

La folie, l'art, l'institution.

Le Club Antonin Artaud a quarante ans.

in: "Les murs de l'asile, les murs de la pensée. Colloque du 4 octobre 2002", Club Antonin Artaud, Bruxelles.

par Jean de Munck

« *Les murs de l'asile, les murs de la pensée* » : le titre de cet ouvrage repose, après quarante années, la double question qui a procédé à la naissance du Club Antonin Artaud et qui a, jusqu'aujourd'hui, hanté son existence. Le questionnement porte d'abord sur les institutions sociales : sous quelles normes, selon quels pouvoirs, d'après quel sens peut-on aujourd'hui aborder la maladie mentale ? Comment insérer la psychiatrie dans la cité ? Et, d'un même élan, l'interrogation porte sur les représentations (les discours, les images, les perceptions), c'est-à-dire sur la culture. Toute la force du Club tient à cette conjonction. Beaucoup d'entreprises naissent et meurent dans le secteur de la santé mentale. Cependant, elles sont rares, presque inexistantes, celles qui ont un projet culturel. Et beaucoup d'entreprises naissent et meurent dans le secteur culturel. Peu d'entre elles ont une préoccupation pour la folie et la raison, la souffrance mentale et les soins psychiatriques.

Comme un funambule, le Club Antonin Artaud avance en équilibre sur l'arête aiguë qui sépare et réunit l'art et la psychiatrie, la maladie mentale et la culture. La conjonction ne va pas de soi. Même après quarante années. Surtout après quarante années. Pour continuer à exister, il fallait reposer la question de l'art et celle de la thérapie. Il fallait reparcourir cette histoire avec les questions du présent et les angoisses de l'avenir. Il fallait reprendre,

dénouer, dégager, élucider les fils d'une identité qui s'est complexifiée et redéfinie. Il fallait revisiter les deux versants de la colline Antonin Artaud, dans le détail analytique et dans le regard de survol. L'ouvrage que vous avez sous les yeux dégage quelques coordonnées de compréhension. Beaucoup de choses précieuses ont été dites, par plus compétents que moi. Je me contenterai donc de reprendre brièvement ce travail de remémoration, de contextualisation et de réflexion sur ses deux versants, en allant à ce qui me semble essentiel. D'abord, sur le versant de la psychiatrie, je voudrais souligner l'originalité du Club Antonin Artaud, qui, à mes yeux, tient surtout de l'invention institutionnelle. Sur ce plan, il me semble opportun de rappeler ce qu'est - et n'est pas - son apport spécifique. Ensuite, sur le second versant, je voudrais dire quelques mots sur la rencontre de l'art et de la folie, de l'art et de la thérapie. Je terminerai par quelques réflexions sur la tâche éthique et politique qui aujourd'hui s'impose à des institutions comme le Club Antonin Artaud. Car dans les transformations de la culture qu'ont si brillamment élucidées Jean-Pierre Lebrun et Dany-Robert Dufour, de nouvelles tâches surgissent, qui requièrent une mémoire et une volonté, une fidélité et une invention. Et la plus grande rigueur.

Premier versant : l'institution, troisième dimension de la psychiatrie

Léon Cassiers et Vassilios Papadakos nous ont rappelé les coordonnées majeures de l'évolution de la psychiatrie au cours des quarante dernières années. Ils ont insisté sur les deux dimensions, organique et psychodynamique, de l'esprit, dont l'incompréhensible articulation constitue le cœur énigmatique de la psychiatrie. Ils ont rappelé l'importance des évolutions théoriques et techniques dans chacune de ces dimensions : l'explosion de la recherche bio-neurologique d'un côté, l'expansion des psychothérapies, de l'autre. Ils n'ont pas dissimulé les grandes difficultés dans lesquelles est tombée la psychiatrie dans les années 1980. Pour compléter le tableau, et mettre en exergue l'apport spécifique du Club Antonin Artaud, j'aimerais ici insister sur une troisième dimension de la psychiatrie, qui a été

placée à l'arrière-fond de leurs exposés et qui mérite, à présent, d'être mise à l'avant-plan : la dimension institutionnelle.

A côté de l'organique et du psychologique, l'institution du mental est le troisième anneau de la psychiatrie, trop souvent négligé par les manuels officiels de la psychiatrie. Comme si on pouvait traiter la folie, la souffrance, la maladie en dehors des liens sociaux ! Comme si la déraison et la souffrance ne se produisaient qu'à l'intérieur du corps et de l'esprit ! Pourtant, la folie, la maladie, la souffrance mentales ne sont « en nous » que parce qu'elles sont, aussi, « entre nous »¹. Et s'il s'agit de traiter, de soigner et d'apaiser, il ne s'agit certainement pas d'intérioriser, de force et à outrance, ce qui déborde de tous les côtés, de localiser dans des entités individuelles ce qui circule dans les discours partagés, d'individualiser sans reste ce qui appartient, non point exclusivement mais pourtant significativement, à l'existence sociale. La neurobiologie du corps et la psychologie de l'esprit sont impotentes si elles ne s'accompagnent pas d'une psychiatrie du lien social, c'est-à-dire d'un travail réflexif sur l'institution.

Sur ce point, l'histoire du Club Antonin Artaud est extrêmement instructive, exemplaire même. Le Club rompt certes, à l'origine, avec le régime asilaire. Cependant, il ne faut pas être à Antonin Artaud, en 1962, pour critiquer l'asile : beaucoup d'autres voix contestent l'internement, sans pour autant déboucher sur un modèle aussi novateur que celui d'Artaud. En quoi le Club Antonin Artaud innove-t-il (avec quelques autres, comme *l'Equipe* à Anderlecht) ?

C'est qu'Antonin Artaud ne rompt pas seulement avec l'asile. Il est aussi critique d'une certaine alternative au *régime asilaire*, à savoir la *médicalisation* du rapport à la folie. Souvent confondues, les logiques asilaire et médicale ne me semblent pas strictement pareilles. Elles se recoupent

¹ Cfr. **De Munck J.** (1999), *L'institution sociale de l'esprit. Nouvelles approches de la raison*, Paris : PUF (L'interrogation philosophique).

certes dans un dispositif précis : *l'hôpital psychiatrique fermé*. Celui-ci rassemble toutes les caractéristiques de l'asile et de l'hôpital, de sorte qu'il apparaît comme un monstre un peu fascinant. Mais, hormis ce cas, le monde asilaire et le monde médical ne relèvent pas de la même normativité. Une tension affecte leurs rapports. Afin de clarifier ce point, je vais distinguer ici deux régimes idéaux-typiques de l'institution en santé mentale : le régime asilaire d'une part, le régime hospitalier de l'autre. Le Club Antonin Artaud se distingue de ces deux formes de prise en charge.

Le régime asilaire

Comme on le sait, l'asile d'aliénés qui se constitue dans la première moitié du XIX^{ème} siècle incarne un projet de totalisation. Sous l'impulsion des Pinel, Tuke, Triest, Guislain et autres réformateurs, il offre à l'aliéné une prise en charge globale dans un milieu artificiel entièrement conçu pour lui. Il s'agit d'un projet de rationalisation de la vie quotidienne dans son ensemble. La folie est considérée comme un fait mental total qui appelle un traitement planifié portant sur tous les aspects de l'existence. A l'aube de la modernité, les murs de l'asile sont ceux d'une utopie rationnelle, dont la médecine psychiatrique naissante est le légitime chef d'orchestre.

Cependant, en dépit de cette affirmation autoritaire de la médecine, le régime asilaire conserve des liens étroits avec des discours et des pratiques non-médicaux. Le discours de la science ne sature pas le régime asilaire. Ce paradoxe n'est qu'apparent : c'est précisément parce qu'il a une prétention holistique que le régime asilaire n'est pas que très partiellement médical. Il s'alimente aussi à d'autres sources, politiques, morales, religieuses.

Tout au long du XIX^{ème} siècle, trois éléments convergent en effet pour relativiser, au sein de l'asile, le pouvoir du médecin aliéniste. D'abord, il serait bien naïf de croire que le « traitement moral » puisse être rationalisé au même titre que la médecine somatique. Malgré les efforts de sécularisation

effectués par Pinel, Esquirol et leurs disciples, il est certain que le traitement moral reste fort proche de l'édification et de la consolation chrétiennes. Dans les faits, l'aliénisme n'échappe pas à l'emprise du religieux². Il ne faut donc point s'étonner, deuxième élément, que le pouvoir au sein de l'asile est bicéphale : la corporation des psychiatres le partage avec la congrégation religieuse. Ainsi, l'omniprésence des Frères de la Charité constitue évidemment un élément essentiel du paysage psychiatrique dans notre pays jusqu'à une date récente. A bien des égards, le médecin aliéniste est politiquement dépendant des savoir-faire conventuels car au sein même de l'asile, les experts de l'ordre politique et normatif sont les religieux. Enfin, troisième trait, l'asile s'inscrit dans un horizon social et institutionnel extrêmement large, qui va dominer tout le XIX^{ème} siècle : la restauration des tutelles, des protections et des dépendances. Sous l'impulsion des Doctrinaires et autres conservateurs libéraux, cette restauration constitue la réponse de la bourgeoisie dominante à la nouvelle question sociale engendrée par le droit civil et l'expansion du capitalisme. La liberté nouvelle des personnes va être régulée et compensée par un ordre tutélaire dont l'école disciplinaire, le patronage industriel, la philanthropie assistantielle et l'asile d'aliénés constituent, avec l'ordre des familles, des piliers essentiels. Dans ce cadre, la folie ne sera pas uniquement confiée à une entreprise médicale de guérison (au demeurant fort improbable) ; elle sera aussi gérée par des ordres religieux spécialisés en assistance, qui disposent encore des ressources morales traditionnelles pour légitimer, dans le monde de la liberté ouvert par la Révolution, des formes de subordination.

La différenciation médicale

Le régime asilaire est donc un régime holistique et, en raison même de ce holisme, un régime hybride, qui confie à des mains non médicales le soin de gouverner toute une part de la vie des aliénés. En fait, à partir de la fin du

² On lira à ce sujet des commentaires extrêmement éclairants de **Jan Goldstein** (1997), *Consoler et classer. L'essor de la psychiatrie française*, Paris : éd. Synthélabo (Les empêcheurs de penser en rond), surtout le chapitre 6 intitulé « la concurrence ironique de la religion ».

XIX^{ème} siècle, le compromis tendu qui liait médecine et religion dans le régime asilaire va exploser sous la pression du développement de la médecine. Le ressort de ce développement, nous devons moins le chercher dans les succès thérapeutiques (dans l'ordre de la psychiatrie, ils sont beaucoup moins spectaculaires qu'en médecine organique) que dans la dynamique de *construction sociale* du rapport médical. Celui-ci se définit, à partir de la fin du XIX^{ème} siècle, comme un rapport *différencié, expert et moralement neutre*. On doit à Talcott Parsons, le grand sociologue fonctionnaliste américain, d'avoir parfaitement clarifié et explicité, dans les années 1950, cette logique de différenciation de la médecine moderne qui atteint son acmé au cours du vingtième siècle³.

L'acte médical du XX^{ème} siècle se caractérise en effet par une remarquable *autolimitation* de son emprise. En s'institutionnalisant, l'intervention du médecin voit son domaine strictement limité. Les rôles, complémentaires, du médecin et du malade fixent des droits et des devoirs qui restreignent l'envergure du rapport médical. Du côté du médecin, le dévouement professionnel se voit limité par la neutralité morale. Le médecin n'a le droit d'intervenir dans le style de vie du patient qu'en ce qui concerne les aspects pertinents pour sa guérison. La figure du médecin moderne se dégage ainsi définitivement de celle du magicien ou de l'autorité morale. Il n'est plus que l'instrument d'un savoir scientifique et non un guide pour une vie bonne. Du côté du malade, les droits que confère le statut de malade (ne pas travailler, échapper aux obligations familiales...) sont compensés par le devoir de vouloir guérir et d'obéir aux recommandations techniques du médecin. Mais la reconnaissance, l'amour ou la haine, ne sont plus au programme d'une relation sociale qui se professionnalise.

L'hôpital qui se construit à partir de la fin du XIX^{ème} siècle épouse cette logique de différenciation. Il faut se souvenir du fait que pendant

³ Parsons T. (1955), *Structure sociale et processus dynamique : le cas de la pratique médicale moderne*, texte repris dans C. Herzlich (1970), *Médecine, maladie et société*, Paris : Mouton: 169-189.

longtemps, l'hôpital est essentiellement un outil d'assistance gratuite destiné aux malades pauvres. Le séjour payant et temporaire des malades, pour des soins spécialisés, ne date que du dernier tiers du XIX^{ème} siècle. A partir de ce moment, l'hôpital se distinguera de l'assistance, éliminera ses dimensions religieuses et morales et se centrera sur la relation médicale telle que nous la connaissons aujourd'hui. Bref, devenu un lieu de soins experts, il cesse d'être un lieu de vie globale. C'est bien pourquoi la logique hospitalière du XX^{ème} siècle ne peut pas être confondue avec la logique asilaire du XIX^{ème} siècle.

Ceci explique que beaucoup de médecins ont eux-mêmes été, dans les années 1950-1960, les agents de la critique de l'asile. La différenciation de leurs rôles professionnels s'accommodait mal de la totalisation asilaire, qui tournait si vite, comme l'ont noté les critiques des années 1960, au totalitarisme⁴. Il faut dire que le secteur de la santé mentale a été, pour des raisons qu'il n'est pas très difficile de comprendre, un des derniers secteurs touchés par cette institutionnalisation du rapport médical. A cet égard, les pratiques de psychothérapie, nées de la découverte freudienne et généralisées à partir des années 1950-1960, ont été décisives. Outre les gains d'intelligence qu'elles apportaient concernant le trouble mental, elles permettaient une différenciation du rapport thérapeutique que n'avait jamais permise le « traitement moral » de Pinel et ses successeurs. Il suffit de songer aux maximes de la « neutralité bienveillante », au cadrage des séances et aux exigences normatives de la psychanalyse, notamment, pour comprendre l'apport décisif de ces pratiques à la différenciation du rapport thérapeutique.

Lorsque, dans les années 1960, les critiques de l'asile atteignent leurs objectifs, un programme alternatif est donc disponible : il s'agit du

⁴ Au début des années 1960, quand naît le Club Antonin Artaud, la question du totalitarisme asilaire est sur toutes les lèvres. En 1960, la commission d'étude de la Fondation Julie Renson avait publié un célèbre rapport sur le « projet d'organisation de l'assistance psychiatrique en Belgique ». Simultanément, l'ordre asilaire fait l'objet de théorisations multiples. Sur cette question, se rencontrent trois lignes de pensée très différentes, celles de l'interactionnisme goffmanien, du structuralisme foucaldien et de l'antipsychiatrie d'inspiration existentialiste ;

développement de la logique psycho-médicale enfin totalement autonomisée. Dès les années 1950, le secteur psychiatrique hospitalier s'était diversifié. Les asiles ont été rebaptisés « hôpitaux » résidentiels. Les congrégations religieuses y ont été peu à peu marginalisées, notamment suite à la professionnalisation des infirmier(e)s. Les hôpitaux de nuit ont fait leur apparition, puis bientôt les services psychiatriques en hôpital général. Et qui dit secteur hospitalier, dit aussi, en complément, secteur ambulatoire. Celui-ci avait commencé à se structurer dès les années 1920, à l'ombre de l'hôpital. Il connaîtra dans les années 1970 son plein essor avec l'institutionnalisation des services de santé mentale.

La clinique des interactions

Mais, qu'elle soit ambulatoire ou hospitalière, cette réponse médicale présente de sérieuses limites en ce qui concerne les pathologies mentales. La construction différenciée du rôle du malade et de celui du médecin, selon le canon parsonien, s'avère particulièrement difficile dans le cas de la psychiatrie. Comment limiter l'intervention thérapeutique quand on ne peut isoler un dysfonctionnement organique comme cause de la maladie et quand, pour soigner, il faut bien prendre en compte la totalité d'un contexte de vie ? Comment rester « moralement neutre » quand le normal se distingue mal du normatif, quand la question pathologique se révèle être une question immédiatement éthique ? Comment réduire le rapport thérapeutique à la rencontre codée du technicien et du malade quand c'est le tissu de la vie relationnelle subjective et intersubjective qui est atteint ? Comment continuer à jouer au médecin et au malade quand on sait combien ce jeu de rôles peut lui-même être pathogène, quand on devine que la guérison passe par la subversion du rapport de guérison ? La maladie mentale apparaît, dans notre modernité récente, comme la limite de la différenciation médicale. Elle déborde à tout instant la clôture dans laquelle on tente de l'enfermer.

Encore faut-il s'en apercevoir et accepter cette limite. Encore faut-il prendre le problème à bras le corps, plutôt que forcer la maladie mentale à rentrer dans les cadres institutionnels de la médecine différenciée. Encore faut-il accepter de tirer, du constat de cet impossible, toutes ses conséquences normatives. Le Club Antonin Artaud est né de cette insatisfaction face au modèle médical. Il a ainsi ouvert *la deuxième voie* de sortie du modèle asilaire : un secteur ambulatoire non-médical. Après lui, d'autres institutions sont nées du même souci, comme les centres de jour ou les habitations protégées.

Cette deuxième voie oblige à complexifier fortement la notion de la maladie mentale, à en élargir le champ de pertinence, à en recadrer les coordonnées d'intelligibilité. C'est ici que nous retrouvons les trois anneaux de la psychiatrie dont j'ai parlé ci-dessus, comme un enjeu scientifique, politique, anthropologique. Il y a un premier anneau, bien sûr, organique, biologique, génétique, celui dont s'occupe une médecine classique fondée sur la sémiologie et une certaine clinique du regard. Il y a un deuxième anneau, celui qui s'intéresse non pas au cerveau au sens neuronal, mais à l'esprit, à l'intentionnalité, au discours et au sujet qui s'y trouve pris. Il s'articule sur une clinique de l'écoute et de la relation. Ces deux anneaux peuvent parfaitement être pris en compte par le modèle psycho-médical différencié.

En revanche, il lui est difficile d'intégrer le travail sur la dimension institutionnelle. La médecine et la psychologie préfèrent traiter ce troisième anneau comme un « contexte » ou un « environnement ». En conséquence, elles considèrent que son traitement est de l'ordre de l'action sociale, de l'occupation socioculturelle, du support affectif et collectif. En tout cas, à leurs yeux, il ne s'agit pas de *soin*. La relation *sociale* se situe donc en-dehors de la relation *médicale* (c'est aussi vrai pour la cure médicale que pour la cure psychanalytique-type).

Sens, normes et identité

Le Club Antonin Artaud va faire de ce dehors le point d'appui d'une refonte de la relation thérapeutique. Il va poser que le soin est également (quoique non exclusivement) dans l'institution ouverte elle-même. Voilà une modification d'axiomatique considérable. Elle oblige à considérer que le champ psychiatrique ne se fonde pas seulement d'une clinique du *regard* ou d'une clinique de *l'écoute*, mais également d'une clinique de *l'interaction*. Interaction, bien sûr, du patient et du médecin. Mais interaction, également, du patient et de son entourage ; du thérapeute et de l'entourage du patient ; du thérapeute et des autres professionnels ; du patient et des autres patients... Ce paquet d'interactions doit être pris en compte si on entend traiter la maladie mentale dans toutes ses dimensions.

Pour être plus précis, nous pouvons identifier, dans toute maladie mentale, trois dimensions qui relèvent de l'ordre de l'interaction. D'abord, l'ordre du sens. Qu'on le veuille ou non, la névrose ou la psychose concernent l'ordre signifiant du monde. Dans la compulsion ou l'interprétation, l'angoisse ou l'inhibition, le non-sens ou l'excès de sens viennent perturber les processus de symbolisation ordinaires, sur lesquels nous appuyons sans y penser (quand nous ne sommes pas trop malades). Or, l'ordre signifiant n'est pas seulement signifiant pour-un-sujet-solitaire. S'il est un ordre, c'est qu'il est un ordre *partagé*. La rupture de *l'intersubjectivité du sens* est une des caractéristiques les plus vives, les plus douloureuses, de la maladie mentale. Celle-ci touche, en deuxième lieu, l'ordre des normes et des capacités sociales. Survivre à la maladie mentale, cela nécessite un immense effort de reconstitution des *liens sociaux*, à travers mille décisions, mille comportements, mille inventions. Après la catastrophe psychotique, dans les corridors de la névrose, du fond des tranchées de l'angoisse, il faut trouver un mode de frayage avec les autres qui ne correspond à aucune recette standardisée, à aucun rôle préconstruit. Enfin, la maladie mentale touche, au plus profond, les processus de formation de l'identité subjective. Or, l'identité n'est que partiellement une dimension de l'intériorité des personnes. Elle est

aussi une dimension de leur *exposition* au regard des autres, aux discours des autres, aux identifications des autres. Elle se heurte aux stigmatisations, aux qualifications, aux embrigadements, aux affiliations qui font la vie sociale. Une bonne part de la difficulté de la maladie mentale réside, notamment, dans la difficulté de renégocier ces identifications qui nous donnent une place dans les groupes et dans le monde.

Face à ces trois vecteurs (sens, normes, identités) qui font *aussi* la maladie mentale, la médecine est impuissante. Quant à la psychologie ou la psychanalyse, elles ne les prennent en charge que dans la dimension du réglage subjectif, non du réglage collectif. Mais il n'y a pas de vraie prise en charge de la maladie mentale tant que ces trois dimensions ne sont pas prises en charge et travaillées réflexivement dans l'espace des interactions. Au fond, la force du régime asilaire consistait à proposer une réponse collective sur ces trois plans. Au contraire de l'hôpital, l'asile donnait du sens, proposait des normes adaptées et une identité stable à l'aliéné. Mais rigide, mortifère et oppressante, cette réponse n'est aujourd'hui plus acceptable, pour de très bonnes raisons. C'est bien pourquoi je crois qu'on peut considérer qu'en proposant de travailler dans cette dimension, le Club Antonin Artaud et les institutions qui lui sont apparentées ouvrent la seule voie de réponse complète à la sortie de l'asile.

Le second versant : le saccage de la « belle apparence »

Il est remarquable que ce frayage vers une psychiatrie nouvelle, le Club Antonin Artaud l'ait effectué par un moyen inattendu : la création artistique. Par ce biais, il touche aux représentations, à la « pensée », au sens large. La figure même d'Antonin Artaud, dont Francis Martens restitue l'importance, nous amène à réinterroger cette inscription de la folie dans la culture moderne par la médiation de l'art. Elle n'est ni une idiosyncrasie d'Artaud, ni un hasard de circonstance. La rencontre de l'art et de la folie

est, d'une certaine façon, inscrite dans la dynamique même de l'art moderne.

L'art moderne se détache des formes esthétiques antérieures par un geste tout à fait remarquable, une rupture violente. Il brise avec le culte de la « belle apparence », avec la recherche de la jolie forme, avec l'harmonie et l'équilibre propres à toute une tradition attestée depuis l'Antiquité. On peut dire, en ce sens, qu'il s'agit d'ouvrir les potentialités de l'expérience esthétique au-delà de la beauté dans son sens le plus classique, au-delà de la consonance, de l'apaisement et de la conciliation. « Les signes de la dislocation sont le sceau d'authenticité de l'art moderne », écrivait Adorno⁵.

Toute la tradition esthétique classique, adossée à la métaphysique, faisait de la beauté un moment de réconciliation. Réconciliation de l'idéal et du réel, de la matière et de la forme, de l'intellect et du sensible. Pour Saint Thomas, le Beau est consonance ontologique, manifestation analogique de l'unité de l'être. Pour Kant encore, les Idées esthétiques sont celles de la réconciliation. Une fresque de Fra Angelico ou un tableau de Raphaël sont des signes, sensibles, de cette réconciliation attendue au-delà de la déchirure de la finitude.

L'art moderne surgit d'une prise de conscience : la recherche de l'harmonie à notre époque n'est plus que mensonge, imposture ou somnifère. Au mieux, la belle apparence vire au kitsch ; au pire, elle est réactionnaire. L'expérience artistique vraiment moderne est celle de l'inadéquation, de l'informe et du discord. Ne pas idéaliser ! Ne pas enjoliver ! Ne pas ornementer ! Au contraire : casser, rompre, disperser, disséminer, faire éclater le tableau cubiste en fragments colorés comme une pierre de verre qu'on brise d'un coup sec ; réduire, abstraire, compacter, ratatiner, condenser le monde en un blanc ou un noir froids comme des pavés minimalistes ; coller, clouer, déformer, entasser, empiler les choses comme dans un montage

⁵ Adorno Th. W. (1995), *Théorie esthétique*, trad. Marc Jimenez, Klincksieck, p. 45

surréaliste ; tordre, trouer, étirer, dématérialiser, nouer, morceler les corps comme sur les toiles de Bacon. Depuis le cubisme au moins, la dé-conciliation est à l'ordre du jour. Mais s'il s'agit de rompre avec le *beau*, c'est pour demeurer fidèle au *vrai*. Car c'est encore au nom de la *vérité* que l'art moderne fait voler en éclats les concepts d'œuvre, d'artiste et de spectateur. C'est au nom de la vérité, de la plus pure vérité, que l'œuvre se fait discord et que l'harmonie est lacérée.

Cette brisure ouvre à une expérience esthétique qui va bien au-delà de l'expérience d'une satisfaction réduite à un « remplissement » des attentes. Il s'agit d'une expérience de la *négativité*⁶, c'est-à-dire du débordement. Au lieu de se refermer sur elle-même comme dans l'harmonie, l'œuvre moderne agit comme un principe énergétique inépuisable. Aucun sens, aucune conciliation ne peuvent épuiser son efficience. Toute tentative de compréhension s'avère inadéquate tant le matériau insiste dans sa lourde présence. Ouverte à une pluralité de sens, l'œuvre tire sa capacité de troubler, d'émouvoir et de subjuguier de sa sur-signifiante autant que de sa sous-signifiante. En bref : l'œuvre veut trop dire et, en même temps, elle ne veut rien dire. En recherche permanente d'une rupture des horizons d'attente du spectateur, elle se dresse comme une puissance de négation face au monde bien huilé, au quotidien trop connu, au langage usé, à la perception ordinaire. Elle est bien, dans le monde moderne, une des instances de Méphistophélès, l'esprit « qui toujours nie » (Goethe), auquel Artaud s'identifiait si volontiers. C'est en ce sens que l'œuvre d'avant-garde se tient dans un dehors radical et se veut irrécupérable, même par la « compréhension » la plus sophistiquée.

Art, folie et thérapie

⁶ J'utilise ce mot ici au sens de **Christoph Mencke** (1989), *La souveraineté de l'art. L'expérience esthétique après Adorno et Derrida*, trad. Pierre Rusch, Paris : Armand Colin.

Comme nous l'ont rappelé Jean Florence et Francis Martens, toutes les sociétés humaines accordent un certain statut à la folie, au délire, à l'hallucination. Le shaman et la sorcière, le saint et le mystique sont autant de figures qui donnent un sens culturel et situé à ce que nous, les Modernes, nous appelons « trouble mental ». Rompant avec l'univers religieux, la société moderne a sans nul doute, depuis le romantisme, réservé le privilège d'être fou à l'artiste. C'était, il faut le dire un grand privilège, puisqu'on sait combien l'art a fait l'objet d'une sacralisation dans le devenir moderne⁷. C'est par ce biais que le trouble mental a reçu, dans le projet de rationalisation moderne, sa reconnaissance culturelle. Les avant-gardes prennent, au début du XX^{ème} siècle, le relais du romantisme sur ce point. La rupture avec la belle apparence, l'engagement renouvelé envers la vérité et la paradoxale satisfaction du négatif sont les conquêtes esthétiques qui ont ouvert la culture commune à la folie et au trouble dit « mental ». Sans cette mutation *interne* de l'ordre esthétique, aucune rencontre n'aurait pu se produire entre la culture moderne rationalisée et la folie. Antonin Artaud n'eut pas été possible.

Il ne suffisait pas que la culture moderne, dans son repli avant-gardiste, vienne à la rencontre de la folie. Il fallait aussi que, par un mouvement propre, la thérapie aille vers l'art. Jean Florence nous a rappelé, avec toute l'intelligence qu'on lui connaît, la portée de l'art pour notre conception de la thérapie. Ce n'est évidemment qu'en se libérant et de la médecine et du psychologisme qu'on peut penser la vertu thérapeutique de l'art. Pour aller de la psychiatrie à l'art, il fallait donc l'intervention de la psychanalyse.

Jean Florence nous a dit aussi que, pour se défaire de l'expressivisme, il fallait prendre en compte le fait que l'expérience artistique est une expérience à plusieurs. Par ce biais, la problématique du rapport à l'art se lie et féconde la première problématique que j'ai commentée, celle du rapport

⁷ Cfr. sur ce point **Schaeffer J.M.** (1993), *L'art de l'âge moderne. L'esthétique et la philosophie de l'art du XVIII^{ème} siècle à nos jours*, Paris : Gallimard.

à l'institution. On y retrouve en effet, prises sous un angle inattendu, les trois dimensions qui fondent la problématique institutionnelle en psychiatrie.

L'œuvre d'art est d'abord, en effet, concernée, au plus près, par l'énigme du sens. L'œuvre d'art ne peut nullement être confondue avec un symbole au sens conventionnel du terme, car elle ne signifie pas au sens ordinaire, quotidien, du mot « signifier ». L'œuvre est un objet « à la seconde puissance », disait Adorno, un objet qui *advient* au symbole, sans pour autant se perdre et s'effacer dans le symbole. L'expérience esthétique suppose, en son cœur, la déstabilisation de l'univers sémiotique, l'hésitation entre ce qui est et n'est pas signifiant, l'opacité des signifiants, le renvoi toujours ajourné au signifié. Dans le texte littéraire, on se heurte à la ferronnerie des mots ; le dessin, quand il est réussi, ne dissout pas dans sa forme pure la lourdeur et la légèreté de son trait, l'espacement et le treillis des lignes, le grain brûlé du coup de crayon ; dans le tableau, les couleurs bouillonnent, submergent et dépiautent l'image. Si l'œuvre d'art touche au sens, c'est sous la forme radicale de l'énigme de son instauration et de sa destitution. Et c'est bien en ce point que l'activité artistique peut valoir comme une « tentative de guérison » particulièrement adéquate à l'expérience de certains sujets. En second lieu, la dimension de l'identité reçoit, dans l'œuvre d'art, une valeur particulière. Qu'on le veuille ou non, la production d'une œuvre d'art est une manière d'identification. L'œuvre est signée, personnalisée, étiquetée d'un nom propre. Pour nous modernes, la création est une production, devant autrui, d'un morceau d'intimité. L'œuvre d'art fournit ainsi un cadre non quotidien au jeu de l'identification qui, par le fait même, peut être doté de vertus émancipatrices. A travers l'exposition de l'objet, il y va d'une exposition du sujet. Enfin, l'œuvre constitue un espace institutionnel réflexif. C'est qu'en un sens, elle est prise, comme toutes les formes de vie, dans un jeu de normes qui lui préexistent, lui assignent une place et un horizon d'attentes. Mais, en un autre sens, l'œuvre innove et inaugure un espace normatif spécifique parce que, justement, l'expérience esthétique moderne est aussi celle de la rupture des normes et des horizons d'attentes constitués. L'œuvre moderne

est donc constitutionnellement instauratrice et critique des normes. C'est en ce sens qu'elle reflète, comme dans un miroir, une des expériences les plus contemporaines de l'institution sociale. Quand manquent des cadres normatifs a priori crédibles, intangibles, transcendants, il faut bien s'engager dans un mouvement « réfléchissant » de construction de normes. La recherche d'une normativité intrinsèque par l'artiste contemporain trouve un équivalent dans la recherche d'institutions post-conventionnelles, qui produisent des normes (donc de l'universel) à partir du particulier.

Une morale pour le temps présent

Inventer une institution, percer une route vers l'art : ces deux dimensions, ces deux versants de l'expérience Antonin Artaud à Bruxelles finalement se rejoignent et s'éclairent mutuellement. Dans les sociétés contemporaines, ce double effort prend une signification particulière. Analysée par Jean-Pierre Lebrun et Dany-Robert Dufour, l'évolution contemporaine modifie profondément la problématique de l'institution en santé mentale. Nos deux auteurs convergent sur un constat : la mutation contemporaine concerne les modalités de construction symbolique du monde. Jean-Pierre Lebrun parle de régime de l'inconsistance ; Dany Dufour se risque plus loin en parlant de désymbolisation. La psychiatrie elle-même participe au mouvement : le DSM est une bonne illustration de la prévalence du régime de l'inconsistance sur l'incomplétude. Dans leurs deux diagnostics en tout cas, on trouve une même focalisation sur la fonction de la référence, du Tiers et de l'extériorité. De manière très suggestive, ils montrent les retombées de cette transformation de l'Autre sur le champ de la clinique.

Cette situation globale affecte directement le projet que porte le Club Antonin Artaud. Il me semble que l'enjeu institutionnel n'en apparaît que plus clairement. Dans les années 1960, au moment de la fondation du Club, il s'agissait de déconstruire un univers institutionnel rigide et pétrifié, celui d'une société très conventionnelle et conformiste. Quarante ans plus tard, le

problème est très différent. Il faut établir des repères, fixer des lieux et des normes sur les sables mouvants de la post-modernité. Il ne s'agit pas, cependant, d'un pur et simple retour de balancier. Il me semble qu'entretemps, une étape décisive a été franchie : nous sommes passés d'une morale conventionnelle à une morale postconventionnelle. Dany Dufour a raison de nous mettre en garde contre les effets dévastateurs d'une postmodernité très peu réflexive, qui s'annonce comme le triomphe du marché. Mais le retour pur et simple à l'autorité, au conformisme et aux conventions nous est, tout simplement, interdit, pour de bonnes raisons. Rien ne serait pire que de céder à la nostalgie d'un monde qu'on a tant combattu.

L'enjeu majeur de la pratique d'un lieu comme le Club Antonin Artaud est donc, aujourd'hui, de contribuer, à partir de la maladie mentale, à la construction d'une morale postconventionnelle articulée autour de quelques principes. On n'en est qu'aux premiers balbutiements de cette recomposition morale. J'aperçois d'ores et déjà, en filigrane dans les pratiques actuelles du Club Antonin Artaud, quelques principes qui mériteraient d'être explicités.

Un premier principe me paraît être celui de la *reconnaissance*. J'entends ce terme au sens hégélien : le moment de la reconnaissance enveloppe et dépasse celui de l'affrontement des subjectivités. Comme on le voit dans la *phénoménologie de l'esprit*, il prend nécessairement une forme juridique. Mais il ne s'y réduit pas.

Le champ de la santé mentale fait aujourd'hui l'objet d'une juridicisation accrue, articulée notamment autour des notions de consentement et de droits du patient. On ne peut que se réjouir de ce mouvement. Mais le droit n'a jamais suffi à faire un lien social. Une éthique concrète de la reconnaissance doit accompagner ce mouvement. Comment construire, concrètement, des lieux qui évitent la stigmatisation, qui permettent l'insertion et l'action collective ? Comment construire des lieux qui

soient des lieux de parole et de vie quotidienne, et non des lieux d'individualisation et de victimisation ? Comment gérer des interactions qui ne peuvent miser sur le fond d'évidences partagées qui permettent la routinisation des rapports quotidiens ? Le sujet n'est pas encore pleinement reconnu quand il est reconnu dans ses droits. Il doit être, aussi, reconnu dans les interactions quotidiennes qui trament son existence. Il me semble que c'est à ce travail de reconnaissance concrète, réelle, durable que s'attellent, au jour le jour, les travailleurs du Club Antonin Artaud.

Un deuxième principe me semble reposer sur l'idée qu'un monde qui a défait les figures de la transcendance n'a pas, pour autant, défait les figures de la dépendance. La dépendance n'est pas seulement une réalité de fait, à laquelle nous sommes tous soumis, en tant qu'êtres finis. Elle peut aussi prendre une valeur normative. Il se pourrait bien que des formes d'attachement et de dépendance réflexivement assumées constituent, finalement, l'horizon de notre liberté. Nous savons bien que la figure du sujet parfaitement autonome, délié de tout rapport à l'extériorité, constitue une figure utopique puissante qui est à l'horizon du libéralisme. Elle nous fait rêver à des existences parfaitement flexibles, toujours intenses, en constante transformation (*life-long learning*) qui avancent dans le monde en pratiquant la politique de la terre brûlée. Cet imaginaire rend immorale toute forme de statut et protection, même pour les plus faibles. Je pense qu'il faut vigoureusement se démarquer de cette conception abstraite de la liberté. Si la maladie dite « mentale », tout comme l'enfance ou la vieillesse, sont des questions tellement importantes dans notre société, c'est parce qu'elles défont les idéaux d'autonomie qui ravagent aujourd'hui, par leur bêtise et leur cruauté, bien des existences. Une éthique postconventionnelle, tout en étant respectueuse du sujet - disons même : *parce qu'elle est respectueuse du sujet* - est aussi respectueuse de ses attachements et de ses dépendances. Un lieu comme Antonin Artaud est un lieu de liberté parce qu'il est un lieu d'accueil, de travail et d'ajustement de la dépendance

plutôt qu'une invitation de plus à sa négation abstraite, libérale, mercantile et postmoderne.

Enfin, il y a encore, il y a, toujours la dimension de l'art. On devrait sans doute consacrer un prochain colloque du Club Antonin Artaud à la question suivante : à quelles conditions pouvons-nous faire, de l'esthétique, une éthique ? Dans une telle discussion, on ne pourrait faire l'impasse sur la situation contemporaine de l'industrie culturelle et ses effets multiples. Le déchaînement contemporain des mass medias, la profusion de images, des sons, des signes, l'envahissement de nos espaces sensoriels les plus intimes affectent profondément notre rapport aux formes et aux objets. Il me semble que l'art continue d'être porteur, dans ce monde, d'une forme d'injonction éthique très particulière. Il s'agit de soustraire l'image et l'objet à leur destin désormais le plus commun : le cycle de la production et la consommation. Comme le soulignait avec force Hannah Arendt, à l'instar des institutions, l'œuvre d'art échappe à ce cycle économique. C'est pourquoi elle participe à la fondation d'un monde habitable, d'un monde qui dure, d'un monde commun. Elle requiert bien sûr une autre attitude que celle, désormais prévalente, de l'assimilation et de l'instrumentalisation. Ainsi en est-il de la littérature aujourd'hui, qui reste un des derniers remparts contre le ravalement du discours à une simple transmission d'informations. Ainsi en est-il de la peinture ou le dessin, qui requièrent que l'image soit regardée pour elle-même au lieu d'être banalisée, instrumentée, embrigadée. Dans l'univers culturel créé par l'industrie des médias, le projet artistique du Club Antonin Artaud fait figure de résistance. C'est à ce titre qu'il demeure fidèle à son origine.

Reconnaissance concrète, contestation de l'autonomie abstraite, résistance esthétique : voilà trois principes qui, déjà esquissent des exigences fortes pour le temps présent. Ils constituent un embryon de réponse aux dérives que nous décrivent fort justement Jean-Pierre Lebrun et Dany Dufour. Ils sont aux antipodes du relativisme moral et du prétendu « crépuscule du

devoir» qui assombrirait, désormais, notre condition postmoderne. Sans doute, les fondements de l'obligation ne résident-ils plus dans aucun ciel intelligible, ni dans aucune figure usurpée de la transcendance, fût-elle patriarcale. Nous n'avons pas à le regretter. Le Club Antonin Artaud peut être fier de son passé. Mais une fois éteinte la société asilaire, il reste à construire un monde habitable pour tous. A fréquenter la folie assidûment, on ne devient pas postmoderne. C'est, au contraire, à un surcroît de rigueur éthique qu'invitent quarante années d'insertion d'une psychiatrie atypique dans la cité et dans la culture.