

CATTP / ESPACE DES EXPRESSIONS BACHELARD

JOURNÉE ANNIVERSAIRE DU 3 JUIN 2016

Bernard Saint-Loup

La vie est émaillée d'événements ; des grands et des petits. Aujourd'hui est pour le centre Bachelard un petit événement à son échelle. Il est ce qui arrive maintenant, inhabituel et un peu inattendu, hors de son cadre ordinaire. Comme tel, il suscite notre intérêt et peut nous toucher de manière plus intime car il est d'abord événement pour chacun de nous.

Il veut en rappeler un autre, daté de 30 ans en aval sur l'échelle du temps. Le « Centre » comme on dit ouvrait ses portes en 1986.

Nous pouvons donc dire, il y a 30 ans, un jour, les premiers « usagers » en franchissaient le seuil, donnant sa vraie vie au projet. C'est de l'ordre de la commémoration d'un instant, d'une date, et c'est un peu court.

Nous pouvons dire aussi, depuis 30 ans se déroule une histoire qui, par sa durée, relie le passé au présent et le présent à l'avenir.

En fait, nous sommes toujours un peu portés à revenir à ce qui nous semble l'origine, le début, l'événement premier qui contient toutes les possibilités potentielles, la suite des transformations vers ce que l'on s'imagine être un avenir. Il se dessine dans la disponibilité et l'ouverture aux possibles que nous souhaitons ou qui nous surprennent par leur imprévisibilité.

Alors oui, ce départ se fait événement par le regard que nous lui portons aujourd'hui, rétrospectivement.

Mais ce même regard peut isoler et séparer du contexte, risquant d'entretenir le fantasme d'une structure insularisée, un isolat, un village gaulois irréductible.

En fait dès cette époque il est un simple moment et un lieu inscrit dans une bien plus vaste mouvance portant une réflexion critique déjà bien ancienne mais toujours argumentée et accompagnée d'une volonté de transformation de l'offre de soins.

Ainsi se poursuivait, avec sans doute un regain de vitalité dans le début des années 80 une interrogation sur la dynamique des faits pathologiques et de leur institutionnalisation, sur les souhaits et les demandes des patients concernant leur propre existence, au regard de la maladie et de ses conséquences, sur leur mode de présence ou d'absence du tissu social, sur leur rapport aux faits culturels, bref sur la manière d'être malade plutôt que d'avoir une maladie.

L'attention se porte en particulier sur « être psychotique » tant cette pathologie et cet état sont considérés comme emblématiques de la psychiatrie hospitalière et perçus comme

facteurs de chronicité et d'aliénation personnelle et sociale. La psychose interroge sur la possibilité de la guérison et le devenir des personnes concernées.

Notre établissement, la vénérable Chartreuse, solidement ancrée dans sa longue histoire pouvait sans crainte accueillir cette tendance réformatrice tout en y résistant juste ce qu'il faut pour en modérer les ardeurs éventuelles.

Il se pourrait aussi que l'on puisse y voir la trace d'une inertie propre aux grandes maisons monolithiques qu'elle n'était déjà plus dans les faits, la politique de secteur l'ayant remodelée en profondeur, mais peut-être encore dans sa tête, ou son estomac, comme une digestion lente.

C'est en tous cas au niveau des secteurs que l'initiative pouvait prendre corps car s'ils étaient réunis dans l'unité de l'établissement, ils disposaient d'une relative autonomie pour exprimer leur tempérament.

À cet égard celui de médecin chef jouait un rôle indéniable dans la choix des orientations et des mises en œuvre.

Dans le 4^{ème} secteur, le Docteur Monique Lévêque soutenait cette évolution dans la perspective humaniste qui était la sienne.

L'installation hors de l'enceinte de l'hôpital de structures de plus petites tailles, implantées plus près de la population concernée se généralise, support de cette politique sectorielle. CMP¹, HDJ² déplacent les consultations et les soins ambulatoires hors les murs. On pense installer des patients dans des appartements garantis par l'hôpital, y pratiquer des visites à domicile et aussi des apprentissages comme dans les groupes cuisine.

Des critiques s'insurgent. Pour les uns les limites de l'intervention médicale sont franchies ou brouillées. Pour d'autres, la pénétration du psychiatrique dans le social témoigne de sa volonté hégémonique et d'une toute puissance qui perdure sous des formes nouvelles. Le secteur lui-même n'était-il pas une volonté de quadrillage de la population aux yeux de certains détracteurs.

Bref, il y a débat, légitimement débat car en la matière il vaut mieux plus de questions que pas assez.

Mais s'impose la conception d'une prise en charge qui, commençant avec l'apaisement d'une symptomatologie invalidante et de la souffrance qui la caractérise, doit se poursuivre par un accompagnement de la réappropriation par la personne de son identité et de son existence sociale et culturelle.

La maladie dite mentale à cette particularité de se diffuser dans le sentiment même d'exister et peut y installer l'idée douloureuse d'une différence irréductible, d'une anomalie et d'une anormalité qui séparent et excluent, empêchent de participer aux activités sociales considérées normales voire obligatoires par le plus grand nombre.

Bien que la société reconnaisse un statut lié à cet état et ce handicap, cela ne signifie pas pour autant acceptation et intégration.

Au mieux il contribue à réduire le sentiment d'exclusion auquel participent la culpabilité et la honte (culpabilité d'être et honte de paraître).

Ainsi se renforce la tendance au retrait et à l'isolement tout comme peut être agit en miroir

1 CMP (centre médico-psychologique)

2 HDJ (hôpitaux de jour)

le rejet de toute intégration. Comme disait Coluche, « la société ne veut pas de moi, qu'elle se rassure, je ne veux pas d'elle ». Ou encore un certain Mr Zanda³: « Vivre avec la différence n'est qu'un leurre quand cette différence signe la production sociale de l'exclusion »

Dès la fin de la guerre, la libération, le mouvement institutionnel avait réagi en introduisant le social et le culturel dans l'hôpital.

Il y a un certain nombre d'années, un ancien infirmier avait été invité à témoigner de ces pratiques.

Ce faisant, il avait ajouté qu'il était, ainsi que ses collègues, passionné par le surréalisme. Nul doute que cet intérêt intellectuel et esthétique était partie prenante d'une aspiration à percevoir et sentir autrement les faits pathologiques et leur inscription institutionnelle.

Cette parole nous rappelait opportunément leur composante culturelle. Ainsi à l'hôpital comme ailleurs la culture est chez elle.

Elle est aussi chez nous puisque par elle nous nous ressemblons, nous nous rassemblons et nous reconnaissons dans une appartenance commune. Nous voulons être comme tout le monde, mais aussitôt, ne voulant ressembler à personne, c'est par elle aussi que nous nous différencions dans la diversité de nos choix et de notre histoire personnelle. Rien d'étonnant à ce qu'elle figure parmi les moyens dont dispose un établissement thérapeutique.

Revenons donc au 4^{ème} secteur, où Mme Lévêque et ses collaborateurs vivaient un sérieux dilemme éthique.

Il fallait proposer aux patients le désirant ou en éprouvant le besoin, ou bien même ne voulant pas en entendre parler, la possibilité de s'inscrire dans un travail productif reconnu. Pour ce faire, elle s'occupe de mettre à disposition un CAT⁴ adapté. Ce sera le Goéland, que tout le monde connaît. Il peut apparaître comme un héritier des anciens ateliers intra-muros, ferronnerie, menuiserie, vannerie, poterie, à la différence près que les malades travailleurs payés au pécule deviennent des travailleurs handicapés et salariés.

Reconnaissance et autonomie sont les nouveaux mots d'ordre qui scellent le sort des ateliers d'artisanat trop liés désormais à la tradition, à l'occupationnel et à la chronicité.

L'apparition de l'ergothérapie à vocation soignante et évolutive devait accentuer l'incompatibilité.

Il restait l'atelier d'art-thérapie de Mr Julliard et ses successeurs, lieu ouvert et serein, sans contrainte manifeste où depuis longtemps les « œuvres » des patients ornaient les murs et emplissaient les dossiers. Il sera intégré au centre d'ergothérapie.

Ceci nous amène au 2^{ème} terme de notre dilemme. L'impératif n'est plus de proposer une intégration par la production mais bien de pouvoir en dispenser les patients du fait de leur absence manifeste d'intérêt, du caractère potentiellement anxiogène d'une telle démarche et accessoirement du fait du nombre limité des places disponibles.

Ainsi conjointement au Goéland se constitue le projet d'un lieu autre, comme un jumeau dissemblable, le CATTP⁵ Bachelard bien sûr.

« Il faut les laisser tranquille », avait dit un jour notre médecin chef qui avait l'expérience

3 Dans la militante revue « Transitions »

4 CAT (centre d'aide par le travail (ancienne dénomination remplacée par ESAT (établissement et service d'aide par le travail))

5 CATTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel)

suffisante pour tenir une telle affirmation. En aucun cas elle ne pouvait signifier « on laisse tomber ». Il fallait plutôt y entendre une injonction paradoxale à entreprendre, imaginer un lieu distinct de l'existant, ouvert aux patients de l'établissement, intersectoriel donc, et même aux personnes adressées par les médecins libéraux.

Son ancêtre et inspirateur aurait été du côté de l'atelier d'expression artistique, enrichi d'ergothérapie, dynamisé par les activités corporelles et sensorielles, scénographié par les expressions théâtrales, musicales, poétiques, ouvert à de nombreuses médiations empruntées pour la plupart au champ culturel ordinaire.

Toutes ces pratiques s'exercent habituellement en groupe, considéré ici comme facilitateur de l'expression singulière.

Dans le cas contraire, il faut se poser la question d'une telle résistance et de ses possibilités évolutives.

En fait l'espace groupal est celui des liens interpersonnels et de l'intersubjectivité sur le fond d'une atmosphère propre au groupe lui-même. Comme en témoigne cette journée.

Dans une interview récente le camerounais Achille Mbembe⁶ disait : « pour trouver un écho, le langage doit parler autant à l'esprit qu'aux affects ».

Je pense qu'il en va de même pour toutes les médiations dont nous avons parlé.

Ces pratiques sont ouvertes et commentées sous le regard de chacun mais non analysées comme le ferait un dispositif à proprement parler psycho-thérapeutique.

Ce cadre est donc celui que Roussillon a nommé « dispositif culturel et artistique » pour le distinguer des « dispositifs analysants ».

Il n'en est pas moins un authentique espace de soins et il est même possible qu'il génère des effets thérapeutiques surtout, à mon sens, lorsqu'il entre en résonance avec ce qui se passe ailleurs, dans d'autres lieux et d'autres circonstances.

C'est bien là aussi l'intérêt de diversifier les structures et d'éviter la concentration dans une unité géographique qui empêche la mobilité, les passages, la variété des expériences relationnelles et accentue les sentiments d'intrusion, d'emprise et de contrôle.

D'un « *psychotic parc* » rien ne peut émerger de bon car il se referme nécessairement sur lui-même, devenant un monde en soi, une nouvelle clôture.

Le secteur avait compris que la continuité des soins et des prises en charge, un de ses credo, ne s'élabore que sur un fond de discontinuité de ses structures.

Il s'ensuit des possibilités de passages, de liens, de séparations, de superpositions, d'adhésion et de rupture, toutes ces mises en mouvement psychique et corporelle, qui, accompagnées et élaborées, favorisent l'émergence ou la restauration du sentiment primordial d'exister, de se sentir soi en présence des autres.

Les connaisseurs apprécieront les élans « Winnicottiens » de mon propos. Mais il est vrai que l'on aborde ici la question du vivre ensemble, des conditions de la sociabilité.

Confronté à la question, dans quel monde vivez-vous ?, le pire est bien de n'avoir de possibilité que de choisir son monde ou de choisir le monde des autres.

Tout le travail est de dépasser ce dilemme insupportable qui entraîne soit l'exclusion, soit l'hyper-adaptation forcée et factice.

La manipulation des matériaux culturels procède des deux mondes réconciliés. Des structures intermédiaires offrent le cadre nécessaire.

6 Télérama n° 3462 (18.05.2016)

Comme CATTP, son appellation officielle, Bachelard affiche son appartenance à l'établissement psychiatrique, c'est son cadre institutionnel.

Par son sous-titre, « Espace des Expressions », il dévoile sa spécificité.

Espace ; lieu et dispositif pensé et organisé, cadre fonctionnel pour les expressions, dire quelque chose, se dire et surtout s'inventer à travers la variété des médiations mises à disposition et susceptibles de provoquer le désir et le plaisir, dont celui d'apparaître tout en restant caché par et dans les formes produites, protégé de l'idéologie voyeuriste de la transparence. Sensible à la beauté, mais étranger à tout jugement esthétique cet espace ne peut se confondre avec une école d'art ou une fabrique d'artistes.

Sous le regard bienveillant du bon Gaston Bachelard, l'«Espace des Expressions » résonne comme une invitation rassurante et peut-être un peu séductrice à entrer dans son propre espace intérieur pour le faire advenir par le travail des médiations, qui, par définition, participent de l'histoire personnelle et de la culture commune.

Pour terminer, parole à nouveau à Achille Mbembe : « la culture c'est ce qui nous suit, ce qui nous permet d'inscrire la fragilité de l'humain dans la durée, d'entrer dans une forme de permanence alors que tout n'est que précarité ; c'est ce qui nous permet d'imaginer ce qui n'existe pas encore, et donc de comprendre que nous ne sommes pas condamnés à ce qui existe ».

Merci Achille et merci à tous.