

Les conférences du MAHSA

Journées du patrimoine 2019 – 22 septembre 2019

Anne-Marie Dubois

Rien à voir. Quand la création échappe au symptôme

A priori, *Rien à voir* n'est pas vraiment un titre d'exposition mais j'espère qu'après mes explications vous comprendrez pourquoi ce titre existe. Je ne vais pas revenir sur les éléments que j'ai souvent exposés lors de ces conférences des Journées du Patrimoine, à savoir l'histoire de la collection Sainte-Anne, parce que je pense qu'il est facile de s'informer à ce niveau ; et puis je préférerais m'axer sur les complexités conceptuelles qui s'attachent aux œuvres dès lors que celles-ci ont été réalisées par des gens qui ont eu de près ou de loin à voir avec la maladie mentale ou les problèmes psychologiques.

Cet intérêt pour les productions de malades date de très longtemps et je ne referai pas cette histoire. Simplement, je voudrais vous donner trois définitions, ou plutôt trois concepts qui s'entrecoupent au cours du XX^e siècle et qui sont, à mon avis, à l'origine d'un certain nombre de confusions. Au début du XX^e siècle, il a d'abord été question « d'art des fous » : c'est ainsi que les psychiatres appelaient les productions des malades, mais aussi André Breton qui a écrit un texte *L'art des fous ou la clé des champs* pour identifier ces productions qu'il trouvait particulièrement intéressantes. Les psychiatres et les surréalistes, au début du XX^e siècle et jusque dans les années 1940, ont parlé d'art des fous, avec comme présupposé que la folie était visible et repérable à l'intérieur des œuvres qui étaient produites. Néanmoins, à cette époque-là, un intérêt certain était porté aux qualités plastiques et artistiques de ces productions.

Ensuite, sur des périodes qui se recoupent, il y a eu l'invention du terme « art brut » par Jean Dubuffet - je dis invention parce que cette dénomination ne caractérise pas un style artistique, mais l'origine des productions. Dubuffet connaissait Breton, ainsi que l'exposition de Sainte-Anne de 1946 en particulier. Il connaissait déjà ce qui se disait autour de *l'art des fous*. Mais Dubuffet a voulu se singulariser par rapport à ce mouvement là. Même s'il s'est intéressé et a collectionné des œuvres de l'Europe entière, qui provenaient essentiellement d'hôpitaux psychiatriques - c'était donc à peu près les mêmes œuvres que celles collectionnées par les psychiatres ou par Breton - il a voulu les identifier autrement, en inventant le concept de *l'art brut*.

Il a beaucoup défendu ce concept d'art brut jusqu'à sa mort. D'ailleurs, ce concept a changé de sens au fur et à mesure que l'actualité autour de ces œuvres a changé. Mais le point de départ de sa définition de l'art brut était "un art exempt de toutes références culturelles". Dubuffet avait défini certaines productions, en fonction de leur provenance. C'est-à-dire des œuvres réalisées par des gens qui ont été malades. Il n'a pas défini des caractéristiques plastiques ni stylistiques, il a défini une origine de l'auteur : l'auteur était malade ou bien l'auteur était - pour se dissocier de Breton et des psychiatres, exempt de toutes références culturelles. Ce qui est à l'origine de l'assimilation entre art des fous et art brut.

Centre hospitalier Sainte-Anne, CEE
1 rue Cabanis 75014 Paris

Le musée est ouvert du mercredi au dimanche de 14h00 à 19h00.

01.45.65.86.96

Par ailleurs, cela voulait également dire pour Dubuffet que le malade était automatiquement enfermé et séparé du monde culturel et artistique, ce qui est évidemment une erreur. C'est tout à fait démontrable au travers des œuvres de la collection Sainte-Anne.

Les expositions des trois dernières années montrent bien au travers de présentations chronologiques, que la plupart des artistes qui ont laissé des œuvres avaient une imprégnation culturelle extrêmement marquée. Ce d'autant plus qu'à l'époque, les productions étaient spontanées et non le fruit d'une incitation des psychiatres. C'était donc le choix délibéré de certains patients de se mettre à faire des choses, et souvent des choses avec des papiers et crayons ou ce qu'ils trouvaient sous la main ; avec quand même comme caractéristique propre à beaucoup d'entre eux que le point de départ de leur appropriation d'une expression plastique était souvent secret. Aloïse Corbaz en est un bon exemple, mais il y en a beaucoup d'autres. Faire en catimini, à l'abri du regard des autres, mais néanmoins faire. C'étaient des démarches extrêmement importantes et extrêmement engagées. Une fois que la production était reconnue par les gens qui les entouraient, la création pouvait devenir un peu plus visible.

Il y a eu donc *l'art des fous* et ensuite *l'art brut*, qui se sont chevauchés chronologiquement. Puis à partir des années 1945-1950, les psychiatres ont continué à s'intéresser à ce type de productions, mais différemment de ceux du début du XX^e siècle. Une autre dénomination est apparue, liée aux deux premières : *l'art psychopathologique*. C'est d'ailleurs une expression que j'avais utilisée - de façon provocante - pour les expositions précédentes. En fait, ces trois caractérisations s'adressent au même type d'œuvres, sauf qu'elles sont définies et regardées de façon différente.

Cette notion *d'art psychopathologique* est plus compliquée que les deux précédentes parce qu'elle est issue de la **convergence de trois idées différentes**.

Premier point : C'était une époque où les psychiatres s'intéressaient à la psychopathologie, c'est-à-dire à l'étude des signes pathologiques qui permettent de faire un diagnostic. Il n'y avait pas encore les classifications des pathologies telles qu'elles existent maintenant, mais la volonté de classifier commençait à être assez importante.

Deuxième point : la psychanalyse devenait de plus en plus vulgarisée et le langage psychanalytique envahissait beaucoup le langage psychiatrique. L'interprétation psychanalytique tentait de donner un sens à tout ce qui se dit et se voit et elle devenait de plus en plus prégnante dans les discours des psychiatres. Les concepts psychanalytiques, largement divulgués, sont devenus des outils d'interprétations abusives, puisqu'ils n'ont en fait de sens que dans un cadre très défini d'une psychothérapie ou d'une psychanalyse.

Troisième point : le fait que, de tout temps, on a pensé que l'œuvre de quelqu'un reflétait de façon évidente quelque chose de lui-même. C'est-à-dire qu'à l'intérieur d'une production, on allait trouver des signes significatifs de la pensée des traumatismes du fonctionnement psychique, de la pathologie de l'auteur.

Ces trois éléments ont fait qu'à partir des années 1950, les psychiatres se mettent à parler *d'art psychopathologique*. C'est une notion qui existait très précisément à Sainte-Anne en 1950, puisque l'exposition qui y fut présentée s'intitulait ainsi. C'était une exposition internationale, où les psychiatres de plusieurs pays avaient rassemblé

des œuvres de leurs patients. Elle s'intitulait « Première exposition internationale d'art psychopathologique ». Robert Volmat, a écrit un ouvrage tout à fait essentiel à l'issue de cette exposition qui a eu beaucoup de retentissement dans le milieu psychiatrique et dans le milieu artistique ; cette exposition d'une importance majeure a été à l'origine de la collection Sainte-Anne et du MAHSA.

Il faut quand même souligner qu'à ce moment là, les psychiatres utilisaient des concepts psychanalytiques pour donner des interprétations aux œuvres de leurs patients mais néanmoins l'aspect émotionnel, la reconnaissance d'une qualité esthétique ou artistique n'étaient pas absents. Ce ne fut plus le cas à partir des années 1960-1970. L'exposition *Rien à voir* se consacre à cette époque où la notion d'*art psychopathologique* s'est en quelque sorte radicalisée. Comme si, existait pour les psychiatres de l'époque, la nécessité de décrire des symptômes à l'intérieur des œuvres des patients, comme on décrivait des symptômes en écoutant leurs discours. Certains psychiatres ont fait des recherches, ou des tentatives de recherches, pour établir une caractérisation des œuvres en fonction de supposés symptômes que l'on pouvait y repérer. Créant ainsi une sorte de correspondance directe entre signe et symptôme.

Ce qui est intéressant, c'est que ce ne sont pas des signes plastiques qui sont à l'origine de leurs descriptions, à la manière dont les historiens d'art peuvent décrire un tableau et sa composition. La démarche a été inverse : il s'agissait de considérer un symptôme et d'essayer d'en trouver par projection directe une traduction plastique. Dans les écrits des années 1960-1970, on constate que c'est la psychopathologie qui est le point départ de la définition d'un art psychopathologique.



Guy Leroux, *Sans titre*, sans date, gouache sur papier collé sur carton, 59 x 50 cm, inv. 1249, ©CEE-MAHSA Dominique Baliko

Centre hospitalier Sainte-Anne, CEE
1 rue Cabanis 75014 Paris

Le musée est ouvert du mercredi au dimanche de 14h00 à 19h00.
01.45.65.86.96

AMD : Je vais maintenant vous interroger : que vous évoque cette image ?

Public : *L'empêchement du langage*

AMD : Vous dites ça parce qu'il n'y a pas de bouche ?

Public : *...et qu'il n'y a qu'une oreille. Une vision plus intense que la normale puisqu'il y a deux iris et deux pupilles dans chaque œil.*

AMD : Vous voyez donc que vous ne faites pas une description en disant qu'il y a une harmonie des couleurs assez étonnante, que la peinture est faite essentiellement d'aplats, qu'il y a quelque chose d'humoristique dans l'expression. Si on replace cette œuvre dans l'histoire qui a été la sienne, c'est-à-dire une production des années 1965-1970, elle est très caractéristique d'un mode d'expression des publicités de l'époque. Le fait de vous dire que c'est une œuvre réalisée par un malade, vous incite à y repérer des symptômes : « on n'a pas de bouche donc on ne peut pas parler ». C'est une interprétation un peu directe, mais c'est à peu près ainsi que ces œuvres étaient vues par les psychiatres de l'époque et encore parfois aujourd'hui : pas de bouche, une seule oreille, donc on en tire des conclusions excluant d'autres hypothèses. C'est à la fois une projection directe et une interprétation pseudo-analytique.

Le style de Guy Leroux se reconnaît bien. C'est une chose importante, il avait un vrai style et une façon de faire propre. Souvent les patients qui ont des compétences artistiques ont un style véritable. Si on focalise son regard sur « il n'a pas de bouche, une seule oreille », on ne voit plus le style. *Rien à voir*, vous voyez ?



Christian Croizé-Pourcelet, *Sans titre*, 26 mars 1965, gouache sur papier, 65 x 49,5 cm, inv. 0934 et 0937, ©CEE-MAHSA Dominique Baliko

Lorsque des signes- symptômes sont convoqués systématiquement, les visiteurs ne regardent plus les œuvres.

Celui qui est le plus fréquemment évoqué est la « stéréotypie » : c'est un symptôme psychiatrique (réitérations de gestes, de paroles, de conduites), retrouvé le plus souvent dans la schizophrénie ou dans certaines formes d'autisme. C'est un symptôme d'ordre psychopathologique. Quand la traduction en a été faite au niveau d'un art psychopathologique, la stéréotypie fut assimilée à toute forme de répétition, à la production d'œuvres dont on pensait qu'elles étaient toujours les mêmes.

Dans cette exposition il n'y a pas d'œuvres qui sont de l'ordre de la répétition mais il y a beaucoup d'artistes de la collection qui ont fait des séries. Et à partir du moment où on est devant une œuvre réalisée par quelqu'un qui a été malade, on ne parle plus de **répétition dans l'art** mais de **stéréotypie dans l'œuvre**. Si on se réfère à l'histoire de l'art, les exemples de répétitions sont multiples, pour ne citer que Monet ou Picasso. Si on était en musique, on pourrait parler de variations autour d'un thème.

Christian Croizé-Pourcelet a travaillé dans des ateliers où il lui était possible de peindre – je ne parle pas d'ateliers thérapeutiques. Mais c'était quelqu'un qui, avant d'être accueilli dans cet atelier, avait une compétence artistique préalable. Il avait fait les Beaux-Arts. Ce n'était donc pas un hasard de coulures ou un accident. Et il a fait aussi des choses beaucoup plus figuratives : non seulement il avait une technique, mais il avait des périodes de styles différents.



La notion de « vide » est aussi très souvent évoquée devant des œuvres de patients. Elle renvoie à une forme d'anéantissement de la vie imaginaire, de la pensée, un manque fondamental souvent significatif des fonctionnements psychotiques. Le vide est aussi un symptôme au niveau de la structure de la pensée. Traduit en "signe-symptôme" projeté dans l'œuvre, cela devient un vide au niveau de la représentation. Cette notion de vide a été liée à la notion d'isolement dans beaucoup d'écrits des années 1960, transcrite par certains signes plastiques comme la présence de réserves, l'utilisation de certaines couleurs, la situation des formes représentées dans le tableau.... Mais on pourrait aussi parler de l'étonnante perspective de cette construction de Danielle Rouchès.

Danielle Rouchès, *Sans titre*, 14 septembre 1964, gouache sur papier, 67 x 43 cm, inv. 0869, ©CEE-MAHSA Dominique Baliko

Centre hospitalier Sainte-Anne, CEE
1 rue Cabanis 75014 Paris

Le musée est ouvert du mercredi au dimanche de 14h00 à 19h00.

01.45.65.86.96

AMD : Que pourriez-vous dire d'autre ?

Public : L'étouffement de la personne par le fait que c'est noir et blanc.

AMD : C'est important ce que vous dites car c'est votre perception. Et l'art psychopathologique, c'est la projection des perceptions des psychiatres. Cela fait plus de 20 ans que nous essayons de faire en sorte que les gens viennent au MAHSA avec un regard vierge et une émotion d'ordre artistique. Quand on sait qu'une œuvre a été réalisée par un malade, on pense spontanément qu'il veut dire quelque chose de l'ordre de l'intime. C'est cette confusion conceptuelle que je voulais aborder avec vous et avec *Rien à voir*.

Public : Les psychiatres qui projetaient des symptômes, qu'est-ce que cela leur apportait ?

AMD : L'illusion que si l'on définissait systématiquement des symptômes d'art psychopathologique sur le modèle des symptômes psychopathologiques, cela permettrait de faire des diagnostics plus faciles. Je faisais référence à une étude qui a fait l'objet des publications entre 1965 et 1970. Plus de 150 items avaient été repérés dans une même œuvre. Cela permettait d'avoir une sorte " d'image d'une pathologie". Une représentation imagée d'un diagnostic.

L'autre fantasme était que les productions des patients allaient permettre d'aller au delà de ce qui était représenté ou de ce qui était dit et d'avoir une représentation de l'inconscient. On était dans l'idée que l'œuvre d'un patient était le dévoilement d'une préoccupation inconsciente. On peut par exemple avoir des interrogations sur les engagements religieux de Georges Theocharous, mais on peut aussi faire référence à son style.



Georges Theocharous, *Sans titre*, 1959, gouache sur papier, 67 x 49,5 cm, inv. 0639, 0641 et 0640, ©CEE-MAHSA Dominique Baliko

Ce qui est représenté n'est pas toujours de la part du patient ou de l'artiste, une volonté de montrer quelque chose de soi. Cela peut être aussi une volonté de montrer ce que l'on n'est pas, justement dans la perspective de la récréation d'un monde idéal, ou de la réparation d'un monde dérangeant. Se réparer en construisant quelque chose de beau ou de joli. Ce sont ces notions que je voulais aborder pour essayer de vous faire comprendre que « l'art des fous », « l'art brut » et « l'art psychopathologique » étaient la construction de ceux qui les avaient inventées. Le plus souvent la référence à ces catégorisations empêche de regarder les œuvres.



Nicole Beuf, *Sans titre*, 18 juillet 1962, aquarelle, gouache et encre sur papier, 50,2 x 67,1 cm, inv. AD895, ©CEE-MAHSA Dominique Baliko

Public : J'ai l'impression d'être dans le rêve du peintre

AMD : Oui, le côté onirique est très étonnant, avec une technique très aboutie. Il y a quatre ans nous avons fait l'exposition *Brut et Joli* qui était justement la nécessité de montrer des œuvres qui étaient des choses jolies. Le « joli » n'étant pas forcément une catégorie artistique et souvent dévalorisé par rapport à la notion du « beau ». Mais le *joli* répondait à ce que j'essayais d'expliquer : à savoir que ce que pouvaient produire les patients dans certaines circonstances, même en étant hospitalisés, pouvait être la recreation d'un monde idéal et réparateur au travers d'un paysage ou d'un beau bouquet de fleurs. À l'opposé de la projection d'une angoisse ou d'un symptôme. En terme d'art psychopathologique, la peur du vide est un autre symptôme psychiatrique projeté, qui se traduirait en symptôme plastique par le « remplissage »: remplir tout l'espace par peur du vide. Dans cette œuvre de Grammatico le fond est rempli, c'est typiquement ce qui était identifié comme du remplissage.

Centre hospitalier Sainte-Anne, CEE
1 rue Cabanis 75014 Paris

Le musée est ouvert du mercredi au dimanche de 14h00 à 19h00.

01.45.65.86.96



Reine Grammatico, *Sans titre*, 10 juin 1965, gouache sur papier, 67,4 x 50,2 cm, inv. DE1851, ©CEE-MAHSA Dominique Baliko

Public : Les coulures devaient évoquer quelque chose de spécifique ?

AMD : Cela a été évoqué bien sûr, comme un signe pathologique et non comme la recherche d'un effet esthétique.

Public : On en voit de semblables dans les galeries de peinture ; il faudrait les mettre en parallèle.

AMD : Tout à fait, ça n'a pas été fait cette fois-ci, mais les années précédentes, y compris pour l'exposition *Brut et Joli*, nous avons exposé certaines œuvres de la Collection Sainte-Anne à côté d'œuvres d'art contemporain. Sans aucun signe distinctif entre les unes et les autres. Juste des œuvres rassemblées autour d'un thème. En indiquant simplement les noms et les caractéristiques des œuvres sur les cartels.

Autre symptôme : la « dissociation » qui est typiquement un symptôme d'ordre schizophrénique. La dissociation c'est une séparation émotionnelle entre des éléments psychiques ou mentaux qui sont habituellement réunis, dans sa définition psychiatrique. Pour celui qui souhaite traduire dissociation en signes plastiques pathologiques, cette œuvre a pu être évoquée comme représentative. Nulle mention à la recherche graphique, au travail de perspective et bien d'autres choses encore.

Centre hospitalier Sainte-Anne, CEE
1 rue Cabanis 75014 Paris

Le musée est ouvert du mercredi au dimanche de 14h00 à 19h00.

01.45.65.86.96



Michel Tessier, *Sans titre*, 19 mai 1967, gouache sur papier, 49,8 x 66,7 cm, inv. 0925, ©CEE-MAHSA Dominique Baliko

Si nous avons consacré cette exposition à certaines œuvres de la Collection Sainte-Anne des années 1960-1970, c'est parce qu'elles furent réalisées à un moment où tout ce qui était produit par des malades était qualifié *d'art psychopathologique*. Excluant de ce fait, toute autre forme de regard ou toute autre forme de référence. On part du symptôme pour le projeter directement sur l'œuvre, occultant ainsi tout ce qui pourrait être vu et ressenti.

Rassembler ces œuvres, c'était continuer à réfléchir autour de ces trois concepts : art des fous, art brut et art psychopathologique. Essayer d'ouvrir le regard de ceux qui viennent ici. Une autre façon de regarder les œuvres, donc une autre façon de regarder la maladie et de dissocier la maladie de la représentation. Redonner également à ces œuvres toute leur place d'œuvre d'art, quand c'est le cas.

Tous les patients qui se mettent à avoir une activité plastique n'ont absolument pas la possibilité ou l'intention de faire une œuvre qui compte ou qui a un intérêt. La plupart des patients qui créent dans des ateliers de peinture ou des ateliers occupationnels, même dans des ateliers d'art thérapeutique, n'ont pas l'intention de faire œuvre. Le but est ailleurs.

Mais, ce qui est conservé dans la Collection Sainte-Anne, ce sont des œuvres qui ont pu traverser le temps et qui ont pu être conservées car elle ont un véritable sens quant au processus de création de leurs auteurs et quant à leur inscription dans une histoire de l'art et dans une histoire de l'esthétique. Je vous remercie.

Anne-Marie Dubois, *Rien à voir. Quand la création échappe au symptôme*, conférence menée le 22 septembre 2019 au Musée d'Art et d'Histoire de l'Hôpital Sainte-Anne dans le cadre des « Journées du Patrimoine », © CEE-MAHSA ©Anne-Marie Dubois

Toute référence à ce texte doit mentionner les noms et prénoms de l'auteur, la date de publication et doit respecter les règles de bibliographie.

Centre hospitalier Sainte-Anne, CEE
1 rue Cabanis 75014 Paris

Le musée est ouvert du mercredi au dimanche de 14h00 à 19h00.

01.45.65.86.96