# Art thérapie & psychiatrie

**L'enfermement et les traitements médicamenteux ne sont pas les uniques antidotes à la souffrance morale. Depuis plus de 30 ans, le CHU de Toulouse marie art-thérapie et thérapie conventionnelle, pour le bonheur de ses patients.**

**Par Caroline Escartefigues**

Si en allant faire un tour au Louvre, vous observez La Nef des fous de Jérome Bosch, vous pourriez être surpris de découvrir à quel point ce tableau est réaliste : au XVe siècle, en effet, ne sachant que faire des fous, on les rassemblait sur des bateaux, et vogue la galère ! Au fil du temps, la psychiatrie a rimé avec dérive, exclusion et enfermement. Seule l'introduction des antipsychotiques, en 1954, semble avoir modifié le traitement de la folie, sans pour autant offrir à ses patients un moyen d'expression et de transformation de la souffrance à la hauteur de sa mission. Cependant, à l'abri des stéréotypes et des médias, une autre psychiatrie se dessine. Retour sur l'histoire de la folie et de ses liens avec la créativité. Puis zoom sur l'expérience réussie de pratique et de formation à l'art-thérapie par le CHU Purpan de Toulouse.

## *Histoire de la folie à l'âge classique*

Voyage dans le temps : il faut bien l'avouer, à l'origine, l'histoire officielle de la psychiatrie n'a rien de libertaire. Dès le début, en effet, ses racines prennent place dans un traitement par l'isolement strict. Ainsi, lorsque les premiers cliniciens de l'époque d'Hippocrate détectent le tableau clinique de la *mania*, la solution proposée est l'isolement dans une pièce sans images. Par la suite, au Moyen Âge, la mélancolie considérée comme un péché est traitée ni plus ni moins par une mise au ban de la société. Alors que les lépreux sont parqués hors de la société des vivants, les fous ont le choix soit de partir à la dérive sur les « nefs des fous », soit de rejoindre les léproseries. Une fois la lèpre disparue, ces structures resteront pour devenir, en 1656, les bâtiments de l'« hôpital général » qui servira de lieu

**« L'art pourrait être thérapeutique, c'est une hypothèse ; l'art pourrait aider à se sentir bien. »**

d'internement pour les fous, mais aussi les pauvres, les criminels. Le décor est planté… L'époque des Lumières n'apparaît pas comme une avancée particulière dans le traitement de la maladie psychique. Plus tard, le terme d'aliénisme est utilisé pour désigner la nouvelle spécialité médicale qui se développe au XIXe siècle. Ses maîtres d'œuvre, Philippe Pinel et Samuel Tuke, ont pour méthode la thérapie par aversion avec des traitements tels que la douche glacée et l'utilisation de camisoles de force. En bref, plus on avance dans l'histoire de la folie, plus la folie est maltraitée.

## Un grand vent de liberté

Deuxième saut dans le temps : en 1954, le Largactil, premier médicament antipsychotique, est commercialisé ; une révolution est en marche. Côté psychiatrie, il inaugure une psychopharmacologie quasi inexistante jusque-là. Ce premier neuroleptique, puis les produits à « effet retard », vont permettre aux patients de sortir de l'hôpital où ils étaient jusque-là condamnés à séjourner leur vie durant. Du point de vue de l'individu et de sa liberté, l'évolution est fondamentale : un débat s'engage entre les partisans de la thérapie chimique et ceux qui parlent d'une camisole chimique qui maintient, sous une autre forme, le malade en captivité. Une nouvelle histoire de la psychiatrie s'écrit en catimini. Les années 1950 voient se développer le mouvement de la psychothérapie institutionnelle qui ne peut plus tolérer d'exclure et d'éliminer la folie de la société. C'est à la rencontre de ses acteurs que j'en prends mieux connaissance…

◆◆◆

© CHU Toulouse

Exposition de 2016 sur le thème « Animo ».

Troisième saut dans le temps : il est 14 heures, le professeur Granier me reçoit au CHU de Toulouse. Laissons la parole à celui qui se définit comme *« un dinosaure de la psychothérapie institutionnelle ». « À l'époque, nous étions à l'hôpital Lagrave, le chef de service M. Gayrald, en 1960, était encore de la génération des aliénistes : nous venions tout juste de bénéficier des premiers antipsychotiques. Cette génération de psychiatres attachait beaucoup d'importance à la culture générale, plus que dans l'ère actuelle où le regard médical prévaut. Sensible à l'art, il savait que l'on avait repéré des productions artistiques chez les malades mentaux, il me demande de faire ma thèse là-dessus. En 1980, je deviens chef de clinique, il me donne carte blanche pour créer des ateliers. L'Unité psychothérapeutique de transition (UPT) est arrivée en 1987 parce que l'hôpital avait besoin de plus en plus de structures intermédiaires de type hôpital de jour pour les patients au long cours qui, bien qu'ayant quitté la structure, avaient besoin d'un suivi quotidien. Nous avons réduit d'un tiers les hospitalisations à temps plein et l'instrument naturel est devenu les ateliers d'art-thérapie. C'est une chance d'avoir pu monter ces ateliers. Nous étions dans une époque où il était possible d'instituer de la nouveauté ! »*

Le Dr Granier poursuit : *« Désormais, il y a à chaque demi-journée un atelier : peinture, sculpture, musique, danse, collage, écriture, ergothérapie, activité physique, chapeauté par des infirmiers, des psychologues et des psychiatres qui tournent entre l'hospitalisation à temps plein quand tout va mal et l'UPT où l'on est tourné vers l'extérieur. Le fait de comprendre les deux temps d'évolution de la maladie donne un sens. Les soignants ont été là dans le désastre, cela crée un climat affectif hautement symbolique. Nous avons aussi créé un diplôme universitaire d'art-thérapie (sur 2 ans : 80 à 100 personnes) en 1987, la formation fait partie de nos fonctions. Cela nous a permis de prendre du recul, de formaliser notre pratique. Des médecins, des psychologues, des personnels paramédicaux et des éducateurs spécialisés sont formés. »*

> Désormais, il y a à chaque demi-journée un atelier : **peinture, sculpture, musique, danse, collage, écriture, ergothérapie, activité physique...**

## L'art dégénéré ?

Flash-back : en 1937, les nazis organisent à Munich une grande exposition d'« art dégénéré », pour stigmatiser les artistes contemporains qui dévient des normes classiques. Presque tous les grands artistes du XXe siècle – Kokoschka, Picasso, Chagall… – y figurent. Les visiteurs sont invités à confronter les productions de malades mentaux à celles de représentants de l'avant-garde. Une confrontation destinée à mettre en évidence la parenté entre les deux productions et au passage à démontrer la prétendue « perversité » des artistes.

À l'heure actuelle, une question se pose : comment démêler les rapports qu'entretiennent l'art et la folie ? Sont-ils thérapeutiques ? *« L'art pourrait être thérapeutique, c'est une hypothèse ; l'art pourrait aider à se sentir bien. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas. De nombreux artistes ont mal fini ! Cependant, la créativité possède aussi des vertus positives… Nous nous sommes engagés dans cette voie sans avoir l'illusion d'un traitement miracle. Car souvent, dans l'art, la part illusionnelle est nécessaire pour la création, elle va de pair avec l'imagination. Mais certains s'illusionnent sur leurs qualités artistiques, et sont déçus après coup car leurs productions ne sont pas à la hauteur. C'est pourquoi nous faisons très attention sur le plan éthique : nous ne souhaitons pas donner l'impression que nous fabriquons des génies qui vont faire fortune ! Les patients peuvent avoir de l'imagination, comme tout le monde, mais leur grand handicap, ce sont les compétences sociales, le commerce des hommes. Donc ce n'est pas tout d'avoir des images en tête, après il*

Le Dr Granier, posant avec l'œuvre d'un patient, lors de l'exposition « Robots » de 2012 .

*faut pouvoir les gérer. On vit dans un monde où il faut tout vendre, or le rapport à l'art doit-il forcément être mercantile ? Je ne le crois pas. »*

## Apprivoiser la maladie

*« Au début, nous hésitions à faire des expositions,* continue le Dr Granier. *Les premières années, nous avons laissé le temps d'une maturation interne, cela s'est géré intra-muros sans réel besoin d'une confrontation avec le public. Autrefois, il y avait une sorte de règle qui impliquait que ce qui appartenait au cabinet thérapeutique devait y rester. Au fil du temps, des personnes ont demandé à voir, la question a émergé spontanément. Le problème, c'est qu'une production artistique est un objet à la fois complètement personnel, et qui se nourrit du regard, donc qui a sa vie propre. Il peut circuler de main en main et nous échapper. Nous avons pris le parti de ce dessaisissement en exposant les patients à l'Hôtel-Dieu à partir des années 1990. Cela a fait boule de neige. C'est devenu un programme sur l'année, à chaque printemps nous définissons un thème et les gens s'engagent psychiquement jusqu'à l'exposition qui n'est que l'aboutissement d'un long travail intérieur. L'intérêt de l'expo, c'est qu'elle revalorise : les familles sont là, il y a une confrontation avec le public, et ils se rendent compte qu'ils sont tout à fait capables de partager leur sensibilité. C'est une belle épreuve de sociabilité ! »*

> Une production artistique es tun objet à la fois complètement personnel, **et qui se nourrit du regard**.

Les neuroleptiques ne sont-ils pas un frein à la création ? *« Gérard Garouste est un artiste qui a beaucoup parlé de sa bipolarité ; il l'exprime bien : ce n'est que grâce à ses traitements qu'il a survécu. On ne peut parler de sublimation pour les psychotiques au sens de la sublimation freudienne ; mais c'est une sublimation au sens large car elle offre une identité. Et cela nous pousse très loin car pour quelqu'un souffrant de schizophrénie, c'est infiniment plus rassurant de se rattacher à du concret que de se laisser aller à trop de réflexions qui peuvent mener au sentiment de se sentir agressé. Cependant, les patients ne sont pas dupes, ils savent qu'ils ne sont pas des artistes professionnels, mais qu'ils ont une veine artistique qu'ils aiment travailler. Avec le temps, ils prennent de la distance par rapport à leurs créations, parallèlement la maladie s'atténue, ils la comprennent, l'admettent, la traitent. Cette sagesse leur permet d'apprivoiser la maladie en continuant les traitements, mais cela ne leur fait plus peur dans la mesure où ils sont devenus leur propre médecin. »*

Une dernière question se pose : quel avenir pour l'art-thérapie ? *« Le peintre du dimanche se fait son autothérapie, il n'a pas besoin de psy parce qu'il a les capacités à retrouver en lui plaisir et énergie, tout en ayant une réflexion sur ce qu'il produit. Mais inversement, il se pose rarement la question : qu'est-ce qui fait que je me retrouve là à créer ? À quel moment est-ce apparu ? Qu'est-ce que ça vient compenser ? Peu importe, on n'a pas forcément besoin de psychiatriser la création ! L'art et la folie entretiennent des rapports qui leur sont propres ; et l'art n'est qu'un outil thérapeutique parmi tant d'autres. »*

De l'art-thérapie à l'art de vivre grâce à la thérapie, n'y aurait-il qu'un pas ? *« Oui, toutes ces expériences s'accumulent, c'est comme le terreau, ça fermente pour devenir fertile. La vie en elle-même est une expérience poétique. Par-delà les outils, ce qui compte c'est la relation : la présence, c'est de l'humus qui rend humain. »* ■

**À LIRE**

**Histoire de la folie à l'âge classique**
**Michel Foucault**
**Éd. Gallimard**
**1976, 17,50 €**

**DVD**

**La moindre des choses**
**Nicolas Philibert**
**1997**