses

- 251 **M : Et vous ?**  
252 C : et bien nous, on permet ça  
253 N : redis ta question  
254 **M : je disais qu'est-ce qui permet l'articulation entre le réel et l'imaginaire dans**  
255 **un atelier théâtre ?**  
256 N : t'as vu comme elle nous amène tout doucement vers la fonction phorique, là ?  
257 C : ouais, je crois. Je la sens bien, là  
258 **M : (rires)**  
259 C : bin oui, il y a nous  
260 **M : Non mais c'est intéressant de voir que vous mettez le cadre mais que en**  
261 **fait...c'est pas vous...**  
262 N : En fait, le théâtre c'est hyper codé déjà. On s'improvise pas comme ça comédien,  
263 on s'improvise pas comme ça à faire du théâtre, tiens je vais faire du théâtre. Il y a  
264 énormément de codes...que le théâtre demande, hein, c'est pas forcément lié à un lieu  
265 thérapeutique...qu'on va apprendre au conservatoire et tout...le travail de la voix, le  
266 travail de la voix, ça implique plusieurs choses : ça implique que...bin, tiens, les trois  
267 politesses de l'acteur : savoir son texte, se faire entendre et se faire comprendre. Ça, ça  
268 veut dire qu'il y a un public. S'il n'y avait pas un public, tu ne serais pas obligé de savoir  
269 ton texte, tu ne serais pas obligé de te faire comprendre, sous-entendu articuler, tu ne  
270 serais pas obligé de te faire entendre, sous-entendu, pousser la voix. Donc il y a déjà un  
271 public. On joue pour un public. Il n'y a pas de théâtre sans public. Et le public n'a pas à  
272 faire d'effort pour comprendre ce qu'il se passe sur scène. Quand t'es devant ta télé, tu  
273 montes le son et hop, tu fais pas d'effort et bin, là, c'est au comédien de servir quelque  
274 chose de confortable et d'agréable au spectateur. Donc il y a déjà la prise en compte  
275 d'un grand Autre. Ça veut dire que si on doit pousser sa voix, il faut apprendre une  
276 technique vocale pour pousser sa voix avec la respiration abdominale, ça veut dire  
277 contrôler son corps, comprendre son corps, je veux dire quand on travaille les exercices  
278 de réparation...enfin de réparation, un beau lapsus !!...de respiration, quand tu vois qu'il  
279 respire, il met tout dans les épaules. En fait, on va leur apprendre à prendre conscience  
280 de leur corps pour que ce soit le ventre qui se gonfle avec la respiration abdominale.  
281 Donc ça implique une dimension thérapeutique énorme pour tous les gens qui n'ont pas  
282 conscience de leur corps, qui ont des angoisses de morcellement etc...donc déjà, là, on  
283 est dans une dimension soignante mais qui est liée à un...à une règle de théâtre. On joue  
284 pour un public, donc le public doit entendre, doit comprendre, ne doit pas faire d'effort  
285 etc. Il faut qu'il voit les émotions donc contrôle du corps encore : on lève la tête, le  
286 regard au loin, on contrôle le regard, on prend en compte le grand Autre, le public, on  
287 prend en compte l'autre comédien sur scène sur qui on peut s'appuyer et/ou alors qu'il  
288 faut soutenir. Et là, on rentre dans une autre dimension liée souvent à la psychose où la  
289 prise en compte de l'autre est défaillante.  
290 C : Oui, le corps dans l'espace aussi, ne pas tourner le dos au public  
291 N : par exemple  
292 C : d'avoir conscience qu'il faut être vu, qu'on donne en fait aussi, c'est ça le jeu de  
293 donner, qu'on n'est pas tout seul. On est là aussi pour donner mais qu'il faut être discret  
294 quand même et puis...c'est marrant aussi souvent ce truc que, quand ils arrivent sur

- 295 scène... alors ça n'a rien à voir, je ne sais pas pourquoi je rentre là-dedans mais je pense  
296 à une patiente, une bonne psychotique qui dans la vie de tous les jours marche  
297 normalement et en fait quand elle arrivait sur scène, elle avait une espèce de  
298 désarticulation...hein, une espèce de...ou alors en crabe. Pourquoi je dis tout ça je ne  
299 sais pas, ce sera au milieu de tout ça mais en tout voilà, les aider...bin c'est pour  
300 rejoindre un peu ce que tu disais la prise de conscience  
301 N : la maîtrise du corps. Prise de conscience et maîtrise du corps ouais. Par ce que ça,  
302 ce qui est positif là-dedans c'est qu'elle essayait de jouer.  
303 C : mais oui  
304 N : ce qui est positif c'est que, elle, elle avait intégré que sur scène on jouait un  
305 personnage  
306 C : voilà  
307 N : donc elle essayait de faire mais comme elle maîtrisait pas son corps ça en devenait  
308 très étrange. Et à nous, là pour le coup dans cet exemple-là, de ramener du naturel  
309 C : c'est ça  
310 N : où on dit mais au théâtre il faut être naturel. C'est très compliqué : on joue, en fait  
311 semblant mais il faut rester normal  
312 C : ouais, tout à fait. C'est ça, c'est ça. On demande de jouer mais essayer d'être naturel  
313 quand même  
314 N : parce que le théâtre c'est la reproduction de la vie en fait et il faut être nature, c'est  
315 tout et pourtant il faut quand même pousser la voix et  
316 C : et il faut jouer  
317 N : et il faut jouer  
318 C : voilà
- 319 **M : donc là vous m'avez parlé du cadre du coup, est-ce que l'utilisation du théâtre**  
320 **dans un contexte de soin est indiqué pour tout patient qui relève du soin**  
321 **psychiatrique ? Ou est-ce que ce cadre au contraire et tout ce que vous venez de**  
322 **décrire c'est pas propice pour tout le monde et il faudrait passer sur un autre**  
323 **médium artistique puisque tu disais que ça n'active pas les mêmes choses, ça ne**  
324 **fait pas appel aux mêmes choses ? A qui ça s'adresserait ?**  
325 C : ...pas. Ça ira plus vite  
326 **M : oui, ou pas.**  
327 C : Eh bien aux paranos pas stabilisés  
328 N : c'est ce qu'on se dit ouais. On se dit que peut-être...peut-être, hein, avec des  
329 pincettes, la seule contre-indication qu'on aurait par expérience...ce serait les  
330 paranoïaques. Après on a des exceptions qui confirment la règle, je pense à un patient  
331 qui est un grand parano stabilisé, il y avait une bonne relation de confiance, il nous  
332 faisait confiance. Il avait une forme d'intelligence aussi de comprendre ce que c'était  
333 que le théâtre. Il ne l'a peut-être pas intégré en termes émotionnels mais son intelligence  
334 a fait le travail, il sait quand on est sur scène, on joue un personnage.  
335 C : mais il était un stabilisé à cette époque...s'il était comme il est maintenant je ne sais  
336 pas si...s'il avait découvert le théâtre comme il est actuellement, je ne sais pas comment  
337 ça aurait pu prendre quand même

- 338 N : ouais  
339 C : on ne sait pas  
340 N : parce qu'on travaille tellement avec le regard, avec les émotions etc...on a beau  
341 mettre à distance et dire « non, non mais ça c'est le personnage, vous vous jouez la  
342 colère, c'est le personnage qui est en colère mais vous en tant que personne, vous n'êtes  
343 pas en colère » Chez le parano, tu le regardes droit dans les yeux au théâtre, enfin, ça  
344 peut vite être interprété.  
345 C : même quand il est dans le public. Parce que quand on fait les ateliers et bien il y a  
346 des moments où les patients sont spectateurs et du coup vu que quand tu es sur scène, tu  
347 regardes en direction du public, il peut aussi se sentir...  
348 N : le prendre pour lui, ouais  
349 C : le prendre pour lui, se sentir agressé quoi ou autre. Donc même dans le public c'est  
350 pas top.  
351 N : en gros c'est...après on ne l'a pas théorisé mais c'est par expérience on se rend  
352 compte que c'est très compliqué la paranoïa avec le théâtre  
353 **M : D'accord**  
354 N : voilà. Après tout type de pathologie, ça va toucher quelque chose de thérapeutique.  
355 Que ce soit chez le psychotique, chez le névrosé. Le psychotique, on parlait de la  
356 maîtrise du corps, la gestion du corps dans l'espace, les déplacements sur scène, ne pas  
357 tourner le dos au public, travailler la voix, le port de la tête, la direction du regard, les  
358 déplacements précis, etc...pour le psychotique déjà c'est...  
359 C : déjà rien que ça il y a un gros boulot  
360 N : rien que ça il y a un gros boulot. Toutes les notions symboliques, les retours entre  
361 réel et fiction, ça aussi pour le psychotique c'est compliqué. Mais ça peut jouer aussi  
362 des choses thérapeutiques chez le névrosé, ça peut permettre la sublimation pour  
363 l'hystérique, se mettre en scène sur scène plutôt que de théâtraliser sa vie...je caricature  
364 un peu mais c'est ça quoi...euh...travailler le lâcher prise, chez l'obsessionnel par  
365 exemple...euh...les états dépressifs, travailler la renarcissisation par exemple. En fait,  
366 le théâtre est hyper riche et hyper large et va toucher quelque chose de thérapeutique  
367 chez tout le monde.
- 368 **M : Et du coup, le fait que ce soit hyper riche et hyper large, est-ce que ça**  
369 **présenterait des risques ? Parce que finalement, vous mélangez toutes ces**  
370 **personnes et donc vous travaillez des choses différentes en fonction des personnes**  
371 **et donc est-ce qu'il y a des risques parfois ? Est-ce que c'est une pratique qui**  
372 **présente une part de risque ?**  
373 N : Qu'est-ce que tu entends par risque ?  
374 **M : Si tu travailles par exemple quelque chose qui ne doit pas être travaillé chez**  
375 **quelqu'un, est-ce que ça risque de...d'activer une décompensation ?**  
376 N : je dirais que non à partir du moment où c'est bien encadré  
377 C : ouais, moi je réponds non aussi. Après tu dis, oui effectivement les groupes sont  
378 mélangés puisque c'est une richesse, hein, que...voilà ce mélange de population, de  
379 pathologies, d'âge etc...et du coup, oui, on va avoir la même consigne pour tous mais  
380 on n'aura pas les mêmes attentes donc euh si on travaille quelque chose que sent plus

381 sensible chez une personne, on va...hop, on va laisser passer quoi, tu vois ? On ne va  
382 pas le travailler profondément. Enfin voilà. Par contre on insistera plus avec une autre  
383 personne.

384 **M : D'accord. Donc ça veut dire quand même que le soignant est indispensable.**

385 N : oh bin bien sûr

386 C : oui

387 **M : et donc quelle est votre fonction ? Quel est votre rôle ?**

388 C : Soutenir

389 N : Nous, notre rôle...soutenir le patient, l'aider à surmonter les difficultés parce que  
390 c'est compliqué pour un patient de...ça demande beaucoup d'effort le théâtre en termes  
391 de concentration, en termes d'apprentissage de textes, en termes d'écoute des consignes,  
392 en termes des retours qu'on fait, on est confronté à quelque chose de difficile donc on a  
393 l'impression de ne pas y arriver. Ça demande de la patience pour se rendre compte que  
394 finalement ça demande un peu de travail et que on progresse petit à petit. Il n'y a pas  
395 des résultats immédiats. C'est difficile, c'est ingrat avant de se faire plaisir, le théâtre.  
396 Mais quel...euh...quelle joie une fois que l'on a passé toutes ces étapes-là, qu'on est sur  
397 scène, qu'on arrive à se faire plaisir, qu'on est applaudi par le public, qu'on est reconnu  
398 en tant que comédien. Et ça nous donne une autre valeur à l'effort en fait. Quelque part  
399 c'est un peu la vie. Dans la vie rien n'arrive comme ça donc il faut se mettre un peu au  
400 travail...et ça paye. Et c'est une manière de dédiaboliser la notion d'effort. Ils ne sont  
401 pas en échec quand ils n'y arrivent pas : c'est un processus normal. Eh bien tu n'y arrives  
402 pas et bien on va le refaire et dans trois fois, tu arriveras à le faire et tu auras progressé,  
403 tu auras gagné quelque chose. On va les aider à apprendre leur texte, on va jouer sur  
404 scène avec eux pour les stimuler, pour les accompagner. Et puis, il n'y a pas que ça, il a  
405 aussi tout le autour. Ne serait-ce que la presse, construire les décors pour permettre qu'il  
406 y ait...qu'on puisse jouer, tout ce qui va autour pour pouvoir jouer au festival. En fait,  
407 on permet qu'il y ait théâtre. Si on n'était pas là, il n'y aurait pas théâtre, il n'y aurait  
408 pas soin. Et là, on en arrive à la fameuse fonction phorique. Avec la fonction phorique,  
409 on permet qu'il y ait théâtre donc on permet qu'il y ait soin.

410 **M : D'accord.**

411 N : mais c'est le théâtre qui est soignant. Nous on est dans de l'accompagnement, dans  
412 du soutien

413 C : et de l'écoute

414 N : et de l'écoute

415 C : l'écoute des difficultés, l'écoute de tout. L'écoute du plaisir aussi quand on sent  
416 que...ah ça c'est bien. Ils aiment bien ça, on va aller là-dedans parce qu'ils préfèrent  
417 jouer ça que ça, voilà. Donc l'écoute aussi...on porte, on soutient, on écoute, on...ouais  
418 on porte. Phorique c'est bien.

419 N : on porte énormément...la stimulation aussi

420 **M : Ouais, ça fait deux fois que vous parlez de stimulation**

421 C : ah, on l'avait déjà dit ?

- 422 **M : oui, vous avez dit tout à l'heure puisque vous avez dit que l'art c'était création,**  
423 **stimulation et expression**  
424 C : en effet
- 425 **M : tu as dit Nils qu'il vous arrivait de jouer sur scène avec eux**  
426 N : oui
- 427 **M : comment vous arrivez, vous en tant que soignant, à articuler sur scène la**  
428 **relation soignant/soigné et la relation acteur/acteur ?**  
429 N : (soupir)...  
430 C : ...
- 431 **M : est-ce que la relation soignant/soigné modifie la relation acteur/acteur ? Est-ce**  
432 **que c'est la relation soignant/soigné qui est modifiée ?**  
433 C : moi, je sais que...alors c'est bateau ce que je vais dire mais, au tout début, ma  
434 première expérience festival avec l'atelier théâtre...un truc bête mais c'est quand tu dis  
435 la relation soignant/soigné, vu qu'avant je faisais des spectacles avec des gens où on se  
436 tutoie dans la vie, et bien j'avais du mal après à vouvoyer les patients. Maintenant ça y  
437 est c'est...mais, tu vois, le tutoiement me venait et donc du coup ça changeait le rapport  
438 soignant/soigné. Voilà, c'est vraiment anecdotique.
- 439 N : non ce n'est pas anecdotique. Non c'est intéressant parce que ça montre que la limite,  
440 elle est super fine.
- 441 C : ouais. Aussi ouais
- 442 N : parce que le vouvoiement permet de garder une certaine distance, même si j'aime  
443 pas ce trop le dire comme ça : distance thérapeutique ça ne me plait pas mais il y a  
444 quelque chose comme ça. C'est-à-dire qu'il faut faire attention : on est une équipe de  
445 soin, les patients sont là pour se soigner
- 446 C : ouais. C'est la frontière tenue
- 447 N : parce que la frontière est très fine. On se voit presque à poil dans les coulisses, on se  
448 change, on se dénude, on se dévoile d'un point de vue émotionnel parce que OK c'est  
449 un personnage mais quand on va jouer des émotions, on y met de soi...euh...la manière  
450 dont on joue les émotions. Donc en fait, on ne peut pas se cacher derrière une blouse  
451 blanche. En fait, ils nous voient vraiment un peu comme on est personnellement. Mais  
452 à nous d'être vigilant pour maintenir une certaine distance, on n'est pas copains non  
453 plus.
- 454 C : on est dans un lieu de soin. On n'est pas une troupe
- 455 N : on est dans un lieu de soin
- 456 N : et pourtant on dit que quand on part en résidence c'est là qu'il faut que ça prenne la  
457 mayonnaise dans la distribution pour qu'on soit comme une troupe. Enfin, on est  
458 vraiment sur un fils très, très fin, quoi. Et sur scène, on est tous des comédiens. On joue  
459 tous des personnages mais malgré tout nous avons un deuxième cerveau où pendant  
460 qu'on joue, on est vigilant à ce qui se passe sur scène. Oh, il n'y a pas beaucoup  
461 d'énergie, là. Ils sont très fatigués, aller il faut mettre de l'énergie mais il faut rester dans  
462 le jeu, il ne faut pas tomber dans le surjeu, attention. Il y a du public, je reste concentré.  
463 Aller, on stimule. Inversement, oh ça part en vrille sur scène, qu'est-ce qui se passe, on  
464 va essayer de canaliser tout ça mais tout en restant dans notre personnage. Oh il n'a pas

465 dit sa réplique, zut, je vais la dire, ah non ça ne correspond pas à mon personnage.  
466 Collègue, oui, c'est bon, elle a renvoyé, tac tac. On se soutient beaucoup les collègues.  
467 Mais on est là pour les soutenir eux. Et puis après, il y a des moments magiques, je pense  
468 à ces moments où ce sont les patients qui nous rattrapent. Parce que nous, on est humains  
469 donc ils voient que nous aussi, on a nos failles : on se déconcentre aussi, on a le trac  
470 aussi...euh...  
471 C : le trou de mémoire  
472 N : et une fois, notre ancienne collègue a eu un trou de mémoire de dingue sur une pièce  
473 et c'est un patient qui a modifié sa réplique pour la renvoyer. Et c'est lui qui a rattrapé  
474 le truc et là en termes de revalorisation...c'est la soignante qui a dit merci, merci grâce  
475 à vous on a pu continuer. Il n'y a pas eu de trou. Vous m'avez remise sur les rails. Et  
476 là...bin c'est gagné en termes de revalorisation, de renarcissisation.  
477 C : il y a un autre patient aussi au festival qui avait un peu...enfin c'est arrivé en tout  
478 cas qu'il remette...  
479 N : oui. Tu vois, en tout cas ça permet de parler de cette notion d'égal à égal. C'est-à-  
480 dire que en fait, certes nous sommes soignant/soigné mais en choisissant de jouer avec  
481 eux, nous sommes tous des comédiens. Ils voient que nous, on a nos failles aussi. Je vais  
482 revenir sur la notion de dédiaboliser l'échec...enfin, c'est pas l'échec justement, mais  
483 quand ils voient que nous, on n'y arrive pas à faire quelque chose aussi, ils se disent ah  
484 bin c'est peut-être normal en fait de ne pas y arriver. Ça demande un peu de boulot, c'est  
485 tout, puisqu'eux aussi ils n'y arrivent pas. Donc du coup, ils acceptent eux de ne pas y  
486 arriver et ils se disent aller il faut que je progresse. Ils ne se disent pas j'y arrive pas. Je  
487 résume un peu parce qu'après il y en a une qui va dire beaucoup j'y arrive pas, j'y arrive  
488 pas mais...mais malgré tout, elle est toujours là et elle a progressé en dix ans. C'est  
489 important de jouer avec eux sur scène. Nous sommes tous égaux et nous sommes nous  
490 aussi humains et nous sommes nous aussi soumis au trac.  
491 C : dans les impros, parce que là on parle beaucoup festival, mais dans les impros c'est  
492 pareil...j'aime bien quand je suis là le lundi et que je fais une impro avec une patiente  
493 de la laisser aussi. Elle trouve des idées et hop, on part dans son monde, on part dans ses  
494 idées et c'est tout. C'est vachement chouette, tu vois, de ne pas tout guider non plus  
495 mais d'être là. Parce qu'on s'est rendu compte souvent...  
496 N : mais tu guide quand même. C'est-à-dire que tu guides euh...  
497 C : oui si ça part euh...  
498 N : non mais tu réfléchis à lui laisser de la place  
499 C : voilà, c'est ça.  
500 N : elle aurait fait une impro avec un autre patient...  
501 C : c'est exactement ce que j'allais dire. C'est ça, on s'est rendu compte que si c'était  
502 un autre patient qui joue avec cette patiente, vu qu'elle a l'air en difficulté...bon, elle a  
503 des difficultés intellectuelles, voilà...mais vu qu'elle a l'air en difficultés, le patient va  
504 se prendre ce truc de je vais l'aider, je vais tout gérer et finalement ne pas lui laisse de  
505 place  
506 N : ça ne l'aide pas finalement  
507 C : et finalement ça ne l'aide pas, ça l'écrase. Et en fait, voilà. Tandis que quand c'est  
508 un de nous et bien on lui laisse la place.



509 N : et inversement, si c'est un patient qui a tendance à trop remplir sur scène, des fois,  
510 on fait en sorte de passer avec lui parce qu'il a tendance à écraser les autres aussi et on  
511 va se dire : nous on arrivera à le canaliser sur scène...en tout cas, on va utiliser ce qu'il  
512 propose, on va utiliser sa création et...euh...on passe...on réfléchit avec qui on passe  
513 quand même. Il y a une part de spontanéité mais quand même on passe souvent avec les  
514 mêmes

515 C : oui, des fois quand on dirige...enfin, quand on dirige, c'est pas le mot, mais quand  
516 on anime ou je ne sais pas comment le dire, on va dire l'air de rien, tu vois ? On va dire  
517 ah tiens, aller hop on va faire ça machin avec machin. Pour éviter qu'il y ait toujours les  
518 mêmes duos pour brasser et puis parce qu'on sent que ça serait intéressant qu'ils passent  
519 ensemble. Donc on va aussi l'air de rien mener comme ça.

520 **M : Nils tu as dit : on se dévoile, on y met de soi. Ils nous voient tels qu'on est**  
521 **personnellement. Du coup, est-ce que tu irais jusqu'à dire que le théâtre et la scène,**  
522 **permettent la rencontre, j'allais dire presque, la véritable rencontre entre vous,**  
523 **soignants, et eux, patients ? Je dirais la rencontre des « soi ».**

524 C : la rencontre humaine et pas la rencontre de soignant/soigné dans le sens que la blouse  
525 blanche que tu disais, de dédramatiser le tout savoir de la blouse blanche. Ouais...oui  
526 effectivement ça permet cette vraie rencontre.

527 N : on a des relations assez intimes avec les patients ici. C'est vrai, hein. On met une  
528 distance dans le sens où, comme on le disait tout à l'heure, on est quand même soignants,  
529 ils sont soignés...euh...il y en a les trois quarts qu'on vouvoie, enfin, Caroline vouvoie  
530 les 100%. Bin tient, ça le vouvoiement c'est une marque de sa personnalité. Moi, il y en  
531 a une bonne partie que je tutoie, enfin je les connais depuis très longtemps...euh...que  
532 j'ai connu avant l'atelier théâtre...certains je ne me vois pas les vouvoyer, c'est  
533 impossible. On s'est connus en intra hospitalier avant que j'arrive à l'atelier théâtre...

534 C : et là, en intra hospitalier ça tutoie ?

535 N : oh oui ! Énormément !

536 C : ah d'accord. Moi j'étais avec les personnes âgées alors on vouvoyait

537 N : oui c'est logique. Mais tu sais quand tu as des patients qui reviennent tout le temps  
538 dans les pavillons...euh....

539 C : d'accord, au bout d'un moment...

540 N : au bout d'un moment, on les connaît. Eux, ils connaissent l'équipe. Tu finis par te  
541 tutoyer, tu recrées de petits microcosmes de vie dans les pavillons, je veux dire...

542 C : mais eux ne te tutoient pas.

543 N : ça dépend...ça dépend...donc en fait ça c'est mettre de sa personnalité je pense

544 **M : et est-ce que tu penses qu'en intra du peux mettre autant de personnel, de toi,**  
545 **de ta personnalité qu'en atelier artistique ?**

546 C : bin déjà tu as un costume...t'as ta blouse blanche

547 N : bin oui...oui, oui

548 C : je pense que déjà rien que ça...

549 N : mais tu peux...

550 C : déjà ça met...

- 551 N : oui, déjà ça met une distance rien que ça. Et puis tu peux te planquer derrière ta  
552 blouse blanche et tu peux jouer un rôle, pour le coup,  
553 C : ah ouais. C'est pour ça d'ailleurs que j'ai dit costume  
554 N : ouais, ouais. Bien sûr...et ne rien dire de ta vie personnelle...marié, pas marié, t'as  
555 des enfants, t'as pas des enfants, t'habites où, machin...les gens, ils peuvent ne rien  
556 savoir...euh...nous...euh...on est...déjà d'une part on va travailler sur les émotions  
557 donc on va dévoiler de nous-même sur comment on aborde la colère, comment on  
558 aborde la joie, comment on aborde l'amour, comment on aborde machin tout ça et on  
559 est en difficulté. Donc ça dit quelque chose de nous. Ensuite, il y a l'intimité corporelle,  
560 le coup des loges. Le fait qu'on partage cette intimité, le fait qu'on soit aussi mis à  
561 l'épreuve en termes d'émotions au théâtre, nos humeurs sont beaucoup plus difficiles à  
562 masquer.  
563 C : le stress avant d'être sur scène.  
564 N : le stress, le trac et ce qui nous arrive dans nos vies personnelles. Ça déborde plus, je  
565 pense.  
566 C : oh oui  
567 N : pour tout le monde  
568 C : oh oui  
569 N : on le fait différemment tous les trois. On est très très très différents...mais nos  
570 humeurs sont toujours plus difficiles à planquer, à cacher...parce qu'on est à fleur de  
571 peau quand on est dans le trac, on est fatigué etc...on ne peut pas se planquer derrière  
572 un statut, derrière une profession, derrière un machin. Donc on se dévoile énormément  
573 et du coup, de fils en aiguilles, bin, ils savent ce qu'on fait, ils savent que voilà, t'as  
574 acheté une maison, que moi aussi, que j'ai fait des travaux pendant deux ans, que quand  
575 je parlais du festival je disais « bon aller, je vais aller piocher. Voilà, bon aller, je vais  
576 monter des parpaings ce soir ». Ils entendent un petit peu donc au final ils savent un peu  
577 de nos vies, quand même...  
578 C : je reviens aux ateliers souvent mais tu vois, je me souviens l'année dernière en juin,  
579 j'avais eu un truc familial assez dur et que tu m'avais fait faire la colère. Tu te souviens ?  
580 Et que j'étais triste. Et en fait...  
581 N : tu m'avais fait une colère, tu parlais pas fort, c'était  
582 C : ouais tu m'as dit...et en fait, mais ils ne savaient pas que j'avais des soucis, et tu sais  
583 cet exercice où tu es derrière le pendillon et paf, la phrase qui vient, t'anticipes pas, tu  
584 réfléchis pas, voilà la phrase qui vient derrière le pendillon et tu la joue de différentes  
585 façons. Là, je m'étais mis une phrase et puis il m'a dit de jouer la colère et puis en fait,  
586 j'étais tellement triste que j'ai joué une colère triste, quoi. Et il me l'a dit  
587 N : ouais c'était une colère triste.  
588 C : ouais tu m'as dit « waouh, elle était triste t'as colère ». Mais ouais, je pense à ça  
589 parce qu'effectivement, on ne peut pas tricher ici. Même en atelier ou alors tu dis des  
590 trucs tellement...si tu veux...enfin, moi j'y arrive pas  
591 N : si tu voulais être vrai dans ton personnage  
592 C : ouais, voilà, c'est ça t'es obligé de livrer  
593 N : il faut être sincère  
594 C : sinon, tu joues, joues, joues mais alors là c'est faux, ça sert à rien, quoi

- 595 N : tu joues celui qui joue  
596 C : oui, voilà, c'est ça. Donc si tu joues le jeu...si tu joues vraiment le jeu, à être là avec  
597 eux et à faire avec et à soutenir et à tout ça, et bien t'es obligé de dévoiler des choses,  
598 quoi. Forcément, on joue avec l'intérieur de nous et ce qu'on est à ce moment-là, quoi.
- 599 **M : et tout à l'heure, vous avez employé le terme "troupe". Le mot "troupe"**  
600 N : ouais  
601 **M : comment vous différencieriez un groupe d'une troupe ? Qu'est-ce qui qualifie**  
602 **la troupe ?**  
603 N : un groupe d'une troupe. Un groupe de quoi, dans quel sens, au sens  
604 euh...générique ? un groupe de musique, quoi ?  
605 **M : Disons que là vous avez affaire à un groupe**  
606 N : qui dit groupe ne dit pas forcément troupe qui dit troupe dit groupe  
607 **M : alors qu'est-ce qui fait que tu as affaire à une troupe ? Qu'est-ce qui qualifie**  
608 **la troupe ?**  
609 N : bin c'est un groupe qui...c'est un groupe forcément puisqu'il y a plusieurs  
610 personnes...c'est un groupe...euh...soudé...où chacun peut compter sur les  
611 autres...avec un projet commun, qui avance ensemble...parce que on peut être un  
612 groupe et ne pas avoir les mêmes projets. On peut être un groupe et ne pas compter sur  
613 les autres.  
614 C : oui c'est ça. Je penserais au projet, oui. La troupe a le même projet  
615 N : on avance avec un projet commun.  
616 C : c'est vrai qu'on...moi j'emploie pas trop le mot troupe. C'est vrai. Nous on dit  
617 jamais la troupe des ateliers  
618 N : ouais, on dit le groupe des ateliers  
619 C : c'est pour le festival. C'est la troupe du festival.  
620 N : ouais, ouais`  
621 C : mais c'est vrai que moi, je ne l'emploie pas en fait...je me rends compte.  
622 N : mais moi non plus  
623 C : ce sont les patients  
624 N : ouais  
625 C : ce sont les patients. Parce que nous non  
626 **M : les patients ? Les patients du festival uniquement ou est-ce que tous les patients**  
627 **le disent ? Parce que ce qui différencie les ateliers du festival, c'est le grand public.**  
628 **Parce qu'il y a aussi un public pour les ateliers.**  
629 N : pour les ateliers il y a un public oui  
630 M : mais pour le festival c'est vraiment le grand public, c'est un public en dehors de  
631 l'enceinte hospitalière  
632 N : oui, c'est dans un vrai théâtre  
633 **M : donc du coup, est-ce que ce qui pourrait différencier le groupe de théâtre dans**  
634 **les ateliers d'une troupe qui se produirait à un l'extérieur, ce serait le public ?**  
635 N : mmm...pas forcément  
636 C : non, non pas forcément

637 N : le public, c'est le projet commun. C'est la pièce commune. Parce que dans les  
638 groupes, ils ne jouent pas forcément une pièce commune, hein. Des fois, il y a des  
639 monologues, des fois ils ne jouent qu'à trois, à deux...donc il y a peut-être moins cet  
640 effet de troupe. Ils ne jouent pas forcément la même chose.

641 C : il n'y a qu'une patiente qui dit troupe, non ? Qui dit troupe ?

642 N : c'est vrai t'as peut-être raison, il n'y a qu'elle...Le metteur en scène, il dit troupe  
643 mais

644 C : oui, parce que Pascal c'est un professionnel

645 N : mais ça a du sens parce que tu vois, je pense à la pièce « *l'atelier* » de Grumberg où  
646 on avait dit « cette année, ça n'a pas pris la mayonnaise, c'était pas une troupe » ...tu  
647 vois ? Et ça s'est ressenti sur...

648 C : (rires) c'était resté groupe...chacun dans son coin (rires) sur scène mais tout le  
649 monde dans son coin

650 N : C'est ça...pour que ça marche une pièce il faut qu'il y ait toutes ces individualités  
651 qui jouent ensemble. Il faut jouer ensemble. C'est pas chacun qui joue de son côté. On  
652 joue ensemble.

653 C : c'est quoi la définition de troupe d'ailleurs ?

654 N : oh

655 C : Robert ou Larousse, ils disent quoi ? Moi j'aime bien Robert (rires)

656 **M : (rires) ouais mais c'était pas Robert que je voulais ? C'était votre...**

657 C : mais moi j'emploie pas troupe

658 N : voilà regarde « *réunion de gens qui vont ensemble* »

659 C : c'est ce que tu disais...mais tu es un véritable dictionnaire, toi !

660 **M : mais moi ça me convenait très très bien ton explication (rires)**

661 C : (rires)

662 **M : après, tu as parlé, Nils, de point de capiton. J'aimerais bien que tu me dises ce**  
663 **que c'est qu'un point de capiton.**

664 N : tu vois un matelas avec bouton qui sont...un bouton au-dessus, un bouton en-dessous  
665 et ils sont reliés l'un à l'autre...ce qui est important c'est ce lien, c'est ce fils. L'image  
666 d'un point de capiton ça veut dire que c'est quelque chose qui raccroche au réel chez le  
667 psychotique.

668 **M : D'accord. Et vous avez parlé à deux, trois reprises de désir et de plaisir**

669 N : ah ah ah ah ah, je t'écoute

670 **M : est-ce que vous pouvez me dire qu'elle est votre définition du désir ? Selon**  
671 **vous, c'est quoi le désir ?**

672 C : c'est quand on souhaite quelque chose...on souhaite quelque chose...après c'est très  
673 compliqué, là, quand vous partez en mode philosophique sur le désir et l'envie et ...non  
674 c'est quoi ?

675 N : désir/envie/plaisir ou désir/plaisir...besoin/désir/demande

676 C : voilà ça devient plus compliqué pour moi mais euh...oui quand on désire quelque  
677 chose c'est qu'on souhaite quelque chose pour moi, voilà...c'est très simple

678 N : comment je pourrais le définir le désir...ah ah ah

679 **M : voilà. C'est vraiment selon toi**

680 N : ouais selon moi. Parce que si on s'en réfère à certains écrits n'est-ce pas, selon qui  
681 définit le désir...enfin, il y a plusieurs définitions du désir. Moi, comme je vois les  
682 choses c'est que le désir...mais ça va rejoindre, je pense ce que tu penses, c'est que c'est  
683 un moteur de vie. On désire quelque chose, c'est ce qui fait avancer, c'est ce qui nous  
684 fait rechercher quelque chose, aller vers quelque chose, tendre vers quelque chose qui  
685 nous apportera du plaisir...euh...ouais...je ne sais pas si c'est synonyme d' « avoir  
686 envie de »...avoir le désir de...mais en tout cas, il y a toujours cette notion d'aller  
687 rechercher quelque chose qui nous rendra mieux, qui nous fera plaisir, qui nous fera du  
688 bien

689 C : ah oui...oui, oui, c'est ça, oui...qui permettra d'avoir satisfaction

690 N : merci ! oui, qui amènera à de la satisfaction. Qui fera avancer dans la vie, qui...qui  
691 nous fera pas être immobile dans notre chemin de vie

692 C : quand il y a des désirs, il y a de la vie

693 N : c'est ça...

694 C : normalement c'est tant qu'il y a de l'espoir

695 N : ça moi, j'y crois pas. Pour moi, espérer, espérer...l'espoir amène au désespoir.  
696 L'espoir fait vivre...non...parce qu'au bout d'un moment, espérer, espérer,  
697 espérer...pff...c'est fatigant, quoi

698 C : ouais, ouais, ouais...ça fatigue, c'est clair

699 N : il faut bien qu'à un moment donné il y ait quelque chose qui soit assouvi sinon, bin,  
700 il n'y a plus lieu d'espérer...si c'est jamais assouvi.

701 C : bin oui

702 N : tu vois ? Alors au bout d'un moment...l'espoir fait vivre...euh...ouais...l'espace  
703 d'un instant, il te maintient. Mais ça rejoint un peu le désir quelque part. On peut désirer  
704 quelque chose, si cette chose n'arrive jamais au bout d'un moment le désir n'a plus lieu  
705 d'être. J'ai cette sensation qu'il faut...

706 C : il s'éteint

707 N : ouais, il s'éteint si ça n'arrive jamais. Je ne sais pas si je défini vraiment le désir,  
708 là...mais euh

709 C : si c'est bien

710 **M : et dans votre expérience, par rapport à ce que vous savez es pathologies**  
711 **psychiatriques, est-ce que vous pensez que chez les personnes présentant une**  
712 **structure psychotique, le désir existe ?**

713 N : oui et non. Oui, je pense qu'il existe mais de manière défaillante et selon les  
714 psychotiques, il y en a qui l'auront plus que d'autres. Mais c'est...c'est...c'est tellement  
715 morbide la psychose...on est dans quelque chose de mortifère. On n'est pas dans  
716 quelque chose de l'ordre du vivant, du désir, ou de la projection. Le désir, il y a une  
717 notion de projection aussi : on se projette sur l'avenir dans le désir. On désire quelque  
718 chose, on ne désire pas quelque chose du passé...jamais, enfin, on n'y pense même pas.  
719 Donc c'est une projection sur l'avenir, donc c'est une projection symbolique dans la  
720 temporalité. Sachant que chez le psychotique la symbolique est défaillante

721 C : c'est difficile oui

722 N : c'est pour ça d'ailleurs que ça fait partie du soin d'avoir des dates. Ça ponctue  
723 l'année et ça inscrit les projets de théâtre dans une temporalité. Un patient quand on lui  
724 dit au mois d'octobre « pour la représentation au mois de juin » bin là, pff, ils n'arrivent  
725 pas à conceptualiser ce que c'est. Il faut qu'ils le vivent pour qu'ils s'en rendent compte.  
726 Et l'année d'après ils disent « ah oui quand on fera en juin ». Et ça c'est soignant parce  
727 que ça permet d'apporter des notions symboliques chez le psychotique pour qui, le  
728 symbolique est défaillant. Et le désir est une projection dans l'avenir. A mon avis. C'est  
729 pas très théorique tout ce que je te dis. C'est pas très Freud, Lacanien, je ne sais quoi,  
730 mais comme le psychotique a du mal à se projeter dans l'avenir...je pense qu'il y a un  
731 truc là-dedans...je, je...

732 **M : D'accord.**

733 N : mais après, ils ont des envies les psychotiques aussi, voilà. C'est pas, y'a pas 0% de  
734 désir. Il est juste un peu défaillant.

735 **M : d'accord donc il existe mais il est défaillant.**

736 N : Voilà, ouais

737 **M : on n'a pas parlé du tout de la place de l'artiste. On a vu qu'il y avait une place**  
738 **nécessaire soignante dans ce type d'atelier mais est-ce que, selon vous, il est**  
739 **nécessaire de d'avoir des artistes dans ce genre d'atelier ?**

740 N : en tout cas, comme nous ça a été théorisé, oui.

741 C : oui

742 **M : Pourquoi ?**

743 C : pour le regard. La place de l'autre aussi

744 N : le regard de l'artiste

745 C : voilà, le regard de l'artiste. L'artiste, il ne va pas penser tout ce qu'on pense par  
746 rapport à...il ne connaît pas leur pathologie, il connaît pas...voilà...donc en fait, il va  
747 avoir peut-être les mêmes exigences qu'avec...c'est ce que dit notre metteur en scène,  
748 hein, il a les mêmes exigences qu'avec des comédiens. Des fois, c'est peut-être un peu  
749 trop parce que des fois ça serait bien d'adapter un petit peu plus mais on est là

750 N : c'est pour ça qu'on est là

751 C : voilà, c'est pour ça qu'on est là. Pour essayer un petit peu d'apporter notre regard  
752 soignant aussi et d'être garant du soin dans la création. Et lui, il est garant du côté  
753 artistique...C'est vrai qu'il ose des choses que nous, du côté soignant, on aurait mis des  
754 barrières. On se serait dit « oh bin non, on ne peut pas ». Tu vois, par exemple, je sais  
755 que ça avait fait un petit peu parlé quand on avait fait...quand il avait fait « récits de  
756 femmes », toutes les femmes avec la chaîne, je me souviens il y avait des réactions un  
757 peu de...nous, on ne l'aurait pas fait peut-être. Enfin, tu vois, il y a des choses où on ne  
758 serait pas allé jusque-là, quoi. Et en fait, lui, il y va et ça fonctionne. Ça fonctionne. Et  
759 ça fonctionne parce que, oui, c'est de la fiction. Donc OK, il utilise des chaînes, on  
760 enchaîne des femmes etc...il y avait un côté comme ça mais c'est de la fiction. Et nous  
761 c'est vrai que...donc c'est important pour ça aussi l'artiste. Et quand...parce que avant,  
762 c'était pas un artiste, c'était un infirmier et metteur en scène...et quand on est passé à  
763 un artiste, ça a changé le regard des patients qui étaient déjà sur les projets festivals avec

- 764 l'infirmier/metteur en scène. Quand ils ont su que c'était un professionnel qui venait, ça  
765 a été « ah, ouais. Mais alors on est important quoi ». Tu vois ? Il y a eu quand même...  
766 N : on est considéré comme des vrais comédiens  
767 C : voilà, c'est ça. On a notre importance aussi...Il y avait un patient qui rentrait  
768 régulièrement en conflit avec l'infirmier/metteur en scène autant avec le professionnel  
769 non...la parole du metteur en scène professionnel.  
770 N : et quand le metteur en scène reconnaît le jeu du comédien, c'est hyper revalorisant.  
771 Ça a un autre poids, quoi. En fait, tout notre travail est articulé comme ça en fait.  
772 L'articulation entre l'équipe soignante et le regard artistique.
- 773 **M : en fait, quelque part, si je comprends bien ce que vous dites, vous vous faites**  
774 **le lien avec le soin et l'artiste fait le lien avec la société, l'extérieur de l'hôpital.**  
775 C : ouais  
776 **M : et est-ce que vous iriez jusqu'à dire que ça permet...la réhabilitation sociale ?**  
777 N : c'est une des choses qui permet bien sûr  
778 C : ah bin oui  
779 N : en fait, on ne lui demande pas de comprendre la maladie, au metteur en scène. Même  
780 si, bien évidemment, dans la vie réelle, il a une bienveillance, il aime bien les patients,  
781 il a...  
782 C : oui, on est tombé sur un bon metteur en scène qui a une sensibilité  
783 N : oui, voilà. Mais on ne lui demande pas de comprendre la maladie. On ne lui demande  
784 pas de réfléchir en fonction de la maladie. On lui a dit « OK, bon ce sont des comédiens »  
785 Bon alors des fois, il demande des trucs un peu extrêmes et c'est là que nous, on vient  
786 temporiser. Autant on va dire au metteur en scène « ah là, c'est un peu trop. Pour telle  
787 personne c'est trop compliqué. Tu le fais commencer dans le public, c'est un grand  
788 psychotique, il n'arrivera pas à se concentrer.  
789 C : il n'a déjà pas accès à la fiction alors  
790 N : alors, si en plus on mélange de la fiction pendant que le public rentre alors que la  
791 personne est dans les gradins à faire la statue mais fictionnelle alors qu'il y a sa famille  
792 qui arrive...trop compliqué. Donc nous, on va faire en sorte de...de...je ne trouve pas  
793 le mot. Et inversement, il y a des choses que le metteur en scène demande aux patients  
794 et qui sont difficiles, on va laisser faire et par contre, on va accompagner le patient à y  
795 arriver  
796 C : c'est ça, c'est ça.  
797 N : que ce soit en termes de texte, en termes de personnage, en termes de déplacement  
798 sur scène, en termes de tout ça. Le patient, il a du mal mais c'est pas parce qu'il a du  
799 mal que du coup on ne le fera pas. On va l'aider à y arriver.  
800 C : parce qu'on sait que là, il n'y a pas danger. Tandis que là quand il voulait tous les  
801 mettre dans les escaliers, et tout ça. Qu'on avait pleins de gens qui commençaient...en  
802 plus c'était leur premier festival et tout ça. Déjà pour nous, c'est compliqué quand on  
803 voit quelqu'un qu'on connaît mais qu'il faut qu'on reste dans le  
804 personnage...euh...ouais on sait quand même un peu battu entre guillemets pour dire  
805 non, non, non. Parce que lui, il l'avait sa mise en scène de fait. Donc pour lui...et c'est  
806 vrai que ça aurait été un super début. Mais il a fallu quand même vachement travailler

- 807 avec le metteur en scène pour qu'il imagine une autre entrée...un autre début pour  
808 protéger les patients. Là, c'était...nous, voilà, notre fonction c'était de les protéger là.  
809 C'était pas possible ce qu'il demandait.
- 810 M : D'accord.
- 811 C : et inversement, comme tu dis, quand on sent qu'il n'y a pas de danger, bin, on laisse  
812 et on accompagne.
- 813 N : même quand c'est difficile pour le patient
- 814 C : la difficulté n'est pas forcément un danger.
- 815 **M : Vous avez dit que lui ne connaissais pas les pathologies. Et vous, vous les**  
816 **connaissez ?**
- 817 C : bin, on se doute un petit peu
- 818 **M : donc si vous vous en doutez, c'est que vous ne les connaissez pas a priori.**
- 819 N : a priori, on bosse sans les dossiers
- 820 C : on peut avoir accès mais on ne veut pas voir les dossiers
- 821 **M : Pourquoi ?**
- 822 N : le fait de travailler sans les dossiers ça permet deux choses : une chose du côté des  
823 patients et une chose du côté des soignants. Nous, ça nous permet de ne pas être dans la  
824 censure ou le jugement. Je ne sais pas. Si on connaît toute l'histoire du patient, sa  
825 psychopathologie, son histoire de vie etc...selon ce que certains auraient pu faire, de  
826 quoi ils relèvent, s'ils ont fait les UMD etc...Ca peut nous, nous influencer déjà dans  
827 notre rapport à la personne et ensuite avec sur ce qu'on propose sur scène : « On va faire  
828 jouer ça, ah bin non pas pour lui, oh non ça craint t' imagine, il y a eu une histoire avec  
829 un enfant, on ne peut pas lui faire jouer avec un enfant » Alors que c'est déjà arrivé mais  
830 ne sachant pas le dossier bin voilà. Et ça permet au patient, lui de son côté...c'est ça  
831 pour moi le plus fort, c'est que ça lui permet de se présenter à nous en tant que sujet qui  
832 a le choix de dire ce qu'il veut sur lui, en fait. Toi, tu ne nous as pas raconté toute ta vie,  
833 on ne connaît pas ton intimité, tu te protèges, tu as ta bulle en tant que sujet tu choisis  
834 ce que tu présentes de toi. C'est pour moi la maîtrise ultime de comment on s'intègre  
835 dans la société, dans tout ça. Eh bien, on permet ça au patient. Quand un patient est dans  
836 un pavillon, qu'il ne connaît personne et qu'il fait son entretien médical et qu'il y a le  
837 médecin, l'infirmière à côté et machin et qu'ils sortent le dossier « bon alors vous avez  
838 fait ci, vous avez fait ça ». En fait, ...ça fausse la rencontre et la personne comment tu  
839 veux qu'elle reparte à zéro, comment tu veux que...il y a des choses que tu ne dis pas  
840 de ton passé...et bin, on permet ça au patient : de se positionner en tant que sujet qui a  
841 le choix de dire ce qu'il veut de lui. Après, on est accueillant, on est une équipe de soin  
842 alors on leur dit « c'est vous qui choisissez de dire. Si vous voulez parler, on est une  
843 équipe de soin alors vous pouvez nous parler. Si vous ne voulez rien dire, vous ne dites  
844 rien ».
- 845 C : on connaît des choses au fur et à mesure des années.
- 846 N : des années ouais
- 847 **M : donc c'est un travail qui prend du temps, qui s'inscrit dans le temps...Le**  
848 **travail que vous faites découle de quel courant psychiatrique ?**
- 849 N : Lacanien



850 **M : lacanien donc de la psychothérapie institutionnelle ?**

851 C : oui

852 **M : vous m'avez dit tout à l'heure que le travail que vous faites permet quelque**  
853 **part la réhabilitation sociale. Est-ce que pour vous les deux courants pourraient**  
854 **coexister ? Et si oui dans quelles mesures ? et si non, pourquoi ?**

855 N : Réhabilitation psychosociale et ?

856 **M : et psychothérapie institutionnelle**

857 N : en quoi ce n'est pas compatible ?

858 **M : je vous pose la question. Je ne dis pas que c'est compatible ou incompatible. Je**  
859 **vous le demande justement. Ce sont juste deux courants psychiatriques.**

860 N : pff...moi ça me gonfle ces histoires de courants en fait. Tu peux très bien avoir une  
861 approche psychanalytique et faire du comportementalisme. Je trouve que ces  
862 guéguerres, elles sont débiles. Je pense qu'il faut s'adapter au patient déjà. Il y a des  
863 patients chez qui, il sera beaucoup plus pertinent de faire du comportementalisme alors  
864 que je ne viens pas de ça...mais...euh...je trouve ça logique. Chez un obsessionnel, à  
865 un moment donné bin peut-être qu'il n'aura pas envie de passer beaucoup de temps à  
866 réfléchir sur l'histoire, sur l'origine des troubles, sur machin, voilà. Il y a besoin de  
867 résultat, il y a besoin de rapidité, bin, il y a des gens sur qui ça va fonctionner et chez  
868 d'autres ça ne va pas fonctionner. Pour être très caricatural, le comportementalisme, tu  
869 as une phobie sur les araignées, tu vas apprendre à surmonter cette phobie en mettant  
870 une araignée dans la main. L'approche psychanalytique, bin, tu vas comprendre  
871 pourquoi t'as peur de l'araignée. Les deux peuvent être faites ensemble en fait. C'est  
872 très caricatural mais c'est pour expliquer un peu. Donc bon voilà, euh...

873 **M : Oui du coup, ce que tu es entrain de dire, c'est que ça ne travaille pas les mêmes**  
874 **choses.**

875 N : ouais

876 C : oui

877 **M : donc ce sont deux outils différents et pas des outils qui se substituent l'un à**  
878 **l'autre**

879 C : oui c'est ça ils peuvent compatibles effectivement

880 **M : OK**

881 N : merci de reformuler

882 **M : du coup, quelle est la place pour vous de l'institution ?**

883 N : (souples) (souples)

884 C : oh

885 **M : et en quoi elle peut vous aider ou au contraire vous freiner dans votre travail ?**

886 N : l'institution c'est elle qui nous permet d'avoir un théâtre et des locaux par exemple.

887 Ne serait-ce que ça

888 C : et du personnel

889 N : oui et du personnel

890 C : déjà...non mais c'est la base

891 N : ...quoi que...quoi que...en 10 ans on a perdu 200% de temps de travail quand même

892 C : ouais mais partout dans l'hôpital

- 893 N : partout je sais mais...
- 894 C : partout dans l'hôpital donc finalement c'est l'hôpital qui va mal
- 895 N : bien sûr, bien sûr
- 896 C : donc oui, elle nous donne les moyens de pouvoir pratiquer, de pouvoir faire
- 897 **M : j'essaie de trouver la question pour vous amener là où je le souhaiterais sans**
- 898 **trop vous influencer...non si j'utilise ce mot je vous influence**
- 899 **forcément...euh...(réflexion)...de quoi avez-vous besoin dans l'institution pour**
- 900 **pouvoir travailler hors ce que vous venez de dire ?**
- 901 N : je dirais de soutien
- 902 C : oui, c'est ça
- 903 N : le holding du holding...mais ça c'est ce qui est défaillant aujourd'hui.
- 904 C : mais c'est ce qui manque ouais
- 905 **M : c'est ce qui manque. Est-ce que...parce que vous m'avez dit que ça fait plus**
- 906 **d'une dizaine d'années que vous travaillez ici et en plus dans le même service...est-**
- 907 **ce que vous avez vu une évolution dans votre travail ?**
- 908 N : dans notre travail ou dans le service ?
- 909 **M : dans votre travail. Alors pas dans votre travail concret avec les patients, hein,**
- 910 **là on est vraiment dans le terme institutionnel**
- 911 C : tout est beaucoup plus difficile.
- 912 N : oh bin bien sûr
- 913 C : tout est beaucoup plus difficile parce que la lourdeur administrative pour le moindre
- 914 truc. Ne serait-ce que pour acheter du matériel, des costumes. Avant, ils avaient pallié à
- 915 ça, les créateurs des ateliers. Ils avaient pallier à ça en créant une association justement
- 916 qui venait un peu pallier aux lourdeurs administratives...voilà...et maintenant on n'a
- 917 plus le droit pour des raisons légales...enfin, c'est pas qu'on n'a plus le droit : on a
- 918 l'association mais le gros de l'argent qui entre dans l'association, on n'y a plus droit. Ça
- 919 part pour la formation. Parce qu'effectivement on donnait des formations aux
- 920 professionnels dans ces locaux, sur notre temps de travail donc effectivement, on
- 921 comprend que l'argent pour donner ces formations bin, ça va sur l'hôpital. Vu qu'on est
- 922 payé par l'hôpital et que les locaux sont à l'hôpital. Donc il y avait eu un arrangement
- 923 qui s'était fait oral il y a des années entre le directeur et le médecin de l'époque. C'est
- 924 un arrangement oral, hein. Et après, on a changé de médecin et après l'arrangement oral
- 925 a été enlevé. Effectivement, maintenant, il y a une lourdeur administrative qui est plus
- 926 difficile pour nous...qu'est-ce qui a changé...bin oui, moins de personnel...voilà...
- 927 N : beaucoup moins de personnel et...
- 928 C : moins d'apport théorique donc on est moins nourri
- 929 N : oui...moi je me sens moins soutenu par la hiérarchie...alors c'est paradoxal parce
- 930 qu'on nous dit « vous êtes la vitrine de l'hôpital » c'est un soin très particulier. Ça fait
- 931 trente et quelques années que ça existe, ça a été théorisé, je veux dire, ça a été médiatisé.
- 932 On est les seul en France à faire ça, enfin, on n'est pas les seuls à faire du théâtre mais
- 933 en tout cas avec cette approche là...et...bin...des fois, on ne nous renvoie pas trop que
- 934 ce qu'on fait...enfin...c'est pas forcément indispensable, les agents sont
- 935 interchangeable comme ça. On pourrait les remplacer par ceux de la cafète, ceux de la

936 cafète peuvent venir faire du théâtre puisque de toute façon, on s’amuse là sur les  
937 planches. C’est facile, hein, nous on s’amuse.

938 C : oui, ça a été dit

939 N : ça a été dit et...c’est une manière, c’est une forme...on comprend bien que la  
940 conjoncture actuelle est au démantèlement de l’hôpital depuis 15 ans. On l’entend bien  
941 ça. Il n’y a pas de problème donc on sait que ce n’est pas le fait de notre cadre supérieur,  
942 le personnel qu’on enlève. Mais il y a une façon de se positionner dans l’institution et  
943 dans la hiérarchie. Il y a une façon de nous soutenir et en fait, on n’est pas soutenu.

944 C : non, ce n’est pas quelqu’un qui se bat. C’est clair.

945 N : on ne sent pas que les supérieurs se battent pour nous, se battent pour garder des  
946 postes.

947 C : notre cadre de santé, elle oui

948 N : parce que même si le poste est enlevé, la personne pourrait dire « je suis désolé, je  
949 fais ce que je peux, je défends ce qu’on fait etc. Mais là je ne peux pas faire autrement.

950 C’est une décision ministérielle... » La personne pourrait dire ça, on se sentirait  
951 entendu, soutenu. On est ensemble, on est avec...on est une troupe quelque part, entre  
952 guillemets, et on avance avec des projets communs toute la hiérarchie infirmière. Mais  
953 quand on nous revoie par exemple...quand on prend l’exemple d’un patient depuis 25  
954 ans qui n’a pas été hospitalisé grâce au théâtre et qu’on nous renvoie « mais vous  
955 imaginez le manque à gagner pour l’hôpital ! » Voilà, là, il y a une scissure...euh...moi,  
956 je ne me sens pas soutenu...clairement. Sachant que le théâtre c’est difficile, que nous  
957 on ramène le travail à la maison parce que l’apprentissage des textes, hein...les gens, ils  
958 ne s’imaginent pas le boulot que ça prend à la maison. On fait des heures et des heures  
959 et des heures à la maison d’apprentissage de textes. On met sa propre personne. On ne  
960 peut pas cliver quand on rentre à la maison. Quand tu bosses en pavillon, t’as fini ta  
961 journée...ouf...tu peux balayer tout ça et tu peux passer à autre chose et aller je vais...  
962 Nous, quand on a le trac du festival qui arrive, les projets qui finalement sont toujours  
963 très sécurit parce qu’on travaille avec des patients qui sont fragiles et ça peut lâcher du  
964 jour au lendemain mais on est inscrit au festival. On a investi 15 000 euros...euh...et  
965 mon texte, et le trac, j’ai peur, machin. On amène notre trac à la maison, on vit 100%  
966 avec le théâtre. Et ça, on a l’impression que les gens ne l’entendent pas. Quand je disais  
967 tout à l’heure que ouais c’est bon ils s’amusent, ils font du théâtre, ils s’amusent les  
968 artistes...Bin nous, on ne s’amuse pas. Faites-le et vous allez voir comme ça bouffe...Et  
969 donc, on a besoin d’être soutenu pour soutenir les patients. Mais ça c’est global, hein,  
970 c’est toute la profession infirmière. C’est un travail qui vide, c’est un travail morbide.  
971 On est au contact de la souffrance, des angoisses, de la mort, de la dépression. C’est  
972 morbide. Et nous il faut bien que l’on soit soutenu si l’on veut soutenir les patients. Et  
973 je pense que c’est la grosse gangrène de l’hôpital d’aujourd’hui...on n’est plus soutenu.  
974 Je te passe bien sûr la revalorisation salariale, hein. On est payé bac+2 alors qu’on a  
975 trois et demi d’études...bon, je te passe tout ça. On est vraiment des nones...et on est  
976 vraiment très connes...franchement

977 **M : vous avez parlé l’un et l’autre du médecin. Quel est sa place justement dans**  
978 **votre travail ? Quelle est la place du médecin ?**

- 979 C : actuellement, il nous laisse travailler. C'est-à-dire que si on a un souci, on peut  
980 l'appeler. Il répond présent. Il est très réactif, hein. Il est intervenu auprès de patients  
981 quand on a eu des soucis.  
982 N : un paranoïaque entre autres  
983 C : un paranoïaque ou alors avec la mère d'une patiente. Et voilà...Après il est très  
984 réactif quand on a besoin de quelque chose. Comme on te disait l'autre jour, les visières  
985 en deux jours on avait des visières...voilà...mais c'est tout. Au niveau théorique, on n'a  
986 pas d'apport théorique avec lui.  
987 N : non...et c'est un médecin chef, hein...c'est pas le médecin de notre unité entre  
988 guillemets...c'est un médecin chef.  
989 C : parce qu'on n'a pas de médecin  
990 N : On n'a pas de médecin en fait.  
991 **M: D'accord.**  
992 N: direct  
993 **M: OK**  
994 N : un médecin chef, il chapote plusieurs structures donc...euh...le point positif c'est  
995 qu'il nous fait confiance et qu'il nous laisse agir comme on veut. Il ne met pas le nez  
996 dans nos choix de pièce, non, il nous fait confiance. Et, comme dis Caroline, il est réactif  
997 quand on a un souci ou un clash. Il est réactif. Le médecin d'avant c'était le médecin  
998 qui avait créé les ateliers donc pour lui c'était son bébé entre guillemets et quelqu'un  
999 pour qui l'élaboration théorique avait beaucoup d'importance. Donc, on avait tous les  
1000 premiers mercredis du mois des réunions théoriques, des séminaires de réflexion sur  
1001 psychose et création. Aujourd'hui, c'est un peu moins poussé  
1002 C : oh, bin, carrément moins. C'est un euphémisme un peu moins  
1003 N : il faut toujours questionner sa pratique en fait. C'est vrai que le médecin d'avant il  
1004 y avait ce truc là et on avançait, on théorisait, on changeait les choses...euh...voilà. Là,  
1005 bon, c'est un peu plus compliqué sachant qu'on a un médecin qui n'est pas du tout dans  
1006 une obédience freudienne ou lacanienne, alors que la structure ici est d'obédience  
1007 lacanienne donc c'est un peu compliqué. Mais bon, dans l'ensemble, il nous laisse  
1008 tranquille.  
1009 C : Voilà, et puis lui, il est pour qu'on perdure donc, il nous pousse à nous faire voir  
1010 encore plus.  
1011 N : qu'il y ait de la visibilité  
1012 C : qu'il y ait de la visibilité pour qu'on continue d'exister et ça, je suis entièrement  
1013 d'accord avec lui.
- 1014 **M : vous êtes tous les deux de statut différent**  
1015 C : yes  
1016 **M : AS pour toi Caroline et IDE pour toi Nils. Donc logiquement, au niveau j'allais**  
1017 **dire purement règlementaire, vous avez un lien hiérarchique**  
1018 C : c'est mon chef  
1019 N : ouais alors le problème c'est que c'est elle la chef  
1020 C : (rires)  
1021 N : moi, je suis l'infirmier qui m'écrase devant l'AS (rires)

- 1022 C : je dirige sur scène  
1023 **M : (rires) je voulais savoir, justement, si ces statuts avaient un sens dans votre**  
1024 **travail ou pas du tout.**  
1025 N : Ici ?  
1026 **M : oui, voilà, ici dans cet atelier**  
1027 N : je ne sais pas comment le dire pour être politiquement correct dans un mémoire mais  
1028 ici on est égaux. On fait le même boulot. Et je pense même que Caroline a...je pense  
1029 sincèrement...a plus de place parce que...si, si...en termes de théâtre, de culture  
1030 théâtrale, de technique théâtrale, moi je me sens. Moi, je te l'avais dit une fois, je me  
1031 sens un peu un usurpateur quand je fais un atelier. Moi, je viens de la musique. Je  
1032 connais très bien la scène mais je viens de la musique. Le théâtre, pff, à part un peu  
1033 d'initiation à l'école quand j'étais petit. C'est tout quoi.  
1034 C : ah, ces années maintenant que tu as ici  
1035 N : ah maintenant, j'ai énormément appris. C'est vrai  
1036 C : on apprend ici aussi  
1037 N : on apprend. On apprend beaucoup. Mais pour moi c'est toi la garante de l'aspect  
1038 théâtral ici. Donc, t'as ça en plus. En termes de soin, on fait la même chose. S'il faut  
1039 qu'elle soutienne un patient, qu'elle voit un patient, un entretien, machin, tout ça...on  
1040 fait la même chose. En termes de théâtre, on ne fait pas la même chose.  
1041 C : bon, là où je suis larguée c'est quand ils me parlent de leurs médicaments. Là, il faut  
1042 vraiment que je fasse une formation pharmaco, que j'apprenne. Ça j'avoue que les  
1043 médocs c'est vraiment  
1044 N : mais tu sais que nous vraiment on commence à l'être un peu aussi parce que les  
1045 médocs évoluent, les molécules changent, les génériques arrivent de plus en  
1046 plus...Même pour nous, au bout d'un moment...c'est pas facile parce qu'on ne bosse  
1047 pas...on fait de la psycho...enfin, c'est de l'ordre de la psychothérapie ce qu'on fait. On  
1048 ne donne plus de traitement, on ne fait plus de piqûre, on ne fait plus rien quoi. Donc  
1049 c'est vrai que c'est vrai que ça, c'est un peu compliqué.  
1050 C : mais ils en parlent  
1051 N : mais ils en parlent ouais  
1052 C : et c'est important pour nous aussi de savoir s'ils ont changé de traitement pour  
1053 N : ouais parce qu'on sait que ça va foutre le bordel dans leur vie, le changement de  
1054 traitement. Et puis on a aussi un rôle de surveillance. On doit, nous, surveiller. Ok on  
1055 est dans un contexte de théâtre mais on doit rester vigilant si tu vois qu'il commence à  
1056 avoir un peu trop de tremblements...Il faut connaître euh...il faut savoir que ça c'est un  
1057 syndrome extrapyramidal pour pouvoir le voir, pour pouvoir le détecter. Si tu vois que  
1058 quelqu'un commence à avoir quelques petits...effets secondaires, et bien c'est notre rôle  
1059 aussi de surveillance. Donc il faut qu'on soit un peu au courant.
- 1060 **M : du coup, quand même ce statut, ici, il n'a pas, mis à part ce côté surveillance**  
1061 **médicamenteuse que du coup toi tu as moins Caroline parce que ça ne fait pas**  
1062 **partie de tes compétences AS...**  
1063 C : non, bien sûr

1064 **M : ...mais il n'a pas vraiment lieu d'existence. Par contre, vous avez tous les deux**  
1065 **dit que l'expérience théâtrale que tu avais Caroline, avait importance. Du coup,**  
1066 **est-ce que vous pensez que pour travailler ici, un soignant doit quand même a**  
1067 **minima avoir une expérience personnelle...du médium qu'il utilise ? Que ce soit ce**  
1068 **médium ou un autre médium artistique.**

1069 C : il y a 10 ans, je t'aurais dit il y a 10 ans quand on était cinq, c'était pas...

1070 N : un ou deux...au moins un ou deux mais pas.

1071 C : oui, si t'as déjà un noyau bon on est cinq, tu peux arriver à ne pas avoir trop  
1072 d'expérience théâtrale. Ça se fera sur le tas. Mais maintenant qu'on est très peu  
1073 nombreux ouais c'est mieux. C'est quand même mieux que la personne arrive avec  
1074 un...ouais un bagage quoi

1075 N : parce que le jour où elle se retrouve toute seule avec un groupe parce qu'il y en a un  
1076 en TP et puis un en maladie et bien elle se retrouve toute seule. Tu vois quand notre  
1077 collègue doit se retrouver toute seule en atelier, pour elle, c'est pas évident. Alors après  
1078 elle y met tout son cœur, elle se note des exercices pour faire le travail mais pour elle  
1079 s'était l'inconnu total donc c'est pas évident

1080 C : non, c'est pas évident

1081 N : c'est pas évident du tout quoi. Donc ouais, à mon avis il faut...faut pas être artiste  
1082 quand on vient ici mais...parce que ça c'est encore autre chose mais euh...il faut  
1083 connaître le médium. Enfin, le médium. Moi je ne connaissais pas le théâtre, je  
1084 connaissais la scène mais bon c'est cousin. C'est frère et sœur.

1085 **M : est-ce que vous iriez à dire qu'il faut avoir une sensibilité vis-à-vis du médium ?**

1086 N : bien sûr, bien sûr

1087 C : ah oui. Alors ça c'est évident. Tu ne vas pas aller

1088 N : tu ne vas pas aller à l'atelier danse si tu...si c'est pour te rendre mal

1089 **M : tu as dit tout à l'heure « le théâtre c'est difficile ». Vis-à-vis des autres**  
1090 **médiums...euh...comment vous le situez par rapport aux autres médiums**  
1091 **artistiques ?**

1092 **C : c'est celui qui est le plus dur**

1093 N : ah ouais. C'est le plus dur. C'est celui qui remue le plus. C'est celui qui met le plus  
1094 à nu. C'est celui qui nous demande le plus d'effort, le plus de travail. Tu te mets en  
1095 avant, tu te mets en représentation, tu te mets en danger. Tu as le trac. Quand t'es devant  
1096 ton tableau, devant ton chevalet, t'as pas le trac.

1097 C : si tu veux pas voir le retour du public, tu vas pas aux expos.

1098 N : tu peux te mettre en retrait. Tu peux te planquer derrière l'œuvre ou même ne pas  
1099 venir, comme tu dis, ne pas venir au vernissage et voilà. Nous, c'est du spectacle vivant.  
1100 On est en représentation. S'il manque un patient, s'il manque un comédien, s'il manque  
1101 un soignant, s'il manque une personne...il n'y a pas théâtre, il n'y a pas la pièce...Tiens  
1102 c'est une notion qu'on n'a pas évoquée, la notion groupale dans le soin. La prise en  
1103 compte de l'autre. On leur dit à quel point ils sont importants. S'ils ne sont pas là. Bin  
1104 c'est tout le groupe qui ne joue pas. La prise en compte de l'autre. Chez le psychotique  
1105 c'est très défaillant. Ils sont dans leur bulle, l'autre n'existe pas. Tu sais, ils te passent

1106 devant, ils ne te disent pas bonjour, hein. Donc imagine que nous on essaie de leur faire  
1107 comprendre qu'ils sont importants au sein d'un groupe et que chacun est un maillon de  
1108 la chaîne et que s'il manque un maillon et bien tout se brise.

1109 **M : Bon, ça fait plus d'une heure que l'entretien a débuté. Je pense que nous avons**  
1110 **fait pas mal le tour de la question...mais avant de finir cet entretien j'ai une**  
1111 **dernière question à vous poser : qu'est-ce que vous pensez de l'art-thérapie ?**

1112 C : oh patate ! (Rires). C'est compliqué l'art-thérapie. Pour moi, c'est compliqué. Il y a  
1113 trop de courants, il y a trop de...je ne sais pas...pff...ça peut être dangereux si c'est  
1114 juste des artistes qui s'improvisent un peu dans le soin, donc thérapeute ouais. Voilà, je  
1115 pense que l'art-thérapie c'est bien si c'est déjà un thérapeute qui va se servir de l'art  
1116 pour prendre soin, pour soigner. Après...euh...c'est des jeux de mots. On dit qu'on ne  
1117 fait pas d'art thérapie mais en fait, comme Nils a toujours dit, on fait de l'art et on fait  
1118 du soin donc on fait de la thérapie donc on fait de l'art-thérapie. C'est...

1119 N : c'est un courant

1120 C : c'est...ouais...c'est très compliqué l'art-thérapie

1121 N : et puis surtout quand on nous a dit, il n'y a pas très longtemps, en fait dans l'art-  
1122 thérapie, c'est pas forcément de l'art.

1123 C : ah ouais voilà, c'est vrai. Donc pour moi, c'est très compliqué

1124 N : on n'interprète pas nous machin. Et puis on fait un colloque pour les art-thérapeutes,  
1125 on dit qu'on n'interprète pas comme les art-thérapeutes et finalement tout le monde  
1126 réagit, les art-thérapeutes, on nous dit « oh mais si ». En fait, on comprend rien. Même  
1127 les étudiants art-thérapeutes qu'on reçoit...

1128 C : elles savent pas nous expliquer

1129 N : elles savent pas non plus. Il y a un truc qui est trop brouillon en fait dans cette notion  
1130 d'art-thérapie et même entre Arles et Avignon, les deux écoles du coin, ils ne sont pas  
1131 d'accord entre eux. Il y a un moment donné...

1132 C : c'est pas le même courant

1133 N : c'est pas le même courant voilà...mettez-vous un peu d'accord et puis quand on  
1134 nous dit, c'est une stagiaire art-thérapeute qui nous dit, moi c'est pas comme ça que je  
1135 vais travailler ou c'est pas ça que je recherche ou c'est pas ça l'art-thérapie ou...bin des  
1136 fois on se demande ce qu'on a à apporter pour les stagiaires art-thérapeutes quoi...mais  
1137 en même temps, on bosse avec la création artistique et on fait du soin donc...moi je  
1138 trouve que c'est jouer avec les mots.

1139 **M : du coup, je vais vous posez la question suivante : est-ce que l'art tel que vous**  
1140 **pratiquiez ici c'est art parce qu'il a une dimension soignante intrinsèquement ou**  
1141 **est-ce que c'est utiliser l'art comme prétexte pour faire du soin ?**

1142 N : les deux. Je vais parler pour le théâtre parce que c'est ce qu'on connaît. On en a déjà  
1143 beaucoup parlé, le théâtre est soignant. Nous on permet qu'il y ait théâtre. C'est le  
1144 théâtre qui est soignant...et on va se servir du théâtre pour amener le patient à travailler  
1145 à être en soin, à être dans une dimension psychothérapeutique, tu vois...peut-être que  
1146 c'est plus le théâtre qui fait soin mais en fait c'est la même chose.

1147 **M : bin non parce qu'utiliser le théâtre comme prétexte de soin c'est...**

- 1148 C : du coup, t'as pas de création.  
1149 **M : oui, du coup, t'as pas de création**  
1150 C : voilà, c'est ça la différence  
1151 N : moi, personnellement, si je devais répondre cash à ta question je dirais qu'on l'utilise  
1152 pour sa dimension soignante. Le théâtre en lui-même est soignant.  
1153 C : bin oui  
1154 N : et nous on va utiliser le théâtre pour aider, pour soigner le patient.
- 1155 **M : OK. Est-ce que vous auriez quelque chose à ajouter pour terminer cet**  
1156 **entretien.**  
1157 C : waouh...euh...que le théâtre c'est la vie...euh...l'importance du bilan annuel aussi  
1158 parce qu'on n'a pas parlé du bilan annuel. On a l'impression, là, qu'on ne fait pas de  
1159 bilan, qu'on n'analyse pas et tout ça. Mais en fait voilà, au mois de septembre on reçoit  
1160 toutes les personnes qui ont fait une année parce qu'on fonctionne en année scolaire. On  
1161 reçoit toutes les personnes de manière individuelle. On fait un bilan de ce qui s'est passé,  
1162 ce qui...dans leur vie ou autre...enfin ce qu'ils veulent déposer et comment ils ont vécu  
1163 cette année théâtrale. En général, à part 2020, jusqu'à la représentation comment ça s'est  
1164 passé pour eux la représentation...s'ils avaient du monde dans la salle. Enfin, voilà. Ça  
1165 englobe tout. Et ça, enfin moi, je sais que c'est mon shoot de l'année où tu te dis waouh  
1166 on sert à quelque chose quoi. C'est chouette ce qu'on fait. Il faut qu'on continue parce  
1167 qu'en fait, en général, c'est que positif. Ils évaluent bien ce que ça leur a apporté. Ils  
1168 nous remercient. C'est leur bulle d'air tu vois. Une patiente hier n'allais pas bien mais  
1169 elle a dit « aller je viens parce que je sais que c'est mon moment et que ça fait du bien ».  
1170 Et ça, ça fait du bien aussi de le recevoir, nous aussi...annuellement. C'est vachement  
1171 important ces temps-là. Et puis, après bin pendant ces entretiens on parle aussi de  
1172 l'après. Et en fait, on relit ce qu'ils avaient écrit sur les feuilles quand on les reçoit en  
1173 accueil, ils ont une motivation, pourquoi ils veulent faire du théâtre...et en fait, on relit  
1174 ce qu'ils ont écrit, voir s'ils ont trouvé ce qu'ils venaient chercher et puis réécrire pour  
1175 l'année suivante...voilà, pourquoi ils veulent continuer ce soin. Et là ça rentre bien dans  
1176 le cadre du soin, tu vois. Chaque année, ça remet bien aussi le soin à sa place. Voilà  
1177 N : Bin ça me fait penser à la notion de désir enfin, en tout cas à la notion d'envie. Toi  
1178 tu parles des bilans avec les personnes qui ont fait une année ou deux ou trois, enfin  
1179 bref...avec qui ont fait un bilan. Mais en septembre c'est aussi les accueils des nouvelles  
1180 personnes qui demandent à venir ici. On bosse sans dossiers, hein on l'a dit, alors on ne  
1181 leur demande pas leur histoire, on leur demande pourquoi il veut faire du théâtre, qu'est-  
1182 ce qui l'amène ici, quel est son désir en fait. On...il n'y a pas de prescription médicale  
1183 pour venir ici. C'est-à-dire que la personne peut venir d'elle-même, elle peut venir si  
1184 elle a envie de venir. Après nous ont la reçoit en entretien. On évalue le désir et la  
1185 pertinence de venir faire du théâtre...euh...  
1186 C : ici  
1187 N : oui, ici...on travaille vraiment avec cette notion, je refais une boucle avec cette  
1188 notion de désir en fait. Il faut que la personne ait envie de venir ici. Alors après, c'est  
1189 pas aussi simple que ça. Il y a des gens chez qui on décèle que ce serait pertinent de faire  
1190 du théâtre et pour autant ils sont peut-être très psychotiques très frustrés, voilà, et il n'y



- 1191 a pas vraiment de désir mais on se dit ohlala oui, quand tu creuse un peu avec ce qui se  
1192 joue avec le théâtre, ça peut l'aider, ça peut le stimuler, ça peut le faire sortir de...mais  
1193 bon, globalement il faut que la personne ait envie parce que le théâtre demande tellement  
1194 d'effort que si tu n'as pas envie, euh, c'est un calvaire. Voilà.
- 1195 C : le désir même s'il n'est pas présent on va chercher et puis on va aider
- 1196 N : parce qu'il pourrait y avoir des gens qui pourrait avoir envie mais qu'on n'inscrit  
1197 pas en fait. C'est pour ça que c'est un peu particulier. Parce que des gens « oh j'adore  
1198 le théâtre, j'adore le théâtre » Oui mais on essaie de creuser et il y en a qui sont dans un  
1199 espèce de truc un peu fantasmatique par ce qu'ils ont vu un one man show à la  
1200 télé...bon...
- 1201 C : mais ils essaient. Ça ne veut pas dire qu'on leur dit non
- 1202 N : ouais
- 1203 C : mais on sait que ça ne tient pas
- 1204 N : ouais mais il y en a à qui on dit non...parce qu'on doit jongler aussi avec les places  
1205 qu'on a aussi.
- 1206 C : hors COVID, on essaie de commencer les années à 8...aller on monte jusqu'à 10  
1207 personnes par groupe. On sait que d'ici Noël, d'ici le premier trimestre, on en perd.
- 1208 **M : naturellement, ils vont par eux-mêmes se rendre compte que ce n'est pas**  
1209 **intéressant pour eux. OK.**
- 1210 C : oui ou que c'est trop douloureux pour eux pour l'instant.
- 1211 **M : ouais, qu'ils ne sont pas encore prêts.**
- 1212 C : voilà. Il y a en certains pour qui ce n'est pas encore le moment.
- 1213 **M : bon et bien merci à tous les deux d'avoir accepté de faire cet entretien**
- 1214 C : ce fût un plaisir

## F. Annexe 6 – Autorisation d'entretiens infirmiers



**DIRECTION DES SOINS, DE LA QUALITE  
ET DE LA GESTION DES RISQUES  
ASSOCIES AUX ACTIVITES DE SOINS**

☎ 04 90 03 90 06

Avignon, le 1<sup>er</sup> Mars 2021

**Madame Nathalie FUENTES COSTY**

**nathalie.costy@orange.fr**

Réf. : FB/IS/044/2021

Objet : Demande d'autorisation d'entretiens infirmiers

Madame,

En réponse à votre demande, je vous informe que je vous donne mon accord pour que vous puissiez réaliser des entretiens auprès d'infirmiers de l'établissement dans le cadre de votre travail de fin d'études.

Votre demande a été transmise au Cadre Paramédical du Pôle d'Activités Intersectorielles et Médico-Technique, vous serez contactée directement pour définir les modalités de ces entretiens dans les meilleurs délais.

Je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de mes salutations distinguées.

La Directrice des Soins,

Stéphanie TRAVAILLARD

## G. Annexe 7 : Entretien d'un patient réalisé par une soignante

Cet entretien d'1h15 a été réalisé auprès d'un patient que je nommerai Robert par une aide-soignante d'un atelier artistique théâtral d'une structure hospitalière qui a donné son autorisation pour l'utilisation de ce document dans le cadre de ma recherche. L'anonymat des lieux et des personnes est respecté.

Voici la retranscription qu'elle a réalisée de cet entretien. C'est Robert qui parle :

1 En 2013, lorsque ma psychiatre m'a dit que j'étais bien gentil, que je n'embêtais  
2 personne mais qu'elle ne pouvait pas me laisser partir comme ça, il fallait que je trouve  
3 une activité, j'ai choisi le théâtre car lorsque j'étais jeune, je faisais des vidéos avec des  
4 amis, des sketches qu'on inventait, kiki et jean-muche, un mec au comptoir qui est tout  
5 le temps pété et qui voit des éléphants roses et qui dialoguait avec. On a même acheté  
6 un gros éléphant rose enfin n'importe quoi, quoi ! Et au collègue, j'ai lu pas mal Molière  
7 donc ça m'a parlé et mon handicap ne me permettait pas une autre activité comme la  
8 danse par exemple. C'est assez difficile de gommer le fait qu'on ait un handicap et là,  
9 le théâtre intervient. C'est que moi, malgré tout alors que c'est physique, on se déplace,  
10 on est amené à prendre des objets et tout ça et le théâtre a gommé un petit peu le  
11 handicap. C'est une des choses qui a fait que j'ai persévéré. Parce que cela me permettait  
12 d'être à l'aise, les gens qui étaient là, on était tous logés à la même enseigne quelque  
13 part. Il n'y avait pas « vous ne pouvez pas faire comme ça alors on va faire autrement »  
14 et ça, ça met en confiance et après, comme on est en confiance, on peut voir un peu plus  
15 comment ça se passe et on peut du coup avoir une vision de l'ensemble et plus on en  
16 fait et plus on a envie d'en faire. Moi je fais partie des gens qui ont un handicap visible  
17 et quand j'arrive quelque part et que je dis que je suis handicapé, les gens se disent  
18 « allez, lui c'est encore quelqu'un qui veut profiter ». Moi, je venais juste comme ça au  
19 début et le cadre de l'Autre scène, l'encadrement, les personnes qui m'accueillent, le  
20 fait est que tout ça fait que l'on se sent pas brusqué, pas bousculé et cela permet de  
21 s'intégrer facilement.

22 Au début, quand le jour de la séance arrivait, on doit venir au théâtre parce qu'on a un  
23 problème mais moi, plein de fois, je me disais je ne veux pas y aller. Je disais j'ai un  
24 lumbago ou autre, alors des fois c'était vrai mais quelque fois non. Vous deviez vous en  
25 douter, non ?

26 Le fait est qu'on sait que l'on doit venir dans un cadre où l'on se sent à l'aise, où le  
27 regard porté est de la précaution, on est dans une sorte de cocon et puis, au fur et à  
28 mesure, on a envie de ces 2h de séance car on se retrouve dans la société car moi, je vis  
29 seul, c'est même pas de la solitude, c'est carrément de l'isolement et le fait de venir ici  
30 cela me permet de garder un œil sur la vie active parce que j'ai à faire à des personnes  
31 qui sont dans la vie réelle, qui ont un regard pertinent en plus et je me trouve à ma place,  
32 ça me fait presque, vous savez, un peu comme dans les groupes de parole où les gens  
33 vont parler d'eux-mêmes et ça leur fait du bien etc...ben le théâtre pour moi, c'est ça.  
34 Ça m'a apporté ce genre de chose, ça m'a permis au quotidien chez moi d'avoir quelque  
35 chose dans la tête c'est-à-dire le théâtre, essayer de vivre un petit peu. Après il y a la  
36 partie festival, et là c'est vrai que c'est encore autre chose. Là c'est une réalité  
37 contrairement aux ateliers où il y a quand même une marge, où on est sécurisé, protégé

38 j'allais dire, c'est un peu plus cool mais attention je ne dénigre pas du tout les ateliers,  
39 il y a toujours des choses nouvelles, de mon point de vue le public est composé de la  
40 famille, des amis, c'est un cadre protégé. Malgré tout, il y a la partie trac et tout, c'est  
41 une bonne préparation pour le réel. Pour moi, le problème c'est que je n'ai pas trop le  
42 trac, je ne sais pas si c'est bien ou pas.

43 Avec le festival, on est dans la situation où la confiance en soi peut revenir parce que  
44 dans le cadre des ateliers, le fait d'être protégé, on se dit bon ça applaudit tout le temps.  
45 Mais pour le festival, quand on a les applaudissements du public, vos retours et vos  
46 analyses, on se dit c'est bien si on nous dit ça, c'était pour le festival c'est sérieux donc  
47 c'est très bien. Là, ça permet la confiance, elle arrive, elle est là. C'est la continuité du  
48 travail qui se fait dans les ateliers qui amène à être dans cette position sans filet, sans  
49 protection et quand ça se passe bien, on prend et ça amène de la joie et chez soi on peut  
50 s'autoriser à rêver pour une chose réelle car moi je me fais plein de films sur pleins de  
51 trucs et là c'est vrai, je suis heureux de faire du théâtre, d'être au festival, d'être  
52 accompagné par des professionnels avec qui on peut parler de pleins de choses car moi  
53 si je suis seul c'est parce que parler de littérature, de la société contemporaine cela ne  
54 m'intéresse pas vraiment et en venant au théâtre c'est différent car on parle du théâtre,  
55 d'autres choses aussi mais du théâtre. Essentiellement et ça me fait car il y a un petit  
56 trou où cela me ramène à mes jeunes années de collégien où c'était Molière, ça c'est  
57 pour essayer de dire la partie rêve que peut amener le théâtre aussi pour m'aider à sortir  
58 vraiment de cet isolement. Maintenant moi je suis très heureux d'avoir participé à ça  
59 parce que ça amène à... le seul fait de croiser quelqu'un dans la rue, alors qu'est-ce que  
60 tu fais ? Qu'est-ce que tu deviens ? Ben rien... Qu'est-ce que tu fais ? Qu'est-ce que tu  
61 deviens ? Waouh, je fais du théâtre mon pote, prends ça ! Voilà, il y a ce côté-là mais  
62 moi je ne suis pas du genre à faire le fanfaron non plus mais des fois cela me permet de  
63 me dire que je fais quelque chose, c'est très intéressant de le faire, de voir comment cela  
64 se construit. Cette pièce m'aide aussi à revenir à l'écriture, la construction du monologue  
65 du pompier va m'aider dans mes écrits, il faut le lire très attentivement pour comprendre  
66 qu'il est très bien construit. Cela a des impacts partout car je le prends vraiment comme  
67 quelque chose que je vis totalement. C'est la seule solution je crois pour arriver à être  
68 facile sur scène, se faire confiance, puis se dire qu'après tout on le sait et puis c'est tout,  
69 voilà, et puis de toute façon, le public n'est pas si impressionnant que ça. Sur scène, je  
70 suis hors panique, c'est le fait d'être bien avec d'autres personnes, la confiance dans le  
71 groupe, mais je ne pourrai pas avec n'importe quel groupe, s'il y avait de la jalousie, de  
72 la compétition ou des jacasseries, je ne resterais pas, je démissionnerai.

73 Tout ça, c'est parti du début. Ça a duré 4 ans dans les ateliers. Ça prend vraiment  
74 beaucoup de temps ; mais une fois que c'est dans la boîte, c'est bien, mais il y a la  
75 contrepartie c'est-à-dire que c'est pas assez, au quotidien ce n'est pas assez, je ne pas  
76 aller faire du théâtre ailleurs car je suis exclusif, c'est ici et c'est pas ailleurs. Il va falloir  
77 que je trouve une échappatoire, depuis que je suis dans le projet festival, je ne suis que  
78 théâtre et j'ai arrêté l'écriture, je fonctionne comme ça.

79 Cela m'apporte énormément dans le comportement dans la société. La dernière fois que  
80 je suis allé au tribunal, il y a environ 2 ans et demi, pour moi les carottes étaient cuites  
81 mais je ne sais pas ce qui s'est passé mais j'y suis allé avec une légèreté incroyable

82 j'avais l'impression que je marchais sur des œufs et j'ai eu une élocution vraiment même  
83 moi je me disais d'où ça sort. Et finalement, je n'ai pas été puni comme le procureur le  
84 demandait. Mon avocat en a été surpris mais c'est le théâtre qui me permet ça, j'ai  
85 l'impression de marcher sur des bulles. Mais il faut souligner que c'est vous, c'est  
86 l'encadrement qui me permet ça, c'est une chance. Dans mon cas c'est dur de se  
87 reconstruire mais le fait de faire le festival d'Avignon est très important, c'est comme si  
88 mon cheminement, mon parcours, mes accidents m'amènent là où j'ai commencé car  
89 quand j'étais jeune, je venais au festival mais j'ai dû travailler pour gagner de l'argent,  
90 dans ma famille j'ai toujours été le mouton noir, le farfelu. Dommage qu'il n'y ait plus  
91 personne car ils verraient que maintenant je m'amuse et je fais du théâtre. Je pratique le  
92 zen depuis 19 ans et j'arrive à capter les bonnes ou mauvaises énergies des lieux, je ne  
93 vais plus dans les bistrot où j'allais avant car j'y suis retourné deux fois et j'ai été très  
94 mal à l'aise. Quand je viens ici au théâtre c'est toujours bon, c'est important. Je n'ai pas  
95 l'alcool festif moi, il me sert à m'évader, je suis sorti du cadre où je picolais grave. Bon,  
96 c'est la loi aussi qui m'a contraint et forcé à arrêter, mais de toute façon pour pouvoir  
97 être ici, avoir une vraie consistance, j'estime que chacun doit y apporter du sien donc si  
98 je buvais encore, j'arriverais ici dans un état beuuu parce qu'avec l'âge et tout, après  
99 une bonne biture on met du temps à se remettre. Donc c'est important de savoir qu'on a  
100 une activité où on est responsabilisé, encore une fois le théâtre m'apporte ça. Ça me  
101 recadre.

102 Je m'étais créé une bulle de protection chez moi, à regarder des films, je suis dans un  
103 cocon. Et grâce au théâtre j'ai fait des petits trous dans la bulle et j'espère qu'un jour je  
104 prendrai un couteau et que je pourrai la déchirer complètement.

105 Dans un premier temps, c'est vrai que cela m'a servi pour sortir de l'hospitalisation,  
106 c'était la condition : trouver une activité. Puis l'encadrement m'a donné envie de  
107 changer de vie et d'être avec d'autres personnes et puis d'avoir les retours, le constat de  
108 ce qui est fait, c'est important. Ce serait dommage dans ma vie d'isolement de ne pas  
109 me donner cette possibilité car je vais lâcher ça alors qu'il y a un affect qui s'est créé et  
110 c'est vrai que ça m'a manqué, alors je me suis un peu forcé. Mais maintenant je suis très  
111 heureux d'avoir pris cette décision, je suis de mieux en mieux avec vous, ici, de parler.  
112 Je me sens de mieux en mieux dans la réalisation de quelque chose qui est quelque part  
113 et qui n'a jamais pu s'exprimer car il a fallu travailler, et ce handicap, le cheminement  
114 de ma vie m'a amené au théâtre, le vrai théâtre car il y a le festival, c'est à prendre au  
115 sérieux.

116 Pendant la première année de « la cantatrice chauve », j'étais dans l'agacement car je  
117 travaillais chez moi le texte en l'analysant et me disant ça doit être comme ça ou comme  
118 ça et cela m'agaçait au possible d'oublier le texte ou d'être dirigé autrement, je  
119 transpirais, mon corps disait « mais qu'est-ce qu'ils m'emmerdent tous », mais il faut  
120 faire confiance à ceux qui savent. Quand vous me disiez que c'est normal, que vous  
121 m'expliquiez etc...on retourne du coup à ce doux parfum des ateliers avec cette  
122 protection et le mélange de ça et d'un peu de bonne volonté fait que finalement on arrive  
123 à écouter les autres et à le faire. Le déclic a été à la résidence. Jusque là je n'étais pas  
124 bien mais il y a eu la résidence et ça a fait tilt, sur scène je suis arrivé à lâcher-prise.  
125 Même si ça reste un peu abstrait le lâcher-prise.

126 Si j'ai la chance d'être dans un prochain projet, je ne referai pas les mêmes erreurs.  
127 Avant, ça me mettait en panique et presque à lui dire tu me gonfles...mais je pense que  
128 je serai plus capable d'accepter le regard du metteur en scène qui me dit que c'est comme  
129 ça. Maintenant, c'est la notion d'amusement jusque-là ce n'était pas ça. Pendant le  
130 festival je restais hyper concentré pour ne pas me planter, je ne prenais pas trop de plaisir  
131 mais cette année cela devient du plaisir, une vraie envie de dire « ouais je vais faire  
132 le pompier » avec tous les autres personnages.  
133 Le jours de relâche sont importants. Je ne pourrais pas encore faire le festival tous les  
134 jours car il me faut encore ma bulle, je n'ai fait que quelques trous, j'ai besoin de me  
135 retrouver, volets fermés, le petit ventilateur, le chat et puis des films. Ça me fait  
136 partir...j'en ai encore besoin, ce serait difficile, pas infaisable. Dans le cadre de ma vie  
137 active avant au boulot, j'ai toujours dû faire face à des imprévus, cela tombait toujours  
138 sur moi. Si pôle emploi me trouve un travail, ce qui me paraît improbable, je pourrais  
139 travailler qu'à mi-temps...je prends beaucoup de codéine, j'ai de la chance d'avoir un  
140 médecin généraliste qui s'en fout et le psychiatre joue au ping-pong avec moi, il ne  
141 renvoi qu'un seul mot « addict » donc je ne sais pas si je lui ai dit que je prends de la  
142 codéine, je fais des cures de 1 moi ou 15 jours, cela soulage mes douleurs à la main,  
143 mais pas complètement . Quand je suis sur scène, pendant le festival je n'en prends pas.  
144 Non mais je suis sérieux car je sens et je sais que je suis dans une aventure qui est bien,  
145 sans me projeter dans des choses complètement délirantes, c'est bien d'avoir enfin  
146 retrouver le goût du plaisir, ça c'est grâce au théâtre je vous le martèlerai toujours, mais  
147 c'est grâce à l'encadrement car vous êtes là pour favoriser tout ça. Je vais me remettre  
148 à écrire, cela viendra, il faut être dans un état de frénésie, de délirium sans aucun produit.  
149 La stimulation vient de l'énergie de la vie...mais j'accorde plus d'importance au  
150 spectacle vivant donc le théâtre, qu'à mon projet chimérique d'écrire un livre, mais j'ai  
151 plusieurs projets en cours et j'ai l'idée d'écrire une pièce de théâtre. J'ai encore  
152 beaucoup à apprendre du théâtre. Chez moi le théâtre laisse une vraie trace et positive  
153 et ça réussi à me nourrir sur le reste de la semaine et maintenant il y a l'aspect frustration  
154 car ce n'est pas assez mais il faut que j'arrive à basculer sur l'écriture pour  
155 pouvoir...enfin faut bien que je grandisse. Quand je vous ai lâché la deuxième année de  
156 « Kamellott » je picolais un peu trop, je m'en suis voulu énormément, je me surestimais  
157 par rapport à l'alcool. Maintenant j'aurai le même sérieux si je retournais en ateliers car  
158 j'ai dû raté plein de trucs que vous avez dit. La trace c'est du fer rouge, j'appartiens  
159 maintenant à une sorte de petite famille, car vous savez que je n'ai plus de famille ni de  
160 copains. Donc c'est très important pour moi. Cela me donne des envies de tellement de  
161 choses, j'ai planté un pommier du Japon et je m'en occupe, j'aime planter des fleurs, je  
162 mets plein de pots, ça égaye et puis il y a le chat qui a débarqué, c'est bien, c'est positif,  
163 j'essaie de préserver tout ça et forcément pour revenir à l'alcool car c'est une des clés  
164 de ma vie, ça me permet de ne pas avoir ce besoin de me dire aller un petit verre...le  
165 théâtre m'apporte de la détente et du plaisir. Youpi.

Nathalie FUENTES épouse COSTY

**Quand patients et soignants font du théâtre ensemble :  
LA RENCONTRE DES "SOI"**

**Résumé :** L'art est régulièrement utilisé dans le monde de la psychiatrie et se trouve ainsi souvent assimilé à de l'art-thérapie. Une situation de stage, un film et un documentaire sur la pratique artistique au sein d'un hôpital ont constitué une situation de départ qui a soulevé un ensemble de thématiques aboutissant à la question suivante : **en quoi le théâtre, Art qui joue avec les limites de la "folie", peut-il s'avérer être soignant pour une personne qui se trouve envahie par sa propre "folie" ?** Après avoir exploré les champs de la psychiatrie, de la psychanalyse, de la philosophie et de l'art dans un cadre théorique, une enquête de terrain basée sur des entretiens semi-directifs a été menée auprès d'infirmiers et d'artistes. Si l'art s'est révélé être un créateur d'espace de liberté, un moyen d'expression et un véhicule émotionnel qui le rend particulièrement intéressant dans un contexte de soin psychiatrique, ce mémoire tente d'expliquer, à travers le théâtre, ce qui le différencie de l'art-thérapie et en quoi, malgré sa difficulté de maîtrise, il permet la rencontre humaine entre soignant et soigné : la rencontre des "Soi".

Mots-clefs : psychiatrie, art, soi, relation soignant/soigné, soin infirmier

**When patients and caregivers perform theater together:  
THE ENCOUNTER OF THE "SELF"**

**Abstract:** Art is regularly performed in the world of psychiatry and is thus often considered as art-therapy. A work placement's event, a film and a documentary on the artistic practice within a hospital constituted a situation of departure which raised a set of themes leading to the following question: **to what extent theater, art that plays with the limits of "madness", may it prove to be therapeutic for a person who finds himself invaded by its own "madness"?** After exploring the fields of psychiatry, psychoanalysis, philosophy and art in a theoretical framework, a field survey based on semi-directional interviews was conducted with nurses and artists. If art has revealed to be creator of space of freedom, an expression means and an emotional vehicle that makes it particularly interesting in a context of psychiatric care, this dissertation attempts to explain, through theater, what differentiates it from art-therapy and how, despite its mastery difficulty, it allows the human encounter between caregiver and cared for: the encounter of the "Self".

Keywords: psychiatry, art, the self, the relationship between the carer and the patient, nursing care