

ASSOCIATION MARCEL HICTER POUR LA DEMOCRATIE

Art et soin. L'Atelier des rêves contradictoires

Une étude réalisée par Mathias Mellaerts, chargé de mission, Association Marcel Hicter.

2020

Art et soin. L'Atelier des rêves contradictaires

Par Mathias Mellaerts, chargé de mission, Association Marcel Hicter

Pour ce faire, nous nous intéresserons à l'« Atelier des Rêves Contradictaires ». Ce titre fait écho à un projet ainsi qu'à un spectacle qui en découle. L'entière forme une œuvre participative sous forme de dispositif numérique, de pièce de théâtre, de performance artistique, onirique, thérapeutique et d'art contemporain sur fond de création sonore. Le projet et le spectacle soutenus par La Fabrique de Théâtre sont développés en partenariat avec le Centre Régional Psychiatrique Les Marronniers à Tournai. Comme nous allons le voir, le spectacle est directement élaboré à partir d'ateliers participatifs organisés avec les usagers du centre psychiatrique dans une logique de création collaborative.

Introduction

Les rapports entre l'art et le soin font l'objet d'une interrogation qui remonte aux origines de la culture. L'établissement d'un lien plus organisé entre la psychiatrie et des techniques empruntées aux pratiques artistiques date, quant à lui, de la fin du XIXe siècle. Les pratiques artistiques réalisées dans le contexte de la santé mentale sont aujourd'hui invitées à entrer dans un dialogue entre soin et culture. Ce dialogue est facilité par le fait que les pratiques artistiques sont également en mutation. Aujourd'hui, de nombreux artistes ont une pratique dans laquelle la participation du public est prépondérante.

Dans cette étude, nous souhaitons aborder ces changements en mettant en lumière le dialogue entre l'analyste, l'artiste et le thérapeute sur quelques points cruciaux qui les rapprochent ou les séparent : les publics, l'auteur, la participation et les apports créatifs.

I) Ni catharsis, ni art-thérapie.

La participation au cœur du processus artistique en milieu de soin

La « méthode cathartique »

Nous souhaitons ci-dessous revenir sur un lieu commun de la création artistique et du soin, la notion de catharsis.

Dans la Grèce antique, le théâtre jouait une place prépondérante dans la société. Toutes sortes de rituels et de dispositifs étaient nécessaires à la pratique théâtrale comme, par exemple, les masques que portaient les acteurs afin d'amplifier leur voix (ce qui donnera le mot per-sonnage, littéralement le son (sonum) qui sort (per) en latin). La séparation entre les gradins où prenait place le public et la skéné (la scène), réservée aux acteurs et aux chœurs, était fortement marquée spatialement. C'était une manière de délimiter la sphère du monde réel, incarné par le public, avec celle de la fiction, propre à la skéné. Le risque - pensait-on alors - était que les chimères du monde fictionnel ne se répandent dans la cité sans que les spectateurs ne puissent plus les distinguer de la réalité.

C'est dans ce contexte très spécifique de séparation nette entre espace physique et espace symbolique que le terme de catharsis apparaît sous la plume d'Aristote dans son célèbre ouvrage La Poétique. Le passage qui fait référence à la catharsis, appliquée au domaine théâtral, est très succinct au contraire des innombrables interprétations dont il a fait l'objet, et ce, de l'antiquité jusqu'à nos jours. Cela tient probablement à la définition même de la catharsis qui, selon Aristote, est double car elle se construit d'une part sur le concept de purgation/d'épuration et d'autre part sur celui de purification.

La purgation/épuration s'est développée, dans le contexte particulier de la catharsis, sur les notions de pitié et de crainte. Ces deux troubles (pathèmata) étaient présentés comme des affects pénibles et gênants. Dans le cadre ségrégationniste de l'espace théâtral (réalité et fiction), tout l'enjeu était de transformer ces états désagréables au moyen de la catharsis qui avait le pouvoir de les transformer en moments de plaisir. Dans l'Antiquité, le terme de purgation était directement issu du monde médical et faisait référence aux pratiques d'hygiène tandis que la purification désignait, plus spécifiquement, l'usage moral ou religieux du terme.

Dans l'occident chrétien de la haute antiquité, c'est cette seconde interprétation qui a prévalu et de nombreux auteurs ont tenu sur la catharsis théâtrale un point de vue moralisateur. Dans ce contexte, le mot fait référence à la façon dont l'âme est débarrassée de ses émotions excessives par le spectacle¹. Dans La Poétique, Aristote semble se référer à l'acception médicale d'une manière assez générale. L'aspect hédoniste du théâtre l'emporterait sur sa capacité à soigner au sens d'un traitement médical. Le théâtre auquel il se réfère n'est pas considéré comme une véritable cure thérapeutique qui serait un outil dont disposeraient les dirigeants politiques de la cité pour guérir leurs citoyens².

Il faut attendre le XIXe siècle pour que la catharsis soit comprise au sens d'une véritable « cure thérapeutique ». Dans une étude consacrée à la Politique, le philologue Jacob Bernays (1858) défend l'idée que l'objectif d'Aristote, étant fils de médecin, devait nécessairement avoir conçu la catharsis dans une vision thérapeutique plutôt que moralisatrice ; la catharsis ne constituant nullement un moyen de distinguer le bien du mal.

Cette idée sera développée en 1895 par un médecin autrichien qui aura une grande influence sur Sigmund Freud, Joseph Breuer.

Il consacre une étude sur des patientes hystériques en 1895 dans laquelle il explique que la « méthode cathartique » :

repose sur les pouvoirs du lien hypnotique au médecin qui incite la patiente à se remémorer, à la faveur de l'abaissement du contrôle conscient et de la censure psychique que crée l'art de l'hypnose, des scènes traumatiques³.

Selon l'hypothèse de Breuer, une personne devient « hystérique » à la suite d'un choc traumatique. Ce choc, qui peut par exemple survenir à la suite d'un événement « à haute signification affective ou sexuelle » provoque chez la personne qui l'éprouve une « dissociation » de la conscience. Cette dissociation amène la personne à enfouir les souvenirs liés à l'événement traumatisant. Elle amènerait également les sujets qui y sont soumis à accumuler une tension somatique et émotionnelle. Dès lors, à la souffrance physique s'ajoute une souffrance morale. L'ensemble des souvenirs liés aux événements traumatiques est relégué dans une partie non consciente, « inaccessible à l'état de veille ». Le travail d'hypnose doit permettre d'accéder à ces souvenirs et de réaliser dans le même mouvement, une décharge de la tension accumulée. Cette décharge s'effectue à mesure que le patient rétablit une connexion avec ses souvenirs (personnages, lieux, chronologies, actions, etc.) et en témoigne sous forme d'un récit.

L'hypnose ainsi que l'état dans lequel elle met le patient sont ici librement comparés à l'art théâtral et aux effets que la catharsis provoque chez le spectateur ; patient et spectateur « se purgent » et se « soulagent ». La catharsis théâtrale opérerait de la même façon un adoucissement des excitations violentes présentes chez le patient comme chez le spectateur⁴.

Cependant, il semble que cela ne fonctionne pas très bien. En effet, s'il existe

bien un soulagement immédiat suite à la séance d'hypnose, il est de courte durée et la manifestation de nouveaux symptômes entraîne nécessairement la multiplication de séances d'hypnose. Freud se distancie alors de « la méthode cathartique » préconisée par Breuer et renonce à l'hypnose. Il y substitue la parole « librement associative ». Le terme « catharsis » disparaît alors peu à peu du vocabulaire psychanalytique. Pour Freud, la catharsis est avant tout une mise en mots, elle associe la reviviscence des affects sous une forme inchangée et leur traduction immédiate en paroles. Le spectateur d'une pièce de théâtre, devient ici un acteur, amené à faire porter sa voix. Cette idée que la mise en mots est fondamentale dans le processus thérapeutique deviendra incontournable.

Dans la perspective freudienne, la catharsis est donc un phénomène qui se vit dans un colloque singulier, celui d'un médecin et de son patient. La dramatisation et la mise en corps sont mises de côté au profit de la mise en mots. Ce dispositif est in fine très différent de ce que les auteurs antiques avaient en tête lorsqu'ils pensaient à la catharsis, celle-ci étant en effet directement liée au fait d'assister à une pratique théâtrale, sans y participer activement. Aucun temps de débat ni d'échange n'est organisé en fin de spectacle.

L'attachement à la pratique théâtrale va être en revanche affirmée dans une autre proposition thérapeutique formulée au début du XXe siècle, il s'agit du psychodrame morénien. Nous allons le voir, la frontière symbolique entre le public et les acteurs y vole en éclat.

Vers la participation, le psychodrame

Jacob Levy Moréno était un médecin allemand d'origine roumaine. Il est l'un des pionniers de la psychothérapie de groupe et du psychodrame. Dans ses travaux, il cherche à rapprocher la psychothérapie de la vie réelle. D'une psychothérapie en colloque singulier, il passe à une psychothérapie de groupe. L'idée qui sous-tend ce passage est que le groupe permet de générer des interactions spontanées entre les participants et que celles-ci seraient libératrices. Dans ce dispositif, en effet, chaque patient est un agent thérapeutique de l'autre. Cette influence mutuelle est centrale pour Moreno et il l'appelle « principe d'interaction thérapeutique ».

Freud associait l'hystérie à une pathologie qu'il s'agissait de combattre. Moreno se focalise sur un état de santé qui reposerait sur deux piliers : la spontanéité et la créativité. L'un et l'autre sont nécessaires pour qu'une personne puisse composer avec la réalité et ajuster ses réactions. Les systématismes sont vus comme suspect pour Moreno, ils seraient des sources de trouble (voire de pathologie)⁵.

Concrètement, au départ d'une situation suggérée par un des participants, l'animateur va proposer au groupe de représenter la scène. Le jeu donnera souvent lieu à des inversions de rôles, des doublages ou d'autres techniques psychodramatiques visant à favoriser la créativité et la spontanéité. Après le jeu, on se rassied et chacun s'exprime sur ce qu'il a vécu et ce que la scène a évoqué pour lui. Souvent les associations d'idées font émerger d'autres souvenirs, d'autres scènes et un nouveau jeu sera proposé.

Une autre variante est de construire en groupe un scénario imaginaire au départ des différents thèmes amenés par les

participant.e.s en début de séance. Ce scénario sera, dans un second temps, joué par ceux qui le souhaitent ; le thérapeute ou l'animateur, garant du cadre, pourra également jouer. Dans un troisième temps, chacun, qu'il ait joué ou non, est invité à dire ce qu'il a ressenti pendant le jeu. Dans ce dispositif, l'essentiel des interprétations se fait dans le jeu et par le jeu des psychodramatistes, mais aussi, sous la forme d'interprétations verbales.

Pour Moreno, cette manière de faire mobilise des souvenirs, des émotions et fait appel à l'imagination des participant.e.s. Moreno laisse le patient ou le groupe choisir un thème et le jouer à sa guise. Le rôle du psychanalyste dans ce contexte est d'interpréter, en termes de désirs, de conflits et de défenses, les significations inconscientes du thème et du jeu.

Au-delà de l'interprétation, la pensée, la rêverie du thérapeute sont plébiscitées et sont intégrées dans le cadre du psychodrame. Ces interprétations pourront être communiquées verbalement ou à travers le jeu. Dans ce dispositif, le thérapeute est invité à remplir la fonction de « passeur », favorisant le passage du corps aux mots et des mots aux sens, du non-représentable au figurable qui pourra ouvrir l'accès au représentable et au symbolisable dans et par le jeu psychodramatique.

Approche intéressante, mais la subordination de la pratique théâtrale à la pratique thérapeutique instrumentalise la participation, vue comme une manière de recueillir des informations.

L'art-thérapie en questions

Dans un essai intitulé *Art et thérapie, liaison dangereuse*, le psychologue et psychanalyste belge Jean Florence questionne le lien entre la pratique artistique et la pratique du soin thérapeutique. Suite aux travaux précurseurs de Breuer, Freud à la fin du XIXe et de Moreno au début du XXe, il met en évidence qu'à partir des années 60, aux États-Unis comme en Europe, se créent dans nombre de services de psychiatrie des ateliers proposant aux patients des activités d'expression ou de créativité. Ces ateliers sont tantôt animés par des membres du personnel soignant, tantôt par des artistes amateurs ou professionnels. Florence souligne dans son ouvrage qu'une grande variété de techniques sont alors utilisées et sont désignées par « le nom ambigu d'art-thérapie ». Dans l'ouvrage *L'art-thérapie*, le psychiatre Jean-Pierre Klein distingue quatre filiations⁶ :

1) « La psychothérapie avec support artistique qui continue d'être en /je/ mais avec d'autres langages que le langage verbal : autoportrait, récit de soi, représentation théâtrale de sa propre peur, modulation de sa plainte en chant, le tout ensuite verbalisé et analysé ».

Dans le cadre d'une psychothérapie avec support artistique, le thérapeute va par exemple chercher à rééduquer la vision du malade de son schéma corporel.

Dans le cadre d'un travail avec des personnes souffrant d'anorexie mentale, il proposera par exemple d'expérimenter l'écart entre le corps vu, le corps pensé et le corps senti en demandant au patient de réaliser des sculptures de leur corps en terre. Ces sculptures serviront de médiateurs d'expression pour se dire à l'autre dans le cadre d'un échange qui suivra l'atelier. L'objectif est ici de réaliser une psychothérapie classique avec des moyens

alternatifs ;

2) « Un test diagnostique ou sémiologique en termes psychiatrique ou psychanalytique ». L'objectif est ici de poser un diagnostic et de pathologiser une personne grâce à la médiation de l'expression artistique ;

3) « Une simple sensibilisation à l'art qui consiste en une découverte de la matière qui ne serait pas un travail indirect projectif sur soi incité par des déclencheurs d'implication personnelle ». L'objectif est ici, de manière très large, à ouvrir les horizons socio-culturels des personnes prises en charge ;

4) « Une activité de loisir et de distraction ». C'est le cas d'une sortie au musée, au théâtre ou dans un lieu d'exposition. L'objectif est ici occupationnel.

Pour Jean Florence, la notion d'art-thérapie est ambiguë, voire dangereuse, comme le souligne le sous-titre du livre quand elle vise une pratique « hygiéniste ». Dans cette perspective, la création est envisagée comme un processus censé apporter une forme de pacification et/ou de soin au bénéficiaire. Toute aventure de création et tout aspect antagoniste sont dissuadés par le personnel encadrant au profit de la fonction « curative » de l'atelier. Dans ce contexte, Jean Florence assimile l'art thérapie à une forme d'« expression assistée ».

Ces différentes conceptions et filiations de l'art-thérapie doivent sans doute être distinguées d'une autre forme d'activités que l'on pourrait qualifier – faute de mieux – de « médiations artistiques auprès de personnes en difficultés⁷ ». Le travail pourra se passer ici en dehors de la mise en mots. Cela passe par le corps, le ressenti corporel lié à des images mentales, qui peuvent être partagées par des mots, peinture, danse, musique, rythme, etc. Ce type d'intervention nécessite le travail d'un artiste auprès de

personnes pour qu'elles contactent leur potentiel créateur et redeviennent par-là davantage sujets d'elles-mêmes. La différence avec l'art-thérapie est que les médiations artistiques sont proposées pour élargir la palette de l'expression identitaire, et même plus, pour cocréer les moyens de l'expression personnelle. S'agit-il encore d'art-thérapie ?

A la fin de son ouvrage, Jean Florence remet fortement en question l'idée que l'art devrait être au service de la thérapie. S'il garde le terme, il propose de le mettre en tension en refusant la subordination de la pratique artistique à la thérapie. En effet, « l'art procède d'une désadaptation heuristique, alors que la thérapie vise à la réadaptation⁸ ». L'artiste se distingue dans son travail par le fait que, au lieu d'obéir aux normes, il intervient sur celles-ci, les modifie, les brouille, il joue avec les structures, etc.

La thérapie en revanche vise une certaine forme de normativité dans laquelle les prétentions artistiques à créer des antagonismes peuvent sembler suspects. Aussi, subordonner la pratique artistique à la thérapie équivaut à prendre le risque de se couper du potentiel disruptif de l'activité artistique. Plus qu'une subordination, ou même qu'une opposition, Jean Florence plaide pour un dialogue. En effet :

toute la question est de savoir comment créer les meilleurs conditions pour favoriser la possible rencontre, pour des personnes en souffrance, en marge ou en recherche de quelque sens à conférer à l'existence, de cette improbable création. Un subtil dialogue entre artistes et thérapeutes s'impose, dialogue irréalisable sans la reconnaissance d'une impossible traduction d'un langage à l'autre et, par conséquent, d'une absolue liberté d'explorer, de faire fausse route, d'inventer ou de se taire...⁹

Ce dialogue auquel Jean Florence invite les artistes et les thérapeutes fait écho à un mouvement plus vaste de désenclavement

des soins de santé mentale. En 1978 en Italie, par exemple, est votée la Loi dite Basaglia¹⁰ ou Loi 180 dont l'objectif était de fournir aux personnes souffrant de troubles mentaux un cadre pour vivre, travailler, participer à la vie de la communauté et avec pour finalité de fermer les hôpitaux psychiatriques. Cette loi italienne fait écho à un mouvement de recherche d'alternative à l'hospitalisation, à travers le recours à plusieurs organismes et institutions (culturelles, sociales, etc.) implantées sur le territoire d'une région. Différents acteurs, d'horizons très divers, sont donc amenés à travailler en réseau dans un cadre qui n'évoque plus l'hôpital, ni la médicalisation. Cette nouvelle philosophie de la santé mentale met en avant l'importance du lien et de l'ancrage relationnel¹¹.

Comment intégrer l'art et la culture dans ce contexte ? Comment respecter ce qui est dit dans le cadre d'atelier participatif et créatif sans nécessairement y coller un savoir thérapeutique ? Faut-il interdire les récupérations des productions à d'autres fins qu'elles-mêmes ? Comment favoriser l'ancrage relationnel ? Comment créer une œuvre collective ? Ces dernières questions dépassent le cadre de l'art thérapie ainsi que la médiation artistique auprès de personnes fragilisées et font écho aux réflexions qui traversent le monde de la création artistique contemporaine.

Vers des pratiques artistiques interactives et participatives

Cette remise en question de la place et du rôle des pratiques artistiques dans le domaine des soins de santé peut être mis en relation avec l'évolution de la notion d'interaction et de participation dans le domaine artistique. Dès le début du XXe siècle, de nombreux artistes souhaitent rompre avec le passé et les conventions académiques rigides qui dictaient les lois des arts jusqu'alors. C'est pourquoi, ils se détournent des inspirations classiques telles que la mythologie antique, les textes bibliques et les légendes. Mus par la même logique, ces artistes délaissent les matériaux dits nobles et s'éloignent des lieux d'exposition institués. Leur objectif désormais est de s'inspirer de la réalité quotidienne et de son ordre concret.

Cette nouvelle manière de concevoir la production artistique a un impact direct sur la présentation des œuvres et constitue de fait une transformation profonde du « monde de l'art ». Progressivement apparaissent des pratiques artistiques inédites inscrites dans la volonté de produire un art engagé au caractère activiste : un art capable d'investir et de conquérir l'espace urbain ou le paysage ; un art à l'origine d'esthétiques participatives ou actives dans les champs de l'économie, des médias, ou du spectacle. L'artiste devient un acteur social impliqué. L'œuvre d'art appelle à la participation du public et à la rencontre.

La pratique artistique se faisant « sociale, politique et critique » se rapproche, du moins au niveau des « thématiques et effets » de l'animation culturelle telle que l'abordent les livres de Paul Ardenne ou de Nicolas Bourriaud. À partir des années 1970 (Ardenne) et 1990 (Bourriaud), de nombreux artistes se sont réappropriés cette idée de la participation, en particulier dans les courants de l'art relationnel, de la performance, de

l'art communautaire, de l'art numérique et du street art¹².

Cette omniprésence de la participation du public dans l'art découle aussi de mutations dans les politiques publiques et du rôle élargi octroyé aujourd'hui à la culture. En effet, dans les politiques publiques de la culture, la notion de participation occupe une place de plus en plus importante, tant dans les champs des loisirs, de l'animation culturelle que de la médiation culturelle¹³. Cela découle, d'abord, de mutations dans les pratiques artistiques en elles-mêmes.

Dans ce contexte, indépendamment d'une réflexion sur les soins de santé ou sur l'art thérapie, le rapport que l'artiste entretient avec son public change et les dispositifs qu'il propose tendent vers une plus grande interaction. A tel point que de nouvelles questions se posent en terme d'accompagnement du public. Comment, en effet, prendre la juste mesure de cette interaction, comment la caractériser, comment l'évaluer ?

Dans leur article « Art participatif et médiation culturelle : Typologie et enjeux culturels », Nathalie Casemajor, Eve Lamoureux et Danièle Racine proposent une série de réponses. Les auteures s'attachent à comprendre les modalités de la participation dans les pratiques artistiques contemporaines. Pour ce faire, elles ont mis sur pied une typologie de la participation (interaction/pratique amateur, réappropriation, collaboration, co-création) articulée autour de quatre paramètres¹⁴ :

- 1) les figures du public (qu'est-ce qui caractérise le rôle des participant.e.s ?) ;
- 2) les figures de l'auteur (Qui signe l'œuvre ?) ;
- 3) les cadres de la participation (quels sont les paramètres du projet négociés collectivement avec les participants ?) ;

4) Les apports des participants (quelle est la nature de la contribution fournie par les participant.e.s ?).

Cette typologie nous semble particulièrement éclairante car elle permet de rendre compte de la pluralité de la participation dans le domaine de la création artistique. Il s'agit d'un cadre conceptuel créé pour analyser des pratiques artistiques, et non pas des pratiques de soin au sens strict. Toutefois, dans la perspective dégagée par Jean Florence, nous souhaitons montrer en quoi, loin de s'opposer, ces deux dimensions peuvent entrer en dialogue. Ci-dessous, nous présenterons l'Atelier des rêves contradictoires à travers l'analyse de ces quatre paramètres.

L'Atelier des rêves contradictoires présente un caractère double, c'est à la fois un projet d'atelier participatif cinéma/théâtre et une performance théâtrale. Le projet a débuté en tant qu'ateliers participatifs, certains aspects de son dispositif évoquent le psychodrame morénien bien qu'il s'en distingue sous plusieurs angles. En tant que performance, il s'agit d'une pièce théâtrale participative. Le spectacle est programmé au Festival des Rencontres Inattendues à Tournai en août 2021.

Le projet a débuté en 2019, la Fabrique de Théâtre est entrée en contact avec la référente culturelle du Centre Régional Psychiatrique Les Marronniers, Madame Noëlla Malingreau¹⁵. Le CRP Les Marronniers accompagne et soigne les patients de tous âges (à partir de l'adolescence) rencontrant des problèmes de santé mentale. Qu'il s'agisse de prévention, de soins ambulatoires, de réhabilitation, de soins hospitaliers ou d'hébergement, le patient est au cœur du dispositif élaboré avec les équipes pluridisciplinaires, en lien avec la famille et le réseau. Outre l'offre de soins locale, provinciale, communautaire ou transfrontalière, le CRP a également une

mission médico-légale de protection du patient et de la société, ainsi qu'une mission pédagogique et de recherche. C'est dans ce contexte que Les Marronniers s'est doté, en 2015, d'un Centre Thérapeutique Culturel et Sportif rassemblant un amphithéâtre, un Centre d'Activités Thérapeutiques (CAT) et un hall sportif. Complétant l'offre de soins, cette infrastructure est également un lieu de rencontres et d'échanges non stigmatisant pour les usagers. Transversal aux trois secteurs de l'hôpital (MSP, HPS et CHS), le Centre Thérapeutique Culturel et Sportif est ouvert à l'ensemble des publics pris en charge par le CRP - internés, hospitalisés, résidents ou en ambulatoire -, quels que soient leurs âges ou leurs pathologies, et proposent aussi bien des activités individuelles que collectives.

L'envie commune partagée par la Fabrique de Théâtre et Les Marronniers était de proposer aux usagers de cette dernière de s'impliquer dans une œuvre artistique dans laquelle ils pourraient s'exprimer librement, au moyen d'un dispositif unique de cinéma-théâtre. Au départ, il s'agissait de s'impliquer dans des ateliers participatifs pour finalement composer un spectacle avec des rôles adaptés à chaque personnalité.

II) L'atelier des rêves contradictoires

1) Les cadres de la participation

L'Atelier des rêves contradictoires est un « dispositif cinématographique complet », qui a été mis sur pied par Julien Stiegler¹⁶. Il s'agit de trois dispositifs différents appelant trois cadres de participation différents : la table lumineuse, la vidéo, l'intégration humain/machine.

- Table lumineuse

Une table lumineuse est filmée par une caméra reliée en direct à un projecteur branché sur un grand écran. Ce qui se passe sur la table lumineuse : ajout d'objets, de matériaux, apparition, disparation d'éléments, etc. prends un aspect monumental et véritablement cinématographique grâce à l'agrandissement sur grand écran. La lumière qui émane de la table amplifie également cet effet par les jeux d'ombres qu'elle permet, l'évocation du ciel auquel elle invite, etc.

Ce dispositif permet l'activation de l'imaginaire des participants et la création d'une véritable fresque d'histoires. Sur base de thématiques mythologiques qui favorisent la libération de l'imagination comme : « la création du monde », « la vision d'un nouveau-né », etc. et données par Julien Stiegler, une tache de sable jetée sur la table lumineuse qui devient la représentation de la création de l'univers, l'apparition de feuilles et des branches d'arbres devient la création de la terre, etc.

Au travers des ateliers, les participant.e.s sont également invité.e.s à réaliser des maquettes en trois dimensions qui feront office de petits décors miniatures. Apparaissent des maisons, des arbres, des

lacs, des rivières, des palais, etc. Chacun est alors invité à mettre en mots l'univers plastique qu'il a mis en forme. Des récits apparaissent, des histoires se racontent.

- Vidéo

Cet univers en miniature apparaît monumental grâce à l'habillage de lumière et l'agrandissement de l'ensemble sur l'écran de projection. A cette dimension monumentale, s'ajoute une esthétique proprement cinématographique rendue par l'utilisation de la caméra montée sur un pied. Des jeux de zoom et d'échelles de plans, de cadrages, de mouvements de caméra et des jeux sur la profondeur de champ sont ainsi rendus possibles. Tous ces éléments propres à la prise de vue sont progressivement réalisés par les participant.e.s sous les conseils de Julien Stiegler. Tous ces mouvements techniques de la caméra sont mis en œuvre en suivant la narration racontée par les participant.e.s.

Les dispositifs mis en place, table lumineuse, décors, caméra et narration évoquent un plateau de tournage cinématographique en miniature. Il ne manque que l'enregistrement de l'image et du son pour lui donner corps. Cette étape est réalisée au fur et à mesure de la narration construite en groupe.

- Intégration humain/machine

Des séquences vidéo mêlant sons, décors, actions et narrations son progressivement enregistrées. Un troisième dispositif est alors mis en œuvre. Julien Stiegler a réalisé 3 logiciels écrits en langage c++ pour le traitement de l'image cinématographique (arbographe via l'utilisation d'une table lumineuse), du son (phonographe), et l'assemblage des éléments dans un espace circulaire projeté

(projecteur)¹⁷. L'enregistrement image et son fonctionne sur le principe des boucles cumulatives (comme d'ailleurs les pédales de loop utilisées en musique). Une deuxième caméra permet de filmer les participant.e.s sur un fond bleu, en vue d'intégrer leurs silhouettes dans les séquences d'images.

Dans ce dispositif, l'écran de cinéma est situé au fond de la scène : la juxtaposition de l'espace scénique et de l'espace image permet de construire une narration passant sans cesse des séquences préalablement filmées en réel. Chaque séquence images et sons s'inscrit dans l'espace circulaire, préparé par l'agencement spatial des éléments filmés avec d'autres éléments images d'avant et d'arrière-plan. L'enchaînement temporel des séquences enregistrées en live est automatisé par un système de conduite de spectacle qui pilote les 3 logiciels, afin de permettre la fluidité du dispositif.

C'est cet ensemble qui est présenté dans le cadre du spectacle. Dans les maquettes de décors sur lesquelles les images des personnages se démultiplient, les récits des participants, transposés en rêves, s'agencent en un espace commun où chaque singularité trouve sa place pour réinventer un rêve collectif et tisser un fil narratif.

2) Les figures du public

Dans le registre de la production culturelle, on comprend généralement le terme public comme un synonyme de « collectivité » ou bien « d'auditoire », voire « d'assistance »¹⁸. Dans le contexte qui nous intéresse, nous entendons le terme « public » au sens des personnes qui composent une collectivité dans le but de voir ou bien de participer à une œuvre artistique ou théâtrale. Comme nous l'avons évoqué ci-dessus, dans plusieurs dispositifs artistiques contemporains, la participation du public est fortement sollicitée. L'Atelier des rêves

contradictaires fait se croiser et entrer en dialogue une grande variété de publics différents (usagers de l'hôpital, personnel soignant, public classique).

Le premier public auquel s'adresse le projet de l'Atelier des rêves contradictaires est celui des Marronniers à Tournai. Pour ce qui est de la partie projet, l'Atelier des rêves contradictaires est ouvert aux résidents du CHS. Officiellement, ce public a la particularité d'être composé de « personnes à l'autonomie fragilisée¹⁹ ». Il s'agit des termes officiels qui renvoient à une réalité administrative. En Belgique et dans la plupart des pays européens, à dix-huit ans, toute personne devient juridiquement « capable », c'est à dire qu'elle peut accomplir seule tous les actes juridiques de la vie courante. Cependant, si une personne se retrouve diminuée dans ses facultés mentales et/ou physiques, elle est légalement considérée comme "personne à l'autonomie fragilisée". Si sa situation le nécessite, elle pourra être « protégée » par le juge de paix. Une fois la mesure mise en place, la personne protégée est déclarée irresponsable de ses actes. Dans le cadre de l'Atelier des rêves contradictaires, une dizaine de personnes du CHS participent au projet.

Concrètement, une fois par semaine, le cadre de l'Atelier leur est proposé. Deux possibilités leur sont offertes. Soit d'être des spectateurs inter actants de l'Atelier, soit s'appropriier le cadre et le redéployer. L'atelier se déroule l'Amphithéâtre du Centre Thérapeutique Culturel et Sportif. Chacun.e est invité.e à s'y asseoir en cercle. La participation active n'est pas obligatoire. Les participant.e.s peuvent très bien faire le choix de s'asseoir un peu en retrait. La faible luminosité du lieu facilite cette mise à distance. Ils peuvent de la sorte être présents à l'atelier, assis et témoins de ce qui s'y passe, sans nécessairement y intervenir.

Le deuxième public qui entre en jeu

dans le projet est constitué du personnel des Marronniers. Le CRP les Marronniers emploie un millier de personnes réparties dans les différents secteurs ainsi que différents dispositifs extra hospitaliers. L'Atelier des rêves contradictoires est encadré par Noella Malingreau. Ergothérapeute de formation, elle récuse ce titre et lui préfère celui de « médiatrice culturelle²⁰ ». A ce titre, elle participe selon le même mode que les participant.e.s aux ateliers, tantôt spectatrice attentive, mais passive, tantôt en pleine interaction avec les groupes et les animations proposée par Julien Stiegler.

Dans les ateliers participatifs proposés par ce dernier, il n'y a plus d'individus qui seraient « capables » par opposition à d'autres qui ne le seraient pas et qui chercheraient, par telle ou telle pratique, à guérir d'autres individus atteints de divers faiblesse. Ce travail est réalisé par d'autres membres du personnel de l'hôpital et dans des lieux et des cadres différents. Dans celui des ateliers, le personnel accompagnant (ergothérapeute, éducateur, etc.) participe au même titre que chaque participant. La démarche n'est pas simple car cela implique d'assumer une part de fragilité et de mise à nu.

Ce point évoque le dispositif morénien évoqué plus haut. Avec la différence majeure qu'ici, personne ne prend des notes, ni ne cherche à interpréter thérapeutiquement la mise en mots. Dans ce dispositif, chacun est tour à tour spectateur et interprète et cela en reste là. Il ne s'agit pas de constituer un savoir thérapeutique.

La spontanéité et la créativité sont mises en avant à travers la perspective de la fragilité. Julien Stiegler présente celle-ci comme source d'une narration collaborative, inspiration d'un nouveau « faire monde ». Cette idée s'appuie sur de nombreux récits mythologiques – notamment celui de

Soundiata Keïta, le roi fondateur de l'Empire mandingue, dont l'épopée est racontée par les griots. Né d'une mère bossue, le roi naquit avec des jambes trop courtes pour qu'il puisse marcher seul. Une fois devenu roi, il unifia les clans opposés grâce à une charte de paix – la fragilité est présentée comme une chance.

L'Atelier des rêves contradictoires est donc un spectacle vivant construit entièrement en collaboration des participants aux ateliers, qu'ils s'agisse de personnes « fragilisées » socialement, psychologiquement ou culturellement ou bien du personnel accompagnant²¹. Sur scène, les comédiens professionnels et participants non professionnels sont présents.

3) Les figures de l'auteur (Qui signe l'œuvre ?)

Avant toute chose, précisons ce que signifie être auteur. Ethnologiquement, le terme provient du latin *auctor* qui signifie « celui qui est la cause première de quelque chose » ou « celui qui en est le garant ». Deux notions peuvent être distinguées de l'origine étymologique : une définition juridique et une définition symbolique.

Du point de vue juridique, la notion d'auteur est définie par le cadre propre aux droits d'auteur. Dans cette perspective, un auteur est toute personne physique (cela ne peut donc pas être une institution) qui, au terme d'un travail de création original, met en forme une production matérielle. Juridiquement parlant, on ne peut donc pas être l'auteur d'une idée ou d'un concept, il faut qu'il y ait une mise en forme matérielle de ceux-ci. Cela doit nécessairement prendre la forme de dessins, croquis, plans, textes, photos, vidéos, etc. Tous ces éléments sont protégeables par les droits d'auteur et les personnes qui les auront réalisés seront juridiquement reconnus comme les auteurs.

Du point de vue symbolique, la notion d'auteur est plus large. Symboliquement, il est tout à fait possible d'être l'auteur d'une idée, quand bien même cela n'aurait pas de poids juridiquement parlant. D'un point de vue symbolique, être auteur équivaut ici à partager quelque chose de l'ordre de l'ethos artiste. La notion d'ethos est un terme que l'on retrouve en sociologie pour qualifier un « ensemble de significations intériorisées par un acteur », cet acteur « jouant un rôle déterminant dans l'orientation et la régularité d'une activité individuelle »²². Nous entendons ici par ethos artiste un régime de valeurs propre aux activités artistiques et plus largement aux mondes de l'art²³. L'historien Charles Taylor a mis en évidence que, à partir des auteurs du XVIIIe siècle, certains artisans et créateurs ont cherché à promouvoir une culture de l'authenticité visant la production de soi au travers d'œuvres. Les sources de cette authenticité font écho au sentiment moderne de l'identité personnelle²⁴. Taylor voit ainsi dans l'artiste une incarnation depuis le début du XIXe siècle, d'un modèle de l'être humain en tant que producteur d'une définition originale de soi, privilégiant l'intériorité et l'authenticité de la personnalité contre l'imitation des modèles extérieurs. De ce point de vue, être « auteur » signifie donc s'inscrire dans une démarche de redéfinition de soi dans une logique d'opposition ou de contradiction par rapport à des modèles dominants.

Dans le cadre de l'Atelier des rêves contradictoires, il faut remplacer cette double définition de l'auteur – symbolique et juridique - d'une part au niveau du projet, d'autre part au niveau de la représentation du spectacle devant un public. Au niveau du projet des ateliers participatifs, juridiquement parlant, Julien Stiegler en collaboration avec La Fabrique de Théâtre est la personne créatrice du dispositif de l'Atelier des rêves contradictoires. C'est lui qui a trouvé le nom. Il a écrit les logiciels. Il a lui-même réalisé

différentes vidéos et photos, des textes de présentations de l'Atelier, etc. C'est également la personne qui est mise en avant lorsqu'il s'agit de faire la promotion et la communication du projet. En outre, c'est lui qui assure la continuité du projet dans le temps.

Au niveau symbolique, c'est un peu différent. De par le dispositif qu'il met en place et auquel il invite chacun à participer, il partage quelque chose de cette ethos artiste qu'il incarne. Ceci installe une dynamique (coopération, réciprocité, échange ou dialogue ?) qui invite chacun des participant.e.s à modifier ses postures initiales et vient questionner leur identité, leur rapport à la création, aux représentations, etc. Les résidents de l'hôpital avec leur statut de personnes à l'autonomie fragilisée, le personnel encadrant et son ethos professionnel propre sont invités à entrer en dialogue, voire en confrontation grâce la proposition artistique qui leur est faite. Sans la contribution des participant.e.s, les ateliers ne peuvent fonctionner. Ils fonctionnent sur un mode collectif dont Julien Stiegler est lui-même un participant au même titre que le personnel soignant.

4) Les apports des participants

De manière globale, la participation implique de prendre part à quelque chose ainsi que de vivre cette chose en commun. Concrètement, dans l'atelier de Rêves contradictoires, les différents publics qui interviennent dans le projet y participent selon une temporalité double, à la fois courte, liée aux relations interpersonnelles et longue, liée à une participation dans la « production d'un sens qui engage la collectivité ». Le projet combine donc immédiateté des relations et projection dans un futur, dans un projet partagé.

Dans un premier temps, Julien Stiegler apporte la musique et le texte évoquant la conciliation des rêves, en référence aux mythologies antiques solaires, puis, dans une progression apocalyptique, évoluant vers la création d'un univers. Les participants sont alors invités à actualiser ces mythes de manière personnelle et subjective en recourant notamment à la table lumineuse. De ces temps de moments partagés sous forme d'atelier / workshop, chacun est en effet invité à s'identifier à des figures archétypales et intemporelles : le destin, le balayeur, l'ouvreur de porte, etc. Ces mythologies seront utilisées pour transposer les intentions des participants. Des histoires singulières naissent de ces identifications. Le fil conducteur de ce voyage permet de découvrir, au gré des rencontres, les microcosmes des personnes qui peuvent également éprouver des souffrances et des obstacles. Il est important de souligner que rien n'est forcé, rien n'est imposé et que chaque activité proposée, chaque dispositif mis en œuvre à une fonction double. D'une part, il s'agit bien entendu de favoriser l'expression. D'autre part, il s'agit également de créer un climat de confiance, d'écoute et d'attention et cela sur un mode progressif. Les moments de prise de parole sont précédés par des exercices de préparation sur le souffle, la respiration, etc.

Progressivement, dans les cadres des ateliers, des interactions apparaissent entre les différents récits, ainsi qu'entre les participants. La médiation de récits mythologiques permet également de lier les différents temps d'atelier entre eux. Ils se répondent les uns aux autres et commencent à créer un espace imaginaire partagé qui s'étend dans un temps long. C'est ici que le groupe commence à prendre en charge la narration. Pour Julien Stiegler ce processus a existé de tous temps, sous forme de récits épiques, de croyances, ou de cosmologies, nés d'une grande inventivité narrative accueillant la diversité, se figeant parfois en

certitude (réseau de mythes des rêves autochtones, rêves partagés des chamanes du Mexique, Mahâbhârata, épopées homériques, épopées mandingues, paradis, enfer). » Il s'agit en quelque sorte d'un retour à une originalité imaginaire première.

Après l'inauguration de l'imaginaire collectif élaboré avec les participants sous forme d'échange et de prise de parole, les dispositifs techniques permettent de fixer ces échanges ainsi que les liens apparaissant entre les situations. Les séquences vidéo filmées et les sons enregistrés sont montés en temps réel dans le logiciel de montage et projetés sur l'écran qui apparaît sur scène. On découvre, à la lisière de la terre, l'univers d'un pauvre chineur dans sa péniche, voguant vers le pays du charbon noir à la rencontre des habitants. Celle-ci rassemble les personnages en croisant la narration pour inventer une mémoire collective. Il réactualise également les mythes en repartant de la vie des personnes pour la transposer dans les récits intemporels.

La création de l'imaginaire collectif amène une véritable discussion en groupe sur le dispositif de monstration. En effet, le spectacle invite les spectateurs à une immersion dans l'imaginaire de différents personnages en parcourant leurs songes et leur mémoire grâce au dispositif scénique qui fonctionne selon le principe des boucles cumulatives. Comme évoqué plus haut, à l'intérieur de ces boucles est intégrée l'image des participants (filmée sur un fond bleu) en temps réel. Le montage cinématographique est donc à refaire à chaque fois et combine le langage du théâtre et du cinéma.

Cette réécriture constante de scénarii qui évoluent d'atelier en atelier, de représentation en représentation évoque une variation sur un même thème. Celle-ci rassemble les personnages en croisant la narration pour inventer une mémoire collective. Il réactualise également les

mythes en repartant de la vie des personnes pour la transposer dans les récits intemporels.

Comme nous venons de le voir, le cadre du projet est pensé de manière à favoriser la participation progressive de chaque participant en allant du temps court des ateliers vers le temps long de la représentation. La notion de patients et d'intervenants est brouillée. Pour Julien Stiegler, cela est très important, comme il l'explique en effet : « je suis effrayé par l'idée d'une approche participative qui réduirait les êtres à des stéréotypes psycho-sociaux-culturels et engendrerait la perte de nos univers imaginaires intimes ». Cette exigence d'avoir une approche participative sans tomber dans un dispositif formaté et formatant, assignant une place déterminée à chaque intervenant, est un équilibre délicat à réaliser.

Ce questionnement fait directement écho à la législation belge francophone en matière de culture qui appelle en grande partie leurs bénéficiaires (associations ou opérateurs) à porter une attention particulière aux personnes en « situation de précarité ». L'objectif est de contribuer à leur épanouissement, leur émancipation et, récemment, à l'exercice de leurs droits culturels. L'inscription dans une démarche d'éducation permanente, au sens « par, pour et avec », est une autre récurrence des législations.

Pourtant, dans ce contexte, la fragilité n'est pas répartie entre personnes identifiées comme ayant une « autonomie fragilisée », « malades » ou « fragiles ». Dans l'Atelier des rêves contradictoires, Julien Stiegler présente la fragilité comme source d'une narration collaborative, inspiration d'un nouveau « faire monde ». Il s'agit de partir ensemble des fragilités, d'en faire des biens communs en veillant particulièrement à la qualité relationnelle de l'écoute et du soin apporté à l'autre. Cette démarche se fait également

l'écho de Valérie Cordy dans le cadre de La Fabrique de théâtre, en effet, « [il faut placer] la richesse de la pauvreté au centre d'une proposition culturelle. C'est un axe qui devient une mission de La Fabrique, le lien entre culture, institution culturelle et le soin au sens large. »

Au-delà du domaine culturel, dans le cadre de soins de santé en Belgique, cette réflexion est également particulièrement d'actualité. En effet, depuis 2010, la réforme belge des soins de santé mentale « psy107 » est mise en œuvre au niveau fédéral avec la participation active des Régions, des Communautés et de l'INAMI. C'est assez facilement qu'un glissement pourrait s'effectuer de la position de l'artiste à celle de l'accompagnateur social / santé chargé d'amener les gens à s'autonomiser. Or, « prendre soin sous-entend la perspective d'une présence conjointe et relationnelle d'une personne soignante, qui est d'un côté le sujet du soin, et d'un autre l'objet du soin²⁵ ». On attend du soignant qu'il développe une attitude propice à soulager, à aider, à reconforter, à couvrir d'affection, à accompagner le bénéficiaire. Comme le rappelle la sociologue Eva Illouz dans *Saving the Modern Soul*, l'ethos thérapeutique se définit comme un modalité du pouvoir. Dans le cadre thérapeutique, elle explique que le thérapeute agirait en fait comme un véritable « entrepreneur moral » en pathologisant la déviance. Contrairement à la pratique médicale classique, c'est le sujet lui-même qui est invité à rechercher les raisons de son supposé malaise. Le diagnostic est le résultat d'un travail introspectif du patient et d'un rappel à la norme²⁶.

En invitant chaque participant.e.s à devenir auteur et artiste, c'est précisément cela que court-circuite le dispositif proposé par Julien Stiegler. La proposition artistique est celle d'une prise en compte d'autrui et d'une responsabilité réciproque d'écouter et d'apporter ce dont l'autre a besoin. L'objectif

n'est pas de rendre les participants autonomes. Il s'agirait presque ici de sortir d'une logique d'autonomie.

5) Vers une éthique du Care dans la création artistique ?

Ces questions sur l'autonomie et la fragilité qui traversent tout le projet de l'Atelier des rêves contradictoire font écho à la réflexion de la philosophe politique Joan Tronto pour qui l'autonomie doit nécessairement entrer en dialogue et en interdépendance avec la vulnérabilité. En effet, Tronto met en évidence que, au cours de nos vies, nous passerons tous, à des degrés variables, par des phases de dépendance et d'indépendance, d'autonomie et de vulnérabilité²⁷. Il s'agit donc pour elle de revaloriser dans nos sociétés les questions et les fonctions de prise en charge de la dépendance et de la vulnérabilité.

Pour ce faire, Tronto en appelle au développement d'une éthique du Care. Ce terme peut être traduit en français par « soin » ou « sollicitude », mais le terme anglais revoit à un contexte bien précis. A l'origine, le concept de care naît dans les réflexions qui animent les mouvements féministes des années 1960 – 1970. Il s'agissait de mettre en évidence l'idée selon laquelle les femmes assumaient la majeure partie d'un travail qui n'était pas considéré comme tel : les tâches ménagères. L'idée était de montrer que ce travail gratuit et invisible des femmes était à la base de l'économie de marché. Des travaux semblables en Angleterre ont également associé à ce travail domestique le travail d'éducation et de soin des enfants. De cette association est né le terme Care dans les années 80.

Tronto développe une approche originale de la notion de Care qu'elle présente en quatre phases²⁸. Le premier aspect est défini comme caring about, « se

soucier de » : il s'agit de constater l'existence d'un besoin, de reconnaître la nécessité d'y répondre, et d'évaluer la possibilité d'y apporter une réponse. Elle distingue ensuite le taking care of, « prendre en charge ». Il s'agit ici d'assumer une responsabilité par rapport à ce qui a été constaté, c'est-à-dire agir en vue de répondre au besoin identifié. Elle identifie ensuite la dimension du care giving, « prendre soin », qui désigne l'activité dans sa dimension de contact avec les personnes. Tronto termine sa description du processus du care par le care receiving, « recevoir le soin » par le bénéficiaire.

A travers sa définition du Care, Tronto met en évidence le fait que l'autonomie tout comme la vulnérabilité sont nécessairement en jeu pour chacun des protagonistes dans une relation. L'autonomie de la personne qui donne le soin est évidente, sa vulnérabilité l'est moins²⁹. En effet, c'est la personne identifiée comme experte qui pose les gestes et les actions jugées adéquates. C'est ce que l'on attend en général du psychologue, de l'ergothérapeute, de l'artiste thérapeute, de l'infirmier, etc. Pourtant, cette personne autonome qui donne le soin est aussi en situation de vulnérabilité dans la relation elle-même. En effet, elle s'expose à mal comprendre ou mal évaluer le besoin, à l'erreur ainsi qu'à la maladresse, sans parler de la possible violence de l'autre, etc. Pour Tronto, autonomie et vulnérabilité sont intimement liés³⁰.

La réflexion sur l'éthique du Care invite à redonner une place à la vulnérabilité et la réciprocité dans le lien social. L'un des risques des réflexions sur ce sujet est de distinguer dans la relation de soin un acteur et un bénéficiaire du Care. Dans ce cadre, ce dernier est défini par sa passivité, sa situation de réceptivité, et est considéré comme un « objet de soin ». Si les destinataires du Care devaient être réduits à cela, ce serait un échec du soin ou de la sollicitude. Par conséquent, l'un des effets attendus doit être de rendre ou

d'offrir davantage d'autonomie aux personnes dans un moment de vulnérabilité. Ceci répond à la critique politique stipulant qu'une société du Care entretiendrait les gens dans un état de minorité ou de passivité. Ce rapport intime entre autonomie et vulnérabilité qu'offre le regard du Care nous semble très intéressante. Il nous rappelle que l'individu absolument rationnel et autonome est une fiction, ou un modèle abstrait ; que nous sommes tout à la fois autonomes et vulnérables ; que l'autonomie s'acquiert, puis varie au long de l'existence.

Ces réflexions sur un dialogue entre autonomie et vulnérabilité et sur la réciprocité entre des personnes donnant un soin et des personnes le recevant font écho aux remarques de Jean-Pierre Klein qui refusait la subordination de la pratique artistique à la thérapie. La pratique artistique offre la possibilité pour un « bénéficiaire » de devenir créateur par la participation active à laquelle elle invite. Toutefois, l'éthique du Care propose également d'aller plus loin. Dans le cadre où les pratiques artistiques contemporaines ont recours à la participation de différents publics, il est utile de souligner que la participation en elle-même ne garantit rien. Il est tout à fait possible de participer à une expérience artistique – dont on est créateur à part entière – qui soit traumatisante pour soi ou pour les autres. Une réflexion de fond sur le Care compris comme un dialogue vivant entre vulnérabilité et autonomie est nécessaire dans les activités culturelles si l'enjeu qui leur est attribué est de recréer du « sens commun » ou « un imaginaire collectif » dans un contexte de crise.

Conclusion

Ces dernières années et plus particulièrement ces derniers mois, nos sociétés ont vu se succéder de nombreuses crises. Chacune d'elles nous donne un peu plus l'impression de vivre dans une société aux urgences, pour ne pas dire aux soins intensifs. Urgence de la crise migratoire, urgence climatique, urgence du combat contre le terrorisme, contre le chômage / les chômeurs, l'urgence sanitaire du covid19, etc. Le monde semble craquer de partout sous le poids des problèmes à régler. Il semble également qu'il y ait urgence de prendre soin. Dans ce contexte, il est nécessaire de penser le soin et de revaloriser les personnes qui le prennent en charge. L'éthique du Care invite à penser le soin non pas comme une prestation centrée sur un problème technique qu'un expert pourrait résoudre, mais comme une relation qu'il s'agit de construire entre deux personnes ayant à partager des ressources d'autonomie et vulnérabilité.

Il s'agit d'un défi de taille, notamment dans le domaine culturel traditionnellement tourné vers la figure de l'artiste démiurge, expert de la création et de l'originalité. La création de récit et le partage d'imaginaire auxquels sont invités les participants de l'Atelier des Rêves contradictoires opèrent par force de détournements et de transpositions entre plusieurs mondes, plusieurs identités professionnelles et administratives. La narration et la fiction en sont de puissants catalyseurs. La discussion, les identifications et les projections qui s'organisent à travers eux, ouvrent un espace possible aux déplacements des frontières identitaires.

L'Atelier des rêves contradictoires a mené un double travail et une double réflexion sur la participation d'une part, ainsi

que sur la notion de Care d'autre part. Dans cette étude, nous nous sommes attachés à expliciter le dispositif de création artistique de l'Atelier des rêves contradictoires dans le cadre de son implantation au Centre Régional Psychiatrique Les Marronniers à Tournai. Nous avons analysé ce dispositif selon quatre modalités : cadre de participation, figures des publics, figures de l'auteur et apports des participants.

Dans le prolongement des réflexions de Jean Florence et de Jean Pierre Klein, nous avons mis en évidence que l'Atelier des rêves contradictoires ne se présente pas comme une pratique artistique subordonnée à un cadre thérapeutique. Les ateliers tendent à favoriser un ensemble de dispositifs qui invitent à une participation progressive de chaque participant en allant du temps court des ateliers vers le temps long de la représentation. La notion de patients et d'intervenants est brouillée ainsi que les identités professionnelles, sociales ou administratives de chacun.

Nous avons mis en évidence la notion d'éthos artistique entendue comme la capacité à s'inscrire dans une démarche de redéfinition de soi en opposition ou contradiction par rapport à des modèles dominants. Les dispositifs des ateliers invitent à un dialogue entre cet ethos artistique, un ethos thérapeutique et la notion de personnes à l'identité fragilisée.

Les réflexions sur les notions de fragilité et d'autonomie sont au centre du projet. Elles s'ancrent dans un travail de fond mené à la Fabrique de Théâtre. La fragilité est ici perçue comme source d'une narration collaborative. Nous avons abordé la question de l'éthique du Care sur base des travaux de Joan Tronto qui mettent l'accent sur la place de la vulnérabilité et de la réciprocité dans la relation. Dans ce contexte, la qualité du lien relationnel, de l'écoute et du soin apporté à l'autre sont prépondérants. En effet, la

participation seule ne garantit rien, une réflexion sur l'éthique du Care, sur l'autonomie et la vulnérabilité sont nécessaires.

Notes

- 1 Serge Tisseron, « La catharsis purge ou thérapie ? », in *Les cahiers de médiologie*, 1996/1, n° 1, pp. 181 à 191.
- 2 Pierre Destrée, « Éducation morale et catharsis tragique », in *Les études philosophiques*, 2003/4, n° 67, pp. 518 à 540.
- 3 Jean Florence, *Art et thérapie, liaison dangereuse*, Presse de l'Université de Saint-Louis, Bruxelles, 1997.
- 4 Serge Tisseron, *op. cit.*
- 5 Jean Florence, *ibid.*
- 6 Jean-Pierre Klein, *L'art-thérapie*, Presse Universitaire de France – PUF, Paris, 1992.
- 7 Jean Klein, *op. cit.*
- 8 Jean Florence, *op. cit.*
- 9 *Ibid.*
- 10 En référence à Franco Basaglia dont les travaux furent et restent fondateurs du courant pour une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie. Pour approfondir, lire les travaux de l'ASBL liégeoise « Centre Franco Basaglia », reconnue en Éducation permanente, dans l'axe 3 (Études et analyses, notamment).
- 11 La tendance actuelle en santé mentale est de fournir aux usagers une offre de soins qui soit disponible sur le lieu de vie. Cette conception est progressivement apparue au cours de la seconde moitié du XXème siècle en Europe et au États-Unis. En 1946, l'OMS reconnaît que : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »
- 12 A ce propos, voir : Nicolas Bourriaud, *Esthétique relationnelle*, Les Presses du réel, Paris, 1998 et Paul Ardenne, *Un art contextuel*, Champs arts, Paris, 2013.
- 13 Nathalie Casemajor, Eve Lamoureux et Danièle Racine, « Art participatif et médiation culturelle : Typologie et enjeux culturels », in *Les mondes de la médiation culturelle, vol. 1 : Approches de la médiation*. L'Harmattan, Paris, 2015, pp. 171 à 184.
- 14 *Ibid.*
- 15 Siècle du Service Provincial des Arts de la Scène, la Fabrique de Théâtre, dirigée par l'artiste Valérie Cordy, accueille en résidence une quarantaine de compagnies par an, leur offrant la possibilité de créer pendant une à trois semaines. Elle abrite et organise, avec l'Enseignement de Promotion sociale supérieur Mons- Borinage, la formation diplômante de Régisseur Général de Spectacles, dispensée pendant deux ans et demi en cours du soir. Chaque saison, elle collabore avec une vingtaine de Centres culturels du territoire de la Province de Hainaut. Cf. <https://www.lafabrique.be/nos-missions>.
- 16 Entretien avec Julien Stiegler réalisé en février 2020.
- 17 Le langage C++, développé dans les années 70 pour écrire les premières versions du système d'exploitation Unix, est aujourd'hui l'un des langages de programmation les plus utilisés pour développer des programmes qui doivent être rapides ou doivent interagir avec le matériel. La plupart des systèmes d'exploitation sont écrits en langage C.
- 18 « Public » in Étienne Souriau, *Vocabulaire d'esthétique*, Presses Universitaires de France – PUF, coll. Quadrige, Paris, 2010.
- 19 Entretien avec Julien Stiegler réalisé en février 2020.
- 20 *Ibid.*
- 21 *Ibid.*
- 22 *Ibid.*
- 23 Chloé Langeard, *Les intermittents en scènes. Travail, action collective et engagement individuel*, Presses universitaires de Rennes, coll. « Essais », Rennes, 2013.
- 24 Charles Taylor, *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, Le Seuil, Paris, 1998.
- 25 Entretien avec Julien Stiegler réalisé en février 2020.
- 26 Eva Illiouz, *Saving the Modern Soul : Therapy, Emotions and the Culture of Self-Help*, University of California Press, Berkley and Los Angeles, 2007.
- 27 Joan Tronto, « Du Care », in *Revue du*

Mauss, 2008/2 (n°32), pp. 243 à 265.

28 *Ibid.*

29 A propos de l'éthique du Care chez Tronto voir également : Agata Zielinski, "Reconnaissance de la vulnérabilité : vers une éthique de la sollicitude", in *L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable*, Eres, coll. Espace éthique, Paris, 2019.

30 Joan Tronto, op. cit.

Bibliographie

Paul Ardenne, *Un art contextuel*, Champs arts, Paris, 2013.

Nicolas Bourriaud, *Esthétique relationnelle*, Les Presses du réel, Paris, 1998.

Nathalie Casemajor, Eve Lamoureux et Danièle Racine, « Art participatif et médiation culturelle : Typologie et enjeux culturels », in *Les mondes de la médiation culturelle, vol. 1 : Approches de la médiation. L'Harmattan*, Paris, 2015, pp. 171 à 184.

Pierre Destrée, « Éducation morale et catharsis tragique », in *Les études philosophiques*, 2003/4, n° 67, pp. 518 à 540.

Jean Florence, *Art et thérapie, liaison dangereuse*, Presse de l'Université de Saint-Louis, Bruxelles, 1997.

Eva Illiouz, *Saving the Modern Soul : Therapy, Emotions and the Culture of Self-Help*, University of California Press, Berkley and Los Angeles, 2007.

Jean-Pierre Klein, *L'art-thérapie*, Presse Universitaire de France – PUF, Paris, 1992.

Chloé Langeard, *Les intermittents en scènes. Travail, action collective et engagement individuel*, Presses universitaires de Rennes, coll. « Essais », Rennes, 2013.

Étienne Souriau, *Vocabulaire d'esthétique*, Presses Universitaires de France – PUF, coll. Quadrige, Paris, 2010.

Charles Taylor, *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, Le Seuil, Paris, 1998.

Serge Tisseron, « La catharsis purge ou thérapie ? », in *Les cahiers de médiologie*, 1996/1, n° 1, pp. 181 à 191.

Joan Tronto, « Du Care », in *Revue du Mauss*, 2008/2 (n°32), pp. 243 à 265.

Agata Zielinski, Reconnaissance de la vulnérabilité : vers une éthique de la sollicitude, in *L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable*, Eres, coll. Espace éthique, Paris, 2019.

