

« La culture franchit les murs des hôpitaux psychiatriques »

Depuis le XIX^e siècle, les productions artistiques des malades mentaux suscitent l'intérêt, que ce soit comme œuvres d'art à part entière ou comme expressions pathologiques singulières.

> INTERVIEW D'ANNE-MARIE DUBOIS, RESPONSABLE DE LA COLLECTION SAINTE-ANNE, PAR CATHERINE HALPERN

TDC De quand date l'intérêt porté aux productions artistiques des malades mentaux ?

Anne-Marie Dubois. Cet intérêt est d'abord européen et date de la fin du XIX^e siècle. L'un des premiers à y porter son attention est le médecin italien Cesare Lombroso, qui constitue ce qu'il appelle des « cabinets de curiosités » regroupant des objets et des œuvres glanés dans les hôpitaux psychiatriques et dans les prisons. En Angleterre, plusieurs psychiatres se sont aussi intéressés à ces œuvres qui sont alors des productions spontanées, non induites par des soignants ou des psychiatres. À Londres en 1900, au Bethlem Royal Hospital, est du reste organisée une vaste exposition ouverte au grand public qui recueille beaucoup de commentaires dans la presse et qui suscite étonnement et admiration. En France, il faut signaler le rôle du Dr Marie, psychiatre à Villejuif, qui constitue une collection avec des publications et des photographies. Un autre médecin, Marcel Réja, alias le Dr Meunier, publie en 1907 *L'Art chez les fous*, un livre important où pour la première fois il parle en tant que médecin mais aussi en tant qu'artiste. À partir des années 1920, l'intérêt s'amplifie encore. Hans Prinzhorn, psychiatre allemand à l'hôpital universitaire d'Heidelberg, réunit une collection majeure et publie *Expressions de la folie* qui aura une grande influence dans toute l'Europe, en particulier sur André Breton et les surréalistes. Ces derniers organisent dès lors des expositions dans les galeries parisiennes qui mêlent leurs œuvres et celles d'artistes malades. Il faut aussi citer le livre du psychiatre suisse Walter Morgenthaler qui consacre une monographie à son patient Adolf Wölfli, *Un aliéné artiste*, publié en 1921, qui joue un rôle important, notamment parce qu'il considère l'artiste avant le malade.

PROFIL



ANNE-MARIE DUBOIS

Psychiatre praticien hospitalier, elle est responsable de l'unité d'art-thérapie à la Clinique des maladies mentales de l'encéphale (CMME), au Centre hospitalier Sainte-Anne, à Paris. Elle est également conservateur de la collection Sainte-Anne et secrétaire générale du Centre d'étude de l'expression (CEE). À ce titre, elle a fait paraître un catalogue raisonné de cette collection, *De l'art des fous à l'œuvre d'art*, en quatre volumes (E-dite, 2007-2010).

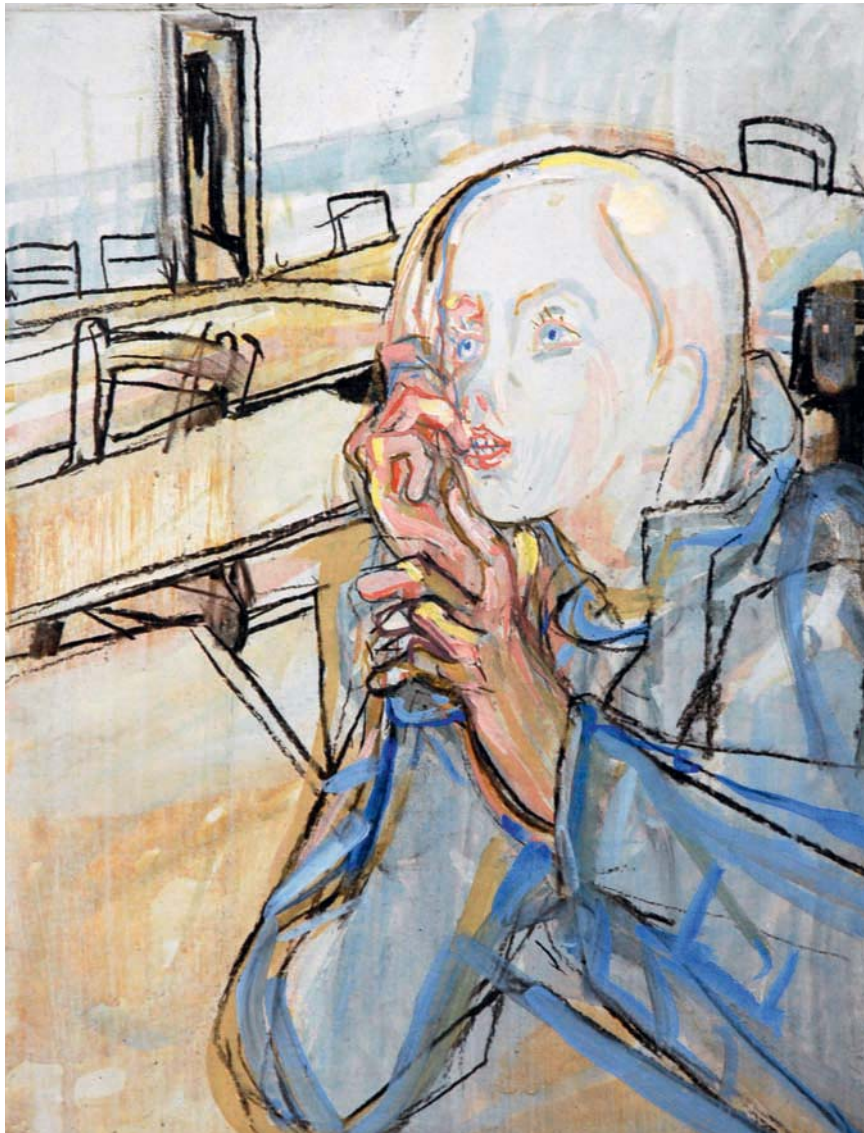
TDC On a parlé d'« art brut », d'« art des fous », ou encore d'« art psychopathologique »...

En quoi ces expressions témoignent-elles de regards différents portés sur les œuvres ?

A.-M. D. Ces expressions révèlent en effet des conceptions différentes. En 1948, André Breton publie *L'Art des fous, la clé des champs*. Pour lui « l'art des fous » était un accès à une expérience privilégiée : la créativité des malades libres de toute entrave les rendait capables de puiser en eux-mêmes des choses fantastiques et inventives. Ces œuvres étaient reconnues comme telles mais elles étaient aussi un moyen de nourrir la propre production des surréalistes qui s'en inspiraient.

L'idée d'« art brut » vient, elle, de Jean Dubuffet qui avait une autre démarche. Infatigable collectionneur, à partir des années 1940, il écume les hôpitaux psychiatriques d'Europe pour dénicher des œuvres et constitue une collection qui donnera naissance au musée d'Art brut de Lausanne. L'art brut renvoie aux productions de personnes qui n'auraient aucun lien avec la culture artistique ambiante, ce qui serait selon Dubuffet le cas des œuvres des malades mentaux. Cette idée est très contestable. La collection Sainte-Anne, qui a plus de cent ans, témoigne du fait que la plupart des artistes soit avaient une culture artistique préalable, soit l'ont acquise dans le temps même de l'enfermement. La culture franchit les murs ; même ceux des hôpitaux psychiatriques. C'est ce qu'établit notre dernière exposition sur les représentations de l'homme entre 1880 et 2010, qui montre très clairement des correspondances avec l'histoire de l'art moderne.

La notion d'art psychopathologique renvoie surtout aux années 1950, époque à laquelle les psychiatres appréhendent cet art comme portant



© COLLECTION SAINTE-ANNE, CENTRE D'ÉTUDE DE L'EXPRESSION

les stigmates de la maladie mentale. Le nom des créateurs n'est alors plus cité puisque l'artiste s'efface derrière le malade. Schématiquement, le regard porté par les artistes, qu'il s'agisse de Dubuffet ou des surréalistes, valorise ces productions comme des œuvres à part entière, alors que le monde médical et psychiatrique tend à y lire des fonctionnements pathologiques. Ces deux approches sont encore en tension aujourd'hui.

TDC Comment s'est constituée la collection Sainte-Anne ?

A.-M. D. Les œuvres les plus anciennes datent de la fin du XIX^e siècle et proviennent de plus de vingt pays différents. Les œuvres historiques procèdent de dons : c'est le cas par exemple de celles d'Aloïse Corbaz, de Guillaume Pujolle ou d'Albino Braz. 1950 constitue une année décisive puisqu'à lieu alors une grande exposition à l'hôpital Sainte-Anne en même temps qu'un colloque où certaines interventions font état d'ateliers artistiques en milieu psychiatrique. L'intérêt qu'ils suscitent chez mes prédécesseurs à Sainte-Anne aboutit en 1952 à la création d'ateliers de médiation artistique dont les œuvres ont enrichi la collection. Celle-ci est donc très hétérogène : elle regroupe des œuvres d'artistes qui sont passés

^ **Anonyme, France.** Gouache sur carton, 38,5 x 28,5 cm, n° d'inventaire 0264. Collection Sainte-Anne, Centre d'étude de l'expression.

par l'hôpital – par exemple Unica Zürn –, des œuvres de malades qui se sont révélés plus tard des artistes, des œuvres qu'on pourrait rapprocher de l'art naïf, des œuvres plus académiques et des œuvres moins intéressantes sur le plan artistique mais qui sont conservées pour des raisons médicales ou historiques.

Il est apparu indispensable de constituer deux fonds différents : un fonds muséal, qui regroupe les œuvres historiques s'inscrivant dans un mouvement artistique repérable, et le fonds contemporain ou scientifique, qui rassemble toutes les autres œuvres. Dès lors qu'un patient souhaite laisser sa production, nous la recueillons.

La collection compte environ 60 000 œuvres au total dont près de 1 500 pour le fonds muséal. Nous organisons des expositions thématiques temporaires, dont certaines sont itinérantes. Et nous avons à Sainte-Anne un vrai lieu d'exposition, que nous utilisons au moins six mois par ans.

TDC Que pensez-vous de l'idée selon laquelle les pathologies mentales favoriseraient la créativité artistique ?

A.-M. D. C'est un mythe que l'on retrouve à presque toutes les époques et qui a la vie dure. Dans les milieux psychiatriques, en revanche, nous constatons que ce n'est pas la maladie en tant que telle qui crée les conditions de la création. Au contraire : lorsqu'un malade est en crise, il a tendance à perdre sa créativité. Ce qu'établissent du reste des études scientifiques réalisées dans des hôpitaux psychiatriques. Il ne faut pas non plus penser que la pratique artistique peut aider tout patient. Cela dépend des pathologies.

TDC Précisément, pouvez-vous nous dire en quoi consiste l'art-thérapie dont vous dirigez l'unité à l'hôpital Sainte-Anne ?

A.-M. D. L'art-thérapie peut être défini comme l'utilisation d'une pratique artistique à des fins thérapeutiques. Ce n'est pas l'objet créé en lui-même qui compte mais le processus artistique. Il ne s'agit pas d'une activité occupationnelle comme un atelier de cuisine, mais d'une véritable médiation artistique. Chaque art constitue une forme de langage spécifique qui, en art-thérapie, se substitue au langage verbal. Dans l'unité de thérapie à médiation artistique du CEE, à Sainte-Anne, il y a des ateliers de peinture, de modelage, de musique, de théâtre, de danse, d'écriture... L'art-thérapie suscite un double processus : thérapeutique et artistique. C'est pour cette raison qu'on ne peut pas s'improviser art-thérapeute. Il faut avoir une triple formation : artistique, thérapeutique et art-thérapeutique. La pratique sauvage de l'art-thérapie peut en effet être dangereuse quand elle n'est pas maîtrisée parce que l'art-thérapeute pourrait être submergé par des réactions brutales suscitées par la pratique artistique, laquelle peut chez certains malades réactiver des symptômes au lieu de les calmer. ●