

Jean-Jacques Martin

« Esthétique et psychiatrie : pourquoi des poètes ? »

Conférence au colloque

"Art & Disabilities"

COPENHAGUE (DK)

mai 1996

## Esthétique et psychiatrie: pourquoi des poètes ?

Nous sommes très honorés, mon amie Florence Livert et moi-même, de l'invitation que vous nous avez faite de participer à ce colloque, et nous vous en remercions. Je vous prie de m'excuser de ne pouvoir vous parler ni en danois, ni en anglais: ce serait, dans les deux cas, une catastrophe...

Je le regrette profondément. Non pas que je craigne que la traduction soit mauvaise, ni d'être mal compris. Et je ne dis pas cela par politesse. Non. Je le regrette pour la raison suivante. Je vais faire un exposé. Exposé, en français, veut dire: ce qui est posé en dehors: ex-posé. Parler, c'est toujours ex-poser. Cela ne l'est pourtant vraiment que pour autant que celui qui parle s'expose, se risque. Je suis sensé m'exposer à vous parler du sujet: esthétique et psychiatrie. C'est un sujet sur lequel je réfléchis depuis longtemps. Il est question de vous dire ce que j'en pense. Mais que veux dire penser? Une chose est certaine, c'est que lorsque l'on sait tout à fait quoi penser, on ne pense justement pas. La seule petite chance que l'on ait de pouvoir penser advient lorsque l'on ne sait pas quoi penser.

Et c'est aussi la seule façon de vraiment se risquer, s'exposer. Penser et s'exposer entretiendraient donc un rapport. J'aurais aimé faire un peu de cette manière devant vous. Ne pas venir avec trop de ce "prêt-à-porter" de pensée, qui n'en est pas, et m'exposer. Et la seule façon de faire, c'est, non pas de feindre d'oublier tout ce que j'ai accumulé de réflexion sur le sujet, mais de soumettre cela à la réalité de ce que suis vraiment en train de vivre, ici et maintenant, et qui m'émeut et m'anime. J'ai toujours trouvé étrange que quelqu'un puisse monter à une tribune, parler de quelque chose, et en parler d'une manière qui demeure en vérité étrangère à sa vie, à ce qu'il est en train de vivre, puis, comme par enchantement, se taire, s'en aller, et retourner à sa vie. De quelle nature est alors sa parole, quelle est sa valeur, à qui parle-t-elle, qui parle, cette parole parle-t-elle? Dans ce cas, je crois que l'on s'exhibe (on se cache derrière ce que l'on montre), on ne s'expose pas. Si je prends le temps d'insister ainsi dans cette remarque préalable, c'est que je la crois justement au cœur de la question posée par "Esthétique et psychiatrie", et plus généralement au cœur des questions posées dans les institutions psychiatriques. Il est pourtant impossible,

par la faute de mon inculture, que je m'y prenne autrement devant vous, que je m'expose vraiment: je suis venu avec un texte tout écrit, tout prêt, et je le regrette...

Et puis je ne voudrais surtout pas que vous preniez mon ignorance du danois pour du mépris de ce que la pensée doit aux penseurs de votre pays. Aussi, je veux placer en exergue de cet exposé deux citations, de deux de ces penseurs, qui sont de chez vous. La première est de Soeren Kierkegaard qui, dans "Le journal du séducteur", écrivait:

"Sous le ciel de l'esthétique tout est léger, beau, fugitif, mais lorsque l'éthique s'en mêle tout devient dur, anguleux, infiniment assommant".

Je ne livre pas cette citation pour signifier une prise de parti pour l'esthétique contre l'éthique. Kierkegaard avait moins de trente ans, lorsqu'il écrivait cela, et vous savez que cet hiatus, entre éthique et esthétique, allait être la question de sa vie, de son oeuvre, de sa pensée, une question déchirante, à l'égard de laquelle son choix allait se renverser, en faveur de l'éthique. On ne peut pas, me semble-t-il, traiter de la question esthétique sans évoquer cette dualité, ce déchirement. Que choisir? Faut-il choisir? Un déchirement que le chemin de Kierkegaard nous aide toujours à penser. Et puis, "sous le ciel de l'esthétique", tout est-il si "léger, beau, fugitif"..? Nous verrons...

Je veux citer un second auteur de chez vous qui, contrairement à Kierkegaard, est tout à fait méconnu en France. Il s'agit de Jens Péter Jacobsen, dont le roman "Niels Lyhne" pose de manière constante et remarquable la question des rapports entre le "poétique" et la réalité, la vie. De quel côté se trouve le poème? Du côté de l'évasion, du rêve? Ou du côté de la vie? Ainsi Niels Lyhne s'interroge-t-il:

"II était las de lui-même, fatigué de ses froides pensées et de ses rêves cérébraux. La vie était-elle un poème? Certes, non! et quand on n'en faisait qu'un sujet de poésie au lieu de la vivre, oh! quel autre butin qu'une enveloppe vide attendre de cette chasse à son "Etre", où l'on observe soigneusement ses propres traces et où par conséquent on tourne en rond! (...) Ah! si la vie voulait de lui! la vie, avec l'amour et la passion! de façon à ne plus en faire un sujet de poésie mais qu'elle et lui fussent la poésie même!"

Quelle réelle et profonde question, n'est-ce pas? Le poème nous écarte-t-il de la vie, ou nous met-il en chemin vers elle -et peut-être peut-il même la sauver,

comme le propose le poète argentin Roberto Juarroz; la vie elle-même peut-elle être un poème, peut-on faire un poème de sa vie? Là encore, en posant cette question simple, Jacobsen nous ouvre un chemin essentiel. Nous verrons aussi...

Je me nomme Jean-Jacques Martin, et je travaille depuis plus de 15 ans à la clinique psychiatrique de la Chesnaie, en France. Cette clinique se réfère au courant dit de "Psychiatrie institutionnelle", qui s'est développé dans quelques cliniques privées, et dans certains services de l'hospitalisation publique. C'est dans l'hospitalisation publique que ce courant a d'ailleurs trouvé naissance, pendant la dernière guerre, dans l'asile de St Alban, en Lozère, un des départements les plus "perdus" de France, mais qui fut aussi un haut lieu de résistance à l'occupation allemande. En ces temps-là, l'asile de St Alban fut notamment dirigé par deux hommes dont je tiens à citer les noms: l'un d'entre eux est décédé l'an dernier, il s'appelait François Tosquelles, d'origine espagnole-catalane, il avait dû fuir son pays à la fin de la guerre d'Espagne -peut-être y avait-il connu votre compatriote le poète Gustav Munch-Petersen qui, engagé dans les Brigades internationales, est mort à vingt ans sur le front de Catalogne; l'autre est toujours en vie, il se nomme Lucien Bonnafé. Tous deux furent des résistants, et c'est dans un esprit de résistance qu'ils dirigèrent St Alban, et fondèrent le courant de Psychiatrie institutionnelle auquel appartient la clinique de la Chesnaie.

Florence aura l'occasion de faire une description plus précise de ce courant et de notre clinique à un autre moment du colloque. Nous vous présenterons également un film vidéo concernant une des originalités de la Chesnaie: l'importance accordée à l'acte de bâtir.

Bâtir: un des auteurs dont je vais aujourd'hui m'inspirer est le philosophe allemand Martin Heidegger, et j'ai donc à assumer ce paradoxe: m'inspirer d'un penseur dont certains engagements politiques furent plus que suspects, tandis que je me réfère, sans hésitation, à l'esprit de résistance. Je citerai notamment une de ses conférences, intitulée: "Bâtir, habiter, penser."

Mais l'essentiel de l'inspiration et de la réflexion me viennent d'abord de toutes ces années passées à la Chesnaie, avec les gens qui s'y soignent et qui y travaillent, et le premier d'entre eux, Claude Jeangirard, neuropsychiatre, psychanalyste, fondateur et toujours directeur de la clinique. A quoi il faut

ajouter, pour qualifier cet homme: bâtisseur c'est évident, artiste secrètement, et sans aucun doute esthète.

L'inspiration me vient encore, ces derniers temps, d'un dialogue endurent avec l'amie qui m'accompagne, et c'est pourquoi j'ai souhaité sa présence ici.

\*\*\*

Psychiatrie et esthétique... Je vais m'efforcer de développer deux idées, une petite, et une grande.

La première, la petite, est qu'il n'y a pas d'arthérapie, et que, plus généralement, les rapports entre maladie mentale et art sont mal posés, mal pensés.

La seconde va tenter de poser ces rapports autrement, en émettant une hypothèse apparemment paradoxale avec la première affirmation: il n'y a pas d'arthérapie... pourtant, la question de l'art, de la poésie, de l'esthétique, est fondamentale à penser, à agir, à être, dans la visée du soin psychiatrique, et plus généralement, dans la visée du soin ou de l'aide à apporter à tous ceux qui connaissent une difficulté majeure, une souffrance à habiter le monde. Et c'est justement parce que la notion d'arthérapie vient masquer, oblitérer, toute l'étendue de la question, qu'il importe de la dénoncer. Sans quoi, cela n'aurait après tout pas beaucoup d'importance. J'entends également par là qu'il ne s'agit pas non plus de dénoncer l'activité des ateliers qui s'en réclament et qui, pour nombre d'entre eux, ont sans aucun doute de réelles et précieuses vertus thérapeutiques. Mais lorsqu'ils en ont, ce n'est pas du tout, à mon sens, au titre de l'Art.

\*

Première idée, donc: les rapports entre maladie mentale, soin, institution psychiatrique d'une part et art, poésie, esthétique d'autre part sont, en général, mal posés. En voici l'illustration, de manière non-exhaustive, dans quelques champs.

Un préjugé ordinaire et toujours vivace attribue à la folie une sorte de dimension "naturellement" dissidente et poétique, et invente une manière de fou idéal,

parent proche du révolutionnaire et de l'artiste, dont les troubles ressortiraient à une souffrance glorieuse, inspirée, presque enviable. Tout artiste serait forcément un peu fou - comme si cela n'était pas simplement vrai pour tout homme. Et tous les fous seraient des artistes opprimés ou méconnus. On s'empresse ensuite, à titre de preuve, de donner l'exemple de quelques créateurs célèbres qui eurent, en effet, des troubles mentaux, et d'autre part d'évoquer les productions, notamment picturales, de certains malades mentaux. Ce préjugé commun ne va pas sans une méconnaissance radicale de cette misère terrible qu'est toujours la folie, de ce que la souffrance qui lui est propre est le plus souvent inséparable d'une grande stérilité, de ce par quoi, comme l'écrit le philosophe français Michel Serres, "la vraie folie est, d'essence, absence d'oeuvre", à quoi je suis tenté d'ajouter qu'elle est aussi "anesthésie".

Cependant, ce préjugé, si médiocre qu'il soit, ne doit pas être trop vite écarté. Il n'est pas sans celer -contenir en voilant- quelque chose d'une vérité essentielle, que l'on pourrait nommer: la valeur humaine de la folie, dont F. Tosquelles disait que, sans sa "reconnaissance (...), c'est l'homme même qui disparaît".

Une autre de ces médiocrités consiste, du point de vue de l'institution psychiatrique, à solliciter l'art, la poésie, en renfort d'un appel au désordre, à un désordre bienvenu qui aurait en soi quelque vertu libératrice, désaliénante, et qui bousculerait la routine et la bureaucratie qui prévalent souvent, il est vrai, dans les établissements de soin. Cette autre idée reçue est souvent associée à une certaine "imagerie" du poète et de l'artiste -on le reconnaît à son air "artiste", n'est-ce pas, nécessairement ténébreux ou agité, anticonformiste en tous cas, "original" et "marginal". Elle est aussi associée à des positions ou idéologies anti-scientifiques: la science serait forcément du camp de la technocratie, la poésie serait, elle, du camp de l'irrationnel, on la mobiliserait contre la science.

Mais que devient la poésie en l'occurrence, pour autant "qu'on entende", comme le dit le critique français Maurice Blanchot, "que le poète ne joue nullement avec le désordre", qui ajoute: "car l'incohérence ne sait que trop bien composer, fût-ce à rebours". De même, pourrait-on ajouter, que l'anticonformisme et le conformisme qui, dans leur symétrie, sont bien fait pour s'entendre. Blanchot précise encore, à propos du poème: "ici, il y a la ferme alliance d'une rigueur et d'un neutre". Exigence, rigueur du poétique: le poète et le poème ne sont pas ce que l'on s'imagine - rien à voir avec l'exhibitionnisme agité ou la sensiblerie mièvre qui sont l'apanage du pseudo-poète des feuilletons de télévision...

Petite variante de ce préjugé: sa variante "culturelle", pourrait-on dire. Le poète serait l'érudit, un peu agitateur, dont on attendrait qu'il introduise une fantaisie, un "supplément d'âme", dans un monde dont le sérieux et les

contraintes n'y porteraient pas, sans lui. Il serait en poste "d'artiste", en quelque sorte, comme d'autres le sont au titre "d'infirmier", de "psychologue", de "médecin", etc. Aux uns l'essentiel, les choses vraiment sérieuses -le soin-, à lui le superflu, la fantaisie -la culture. Cette vision reproduit l'idéologie en cours, qui réduit l'art, la création, à la notion de culture, soit sur un versant élitiste -la culture des gens "cultivés"-, soit sur un versant consumériste -le "tout est culturel", la culture comme objet de consommation.

Une autre idée reçue, en France actuellement en tous cas, plus à la mode et séduisante peut-être, fait sienne le slogan d'une "Nouvelle alliance" entre science et poésie. Ce thème, soutenu notamment par certains tenants d'un groupe dit du "Nouveau paradigme", renvoie à ce vieux souhait, à cette vieille illusion d'une pensée enfin totalisée, unifiée, et engendre une confusion où, en vérité, l'une et l'autre, science et poésie, se perdent et s'éteignent.

Variante mineure de cette confusion dans nos domaines: cette espèce de sous-littérature qui se développe actuellement, en France en tous cas, dans le petit monde en vogue de certains psychiatres, psychanalystes et autres psychologues. A défaut d'avoir quelque chose à dire qui vaille la peine dans leurs domaines du point de vue de la science, mais quand même saisis par un irrésistible besoin de publier et d'avoir leur nom dans une revue ou sur un livre, certains se lancent dans le roman, la nouvelle -ou la vidéo-, quand ça n'est pas dans l'étude de cas sur un mode pseudo-poétique à bon marché, dont le ton "humaniste", si touchant n'est-ce pas, n'est que le déguisement d'une profonde condescendance à l'égard des malades. Ils ajoutent ainsi un sous-genre de plus à l'inflation de la publication actuelle - ce que le psychanalyste Jacques Lacan appelait, avec un jeu de mots sûrement difficile à traduire en danois, la "poubellication".

Aussi bien, pour autant que nous ayons le souci de la science comme de la poésie, notre premier soin ne doit-il pas être -autant que de ne pas les opposer- de ne pas les confondre, de défendre leurs apports respectifs, et de maintenir entre elles une distinction, une distance n'admettant, a priori du moins, aucune voie de passage.

J'estime enfin qu'une autre de ces médiocrités consiste à convoquer l'art, la poésie, comme instrument de technique de soin: les "arthérapies" de toutes sortes. Si les pratiques qui s'annoncent sous cette dénomination ont sûrement après tout la même efficace que n'importe laquelle des innombrables autres "X-

thérapies", ce n'est pas à l'art, à la poésie en propre, tout à fait évanouis dans l'affaire, qu'elles le doivent. Elles doivent leur dimension thérapeutique, lorsque celle-ci est avérée, à un double aspect indissociable. Quel rapport personnel, intime, désirant, l'animateur de l'atelier entretient-il avec l'objet, l'activité de l'atelier, quels qu'ils soient; et quelles sont les relations transférentielles qui se mettent en jeu entre les personnes présentes dans l'atelier, quelle intelligence en a l'animateur. En bref, et plus généralement, quelles sont les qualités du thérapeute, non pas d'abord techniques, mais de disponibilité, d'attention, de sensibilité, d'implication, d'intelligence de la relation. Il est question de personnalité, de style, de présence, d'attention à autrui, de désir - ainsi, un atelier de pêche à la ligne animé par quelqu'un qui, si maladroit pêcheur qu'il soit, aime vraiment ça, et a envie de partager sa passion avec d'autres, d'apprendre avec eux, a le goût et l'intelligence de l'agir et de la relation avec autrui, a cent fois plus de chances d'être thérapeutique qu'un atelier de peinture ou de musicothérapie animé par un technicien hors pair des techniques "arthérapiques", mais qui vient faire ses huit heures et qui s'en fout.

Mais le plus gênant est le fait que l'atelier dit "d'arthérapie" donne à l'établissement une sorte de bonne conscience culturelle. Il apporterait la garantie qu'on s'y préoccupe bien d'esthétique, que l'art serait bien là.

Cela ressemble à cette loi française qui fait obligation de consacrer un pourcentage de la dépense, 1%, lors de la construction des édifices publics, à une oeuvre d'art: la vérité de cette loi, c'est qu'elle autorise l'indigence, la laideur des 99% qui restent!

Vivent donc les ateliers dans lesquels soignants, malades et d'autres font ensemble de la peinture, de la musique, de la poterie, etc., et y prennent plaisir; vivent aussi -pourquoi pas- les ateliers à visée explicitement thérapeutique utilisant un objet, ou une pratique transitionnelle quelconque: mais que, dans un cas comme dans l'autre, l'on n'appelle pas cela de l'Arthérapie! A le dire en bref, ou bien l'intention est de faire pour de bon ce qui est digne d'être nommé de la musique, de la peinture, etc., il est en effet, si peu que ce soit, question d'art, et alors qu'il ne soit surtout pas question de thérapie; ou bien l'intention est thérapeutique, et que l'on ne parle pas d'art. Car surtout, la notion d'arthérapie vient masquer en quoi la question de l'art, de l'esthétique, dans sa profondeur, est décisive à penser la maladie mentale, son soin, et l'institution qui s'y consacre: c'est la seconde idée que j'avais annoncée, et à laquelle je veux en venir maintenant.

Pour ce faire, je m'appuierai sur trois grandes notions, qui me paraissent constituer trois dimensions essentielles de l'être au monde des hommes - non pas les seules, pas du tout bien sûr, mais qui occupent une position nodale quant au sujet qui nous intéresse ici. Trois dimensions: trois approches, vaudrait-il mieux dire, car leur distinction ne va pas sans quelque artifice, tant elles se recourent.

Il s'agit de l'esthétique, de l'œuvre et de l'habitation.

D'un point de vue phénoménologique, dans sa plus grande généralité, la folie peut être signifiée comme défaillance grave de ces trois dimensions. Elle peut être signifiée comme an-esthésie, absence d'œuvre, défaut d'habitation.

Mais ne nous y trompons pas, et il est important de le souligner dès maintenant, la folie n'est pas la seule manière qu'ont les hommes de défaillir dans ces dimensions. Peut-être alors cette défaillance, distinctive quant à sa manière, ne le serait pas forcément quant à son fond, et peut-être la manière propre, singulière, de cette défaillance dans la folie est-elle à même de nous en dire long quant au fond d'un "mal à être" commun à tous les hommes.

Si une telle hypothèse a quelque validité, elle bouleverse la structure, la perspective même du soin. Il ne s'agirait plus alors uniquement d'un appel ni d'un ensemble d'actes visant à traiter des états pathologiques pour les mener ou les ramener à la norme, une norme dont les soignants seraient l'incarnation, les établissant ainsi en place de sujets devant des objets. Il s'agirait d'un appel, d'un dispositif, d'un ensemble d'actes par lesquels tous, partis de positions et d'états différents, auraient à tendre, par des chemins et selon des pas différents, vers un des aspects de quelque chose que l'on pourrait nommer une utopie: l'espèce humaine en tant qu'utopie.

La folie comme "an-esthésie"... Dans certains cas extrêmes, c'est d'anesthésie selon le sens commun, dont il s'agit, et que vous connaissez bien. C'est cette femme qui, à la Chesnaie, s'étant fracturé le bras, n'en disait rien, ne s'en était pas aperçue. Il avait fallu deux jours pour que les soignants, lui trouvant une posture étrange, s'en rendent compte. On pourrait multiplier ce genre d'exemples. Plus banalement, ce sont ces malades qui circulent en vêtements légers alors qu'il gèle ou, inversement, qui sont en tenue hivernale en pleine canicule, risquant, si l'on n'y prend pas garde, la déshydratation.

Mais plus profondément, "an-esthésie" doit être entendu au sens propre, comme le contraire de l'esthésie, cette "aisthêsis" qui, selon le grec ancien, signifiait la "faculté de percevoir par les sens". L'an-esthésie: un retrait du monde tel que la sensibilité que l'on en a s'est peu développée, ou bien s'est éteinte; le monde ne "brille pas", il est peu différencié, aussi bien du point de vue de l'espace que du temps -un monde pauvre en différences aussi bien qu'en différés - le philosophe français Jacques Derrida a "inventé" le mot "différance" pour exprimer cette différence en tant que différé-, un monde "du pareil au même"

Le temps nous manque pour tenter d'approcher la nature profonde de cette "an-esthésie" particulière à la psychose. Cela nous engagerait, au moins, à questionner "le monde" en tant que "mondéité" -et donc à interroger les rapports entre parole, chose et temporalité-, aussi bien qu'à nous référer au travail de Freud et de Lacan, entre autres, sur la question de la psychose. Du moins pouvons-nous faire se lever quelques questions simples quant au soin et à l'institution soignante.

Et d'abord, l'établissement qui se donne pour être un lieu de soin ne se présente-t-il pas souvent dans une étrange résonance, en redondance avec l'état d'an-esthésie? En tant qu'il est lui-même "du monde", n'est-il pas à sa façon un monde "du pareil au même", un monde "pauvre en monde", un espace peu différencié, où régner les objets et les termes, et où les mots et les choses disparaissent. Il y a "tout ce qu'il faut" bien sûr, mais rien qui "brille" ni ne "parle": d'une certaine manière, il y a trop -tout ce qu'il faut-, et pourtant l'essentiel manque. Un espace pauvre en différences, c'est à dire en lieux, et donc en effets de lieux, pour autant qu'on entendra que lieux et effets de lieux naissent d'abord de l'historialité ( un lieu est un site, ou l'élément d'un site), de la distinctivité (un lieu est un lieu autre) et de la distance (un lieu, il faut avoir à y aller), et qu'ils font naître à leur tour de l'entre-lieux - du vague et des chemins-, contribuent alors à inciter au déplacement et à la traduction. Il est question de polycentrie et de polyphonie.

Un monde dont la pauvreté se retrouve dans le temps, comme saisi par l'éternité, le sempiternel: les événements sont rares et, qui plus est, rare ce qui vient accède-t-il à la dignité réelle d'être événement -cela vient, mais n'arrive pas. Ainsi, à cette sorte d'an-historicité qui règne dans la psychose répond le mot d'ordre du "surtout, pas d'histoires!" qui règne dans l'établissement.

A le dire en bref, si l'état d'an-esthésie des patients les porte à ne pas "percevoir par les sens", de toutes façons, l'établissement lui-même ne donne pas grand chose à percevoir non plus. "Les gens se confondent avec les murs", dit-on souvent, mais en mettant ce fait uniquement sur le dos de la pathologie, en oubliant que "les murs" aussi y sont pour quelque chose. Voici donc une première

grande question, concernant l'esthétique dans sa profondeur de sens: rien à voir avec le fait que cela doit être propre, joli, "bien décoré" comme on dit - une clinique de grand luxe peut être, de ce point de vue, beaucoup plus "pauvre en monde" qu'un lieu modeste, mais réellement habité. Ce mot reviendra, naturellement.

Un deuxième aspect du problème concerne les soignants eux-mêmes.

Face à l'état d'anesthésie des patients, sont-ils présents dans un état de beaucoup plus grande "esthésie"? Ne sont-ils pas eux-mêmes, pour de toutes autres raisons, que, pour faire bref, je donnerai pour ressortir à l'aliénation sociale, "anesthésiques"? De toutes façons, ils ne sont pas là pour ça, n'est-ce pas? Sont-ils là, d'ailleurs, tout simplement..?

Je propose donc le postulat inverse: face à l'anesthésie des malades, c'est aux soignants de soutenir l'esthétique, et c'est une de leur première tâche. Mais est-ce une "tâche"? Cela se commande-t-il? Cela relève-t-il d'une technique? Cela s'apprend-il? Existe-t-il un diplôme qui en atteste la "compétence"? Curieuses questions, n'est-ce pas... quant il s'agit d'une manière d'être au monde.

Je dirai donc plutôt: l'institution y invite-t-elle? Et que veut dire "soutenir l'esthétique"? Allons au plus simple, et au plus profond. Vous savez, tous les ans, en hiver, il y a un jour où on a le sentiment que, ça y est, le beau temps va revenir, et on se réjouit alors de ce "premier beau jour"... Il me semble que la première tâche, ce jour là -mais ce n'est pas une tâche-, c'est d'ouvrir la fenêtre, la porte, de sortir et de dire: "il fait beau!". Soutenir l'esthétique signifie d'abord manifester réellement, en présence, que le monde "brille", qu'il a de la couleur, de la saveur, que chaque jour est différent, qu'en dépit de tout, ça vaut la peine!

Cela veut dire encore donner des signes de qui l'on est, non pas en "représentation", non pas au titre de la position sociale, mais s'exposer à être soi-même en tant que sujet sensible, désirant, et qui a un style. Mais qui alors ne voit pas que la question prend un tour beaucoup plus général, que la question de l'indifférencié tend à se poser au monde en général où, dans l'étrange confusion, le simulacre, de la société de la consommation et du spectacle, une sorte de compulsion à "se différencier" produit de l'identique tandis que la norme gagne du terrain, savoir rime de plus en plus avec pouvoir, de moins en moins avec saveur, l'objet se substitue de plus en plus à la chose, les termes aux mots, l'image à la parole, le "look" au style, la communication à la rencontre, l'excitation à l'émotion, la jouissance au plaisir, l'envie au désir. Ne sommes-nous pas tous, en général, de plus en plus anesthésiés? Peut-être la conscience de

cette réalité nous invite-t-elle à mieux entendre la question, déjà ancienne, posée par Heidegger: "Pourquoi des poètes, en temps de détresse ? ", et met-elle la dimension esthétique à sa juste place.

\*

La folie comme absence d'œuvre. J'ai introduit ce thème par une citation de Michel Serres, qui ajoute: "II n'y a de fou que celui en qui sommeille l'œuvre et qui oublie de créer". Le fait est suffisamment avéré pour offrir une première piste à la réflexion. La psychose se manifeste, dans la plupart des cas, comme difficulté majeure à "mettre au monde", et l'œuvre doit être ici entendue dans son acception la plus large - "activité productive", selon l'étymologie française -, et donc ouvrière, en quelque sorte. Tout le courant ergothérapique se fonde sur cette idée, même si l'ergothérapie est aujourd'hui souvent loin d'être fidèle à toute l'étendue qu'en avait son fondateur, Hermann Simon avec sa "ferme-hôpital", dont le thème est d'ailleurs déjà présent dans un texte du psychiatre français Philippe Pinel -à titre d'utopie non-réalisée. La réduction de cette grande idée à la notion "d'ateliers d'ergothérapie" animés par des "ergothérapeutes", dans lesquels l'activité, à visée étroitement thérapeutique, en voit ainsi le sens appauvri, quand il n'a pas disparu -au sens d'œuvre réellement utile, "ouvrière"-, fait que la question reste entière. Le courant de la Psychiatrie institutionnelle a notamment consisté à rétablir la notion dans toute sa plénitude: pas d'ateliers d'ergothérapie, mais un appel à ce que les patients participent aux activités réelles de toute l'institution, conçue comme tendant à être un collectif mettant au premier plan les conditions de la vie commune, et donc le partage de toutes les tâches, si inégal qu'il soit, avant même l'intention thérapeutique.

C'est le vieux débat -j'ignore s'il s'énonce ainsi au Danemark- entre "lieu de soins" et "lieu de vie", dans lequel nous tranchons ainsi: pour être lieu de soins, l'institution doit d'abord être un lieu de vie - y compris pour que le soin entendu au sens précis de la cure atteigne sa plénitude de sens.

Voici donc, à propos de l'œuvre, un champ déjà très important. Mais il nous faut aller plus loin. Le thème de la "folie comme absence d'œuvre" se retrouve chez d'autres auteurs français, de manière plus dialectique et féconde, et qui vont nous rapprocher de la notion d'œuvre en tant qu'œuvre d'art.

Ainsi chez Maurice Blanchot, déjà cité qui, à propos de création littéraire, propose, sous la forme d'un dialogue énigmatique:

" - l'absence d'œuvre qui est l'autre nom de la folie

- l'absence d'œuvre où cesse le discours pour que vienne, hors parole, hors langage, le mouvement d'écrire sous l'attrait du dehors".

Le philosophe français Michel Foucault, qui je crois est le premier à avoir énoncé la notion "d'absence d'œuvre", évoque, à propos de Blanchot lui-même, ce qu'il nomme une "pensée du dehors" : "loin d'appeler l'intériorité à se rapprocher d'une autre, l'attirance manifeste impérieusement que le dehors est là, ouvert, sans intimité, sans protection ni retenue (...)", et ajoute que "l'attirance a pour corrélatif nécessaire la négligence (...) Pour pouvoir être attiré, l'homme doit être négligent". Blanchot, lui, avance comme condition initiale de l'œuvre, une notion proche de la "négligence": le désœuvrement.

Ainsi, un certain absentement de l'œuvre, -un désœuvrement, la suspension du discours -disons le silence au sens fort-, l'émergence d'un dehors, d'un ouvert et de son attrait, seraient les conditions primitives de l'œuvre. Et peut-être alors est-ce cela-même qui ferait défaut dans la folie.

Nous aurions à soutenir ce paradoxe: l'absence d'œuvre propre à la folie est à penser comme impossibilité primitive qu'a, pour quelqu'un, l'œuvre de s'absenter.

Sans doute cela qui paraît obscur aurait-il matière à s'éclairer à l'écoute de certains artistes -lorsqu'ils veulent bien parler. Je pense notamment au peintre hollandais Bram Van Velde qui témoigne, avec ses mots à lui, de ce suspens, des temps où il est saisi par le vide, l'impossibilité de peindre et alors l'impérieuse nécessité, non pas de chercher, mais d'attendre. Je pense encore à l'œuvre de Juarroz qui, comme Mallarmé d'une certaine manière, a fait de ce suspens la matière même de sa poétique, mettant ainsi la figure en abîme.

Écoutons un poème parmi tant d'autres:

« Sur une marge qui existe  
d'un monde qui n'existe pas  
dire une parole qui existe  
sur quelque chose qui ni n'existe ni n'existe pas.  
Peut-être cette parole et cette marge

pourront-elles créer le monde

qui a dû les soutenir. »

" Les poèmes ont toujours de grandes marges blanches, de grandes marges de silence (...)", écrivait Paul Eluard, qui fut à St-Alban compagnon de Tosquelles et de Bonnafé.

L'œuvre appelle un désœuvrement, un silence, un ouvert, une marge, qui font défaut dans la psychose. En effet, que l'on ne s'y trompe pas. Dans la psychose, le mutisme n'est pas du tout un silence, le retrait pas du tout un désœuvrement ni une attente. Ni marge, ni attrait. Personne n'est plus totalement et constamment occupé qu'un psychotique. Étonnant paradoxe: lorsqu'au motif du soin, on se propose de "l'occuper", ne fait-on pas radicalement fausse route? Parce ça, il sait y faire! De même lorsque l'on a le souci de remplir son temps: le plein, il connaît! (Mais ne faut-il pas déjà ajouter, en se promettant d'y revenir, que nous aussi, d'une autre manière, "s'occuper" et se "remplir", on sait y faire!)

Il s'agit donc d'inverser totalement la perspective. En un mot, ouvrir.

Jean Oury, directeur et fondateur de la clinique de La Borde, qui appartient aussi au courant de la Psychothérapie institutionnelle, dit ainsi, à propos de l'institution, que "un schizophrène, c'est un "fermé". Notre travail est justement d'essayer de faire des "greffes d'ouvert". Il est donc nécessaire de modifier constamment la "structure" pour qu'il y ait de l'ouvert".

Mais qu'est-ce qui, au plus secret et le plus primitivement, ouvre ?

M. Heidegger le dit ainsi: "l'ouverture d'un monde donne aux choses leur mouvement et leur repos, leur éloignement et leur proximité, leur ampleur et leur étroites se. En étant oeuvre, l'œuvre établit l'espace de cette ampleur.(...) L'œuvre en tant qu'œuvre érige un monde. L'œuvre maintient ouvert l'ouvert du monde".

L'œuvre ouvre. Le poète français Guillevic, traduisant le poète allemand Georg Traki, dit de ses poèmes qu'ils "donnent, ouvrent un monde". Seul peut-être le poète - le mot étant pris dans son acception la plus large- est-il pour de bon, comme le dit encore Paul Foumel à propos de Georges Pérec, "un ouvreur".

Voici donc qui établit la question de l'œuvre, singulièrement de l'œuvre d'art, dans l'institution psychiatrique, dans une toute autre perspective. Encore une fois, il ne s'agit pas de "faire beau", ni de "décorer", ni non plus de "thérapie".

Bien au-delà de toute intention thérapeutique, la présence de l'œuvre est secrètement présence de ce qui ouvre.

L'œuvre ouvre et oriente. Orienter, donner la direction, le sens, veut dire: montrer l'horizon, le côté du monde où le jour se lève - l'Orient, le Levant -, et déployer ainsi tout l'horizon de l'ouvert du monde. Désignant l'ouvert, le Levant, l'œuvre appelle à l'éveil, à se lever.

Ce qui ouvre... Un horizon, dont l'être est d'être toujours reculé. Il est, autrement dit, question du désir - ne nomme-t-on pas la psychose comme "mort au désir"? Le Désir, qu'il convient de signifier dans toute son ampleur énigmatique, tel aussi qu'il se déploie dans son rapport à l'œuvre, que la parole du poète René Char exprime ainsi: "Le poème est l'amour réalisé du désir demeuré désir"...

Naturellement, il faut y insister, on entendra par présence de l'œuvre non pas simplement la lecture de quelques poèmes dans un "atelier poésie" -encore moins la publication de "poèmes des malades" dans un journal interne-, l'accrochage de quelques tableaux, l'installation de quelques sculptures ici et là - le 1% de la loi française que j'évoquais au début. Non. Ce qui est à viser, c'est du 100%, en quelque sorte, en grand, et dans le détail! La vidéo que nous projèterons vous donnera une idée particulière de cela, du point de vue du bâtir, mais qui ne recouvre pas tout le champ de la question.

Nous aurions ainsi à nous interroger: jusqu'à quel point, dans l'institution, les soignants sont-ils eux-mêmes, chacun à leur manière, à l'œuvre -non pas seulement au travail, avec la qualité indispensable, ce qui n'est déjà pas négligeable-, mais de plus à l'œuvre en tant, si modestement que ce soit, qu'ouvriers, qu'éveilleurs, que leveurs.

Fondamentalement, on ne soigne pas les gens - on prend soin d'eux, on veille, et on les appelle à se soigner. Appeler à se soigner n'est, dans son fond, rien d'autre que signifier: "lève toi, et marche".

Nous aurions encore à interroger l'institution en tant que structure. Jean Oury va jusqu'à dire que "l'institution doit être structurée comme un poème"... Il s'agirait de tirer toutes les conséquences d'une telle idée...

D'autre part, il n'est encore une fois pas question d'attendre quelque résultat thérapeutique repérable que ce soit de ce champ - même si l'ensemble des actes à vocation explicitement thérapeutique vont y trouver, secrètement, leur dimension. Il n'y a pas de dimension sans que quelque chose, primitivement, donne la mesure. Précisément, l'œuvre doit être pensée du côté de la mesure. Qu'est-

ce qui, dans l'institution, prend la mesure, une mesure qui dès lors concerne aussi bien soignés que soignants, l'ensemble du collectif. C'est, avec la notion d'habitation, à quoi nous allons venir maintenant.

\*

Habiter. Le mot est simple... Pourtant, peu de choses sont plus difficiles à penser. Peut-être parce que habiter est justement en rapport intime avec penser. Ainsi qu'avec bâtir, comme le donne à entendre Heidegger dans le titre même de sa conférence: "Bâtir, habiter, penser".

Heidegger propose: " Les espaces reçoivent leur être des lieux, et non de "l'espace". " (...) "Nous parlons de l'homme et de l'espace, ce qui sonne comme si l'homme se trouvait d'un côté, et l'espace de l'autre. Mais l'espace n'est pas pour l'homme un vis-à-vis. Il n'est ni un objet extérieur, ni une expérience intérieure. Il n'y a pas les hommes, et en plus "de l'espace"; car si je dis "un homme" et que par ce mot je pense un être qui ait manière humaine, c'est à dire qui habite, alors, disant "un homme", je désigne déjà le séjour auprès des choses". Il ajoute: "Le rapport des hommes à des lieux et, par des lieux, à des espaces réside dans l'habitation. La relation de l'homme et de l'espace n'est rien d'autre que l'habitation pensée dans son être".

Nous aurions ainsi à tenter de penser l'habitation dans son être. Je l'ai dit, la chose est plus que difficile, et la marche patiente sur un chemin serait plus appropriée qu'un discours dans un colloque pour nous engager dans une telle tentative... Nous pouvons du moins nous en approcher par quelques distinctions.

Habiter n'est pas loger, ni demeurer. Ainsi, les peuples des civilisations nomades habitent, mais ne demeurent pas. Et plus d'un exemple tragique a montré qu'à mettre ces peuples dans la nécessité ou l'obligation de demeurer, fût-ce dans des conditions de confort bien meilleures que celles qu'ils connaissaient auparavant, ils logeaient, mais n'habitaient plus. Et ce défaut d'habitation alors s'exprime par tous les signes de la déchéance. Concrètement, souvent par l'alcoolisme, la drogue, voire de suicide. Comme si, ayant gagné le confort, ils avaient dans le même temps perdu quelque chose de bien plus important: le sens. Ce qui serait en question dans l'habitation, c'est le sens, la question du sens.

Le temps nous manque pour aller au-delà de ce qui, de toutes les manières, persisterait comme question. Cela permet du moins de bousculer un faux problème, qui pourtant revient sans cesse, et dont la formulation n'est pas anodine. Il s'énoncerait ainsi: comment concevoir un espace pour "bien" soigner?

Poser un tel problème, c'est ignorer la question de "l'habiter" et viser d'emblée le malade, dans son rapport à l'espace, comme objet d'un travail, c'est traiter l'espace dans ce sens, s'engager dans une double objectivation, des hommes aussi bien que de l'espace.

L'on pourrait avancer alors que l'espace doit être d'abord conçu pour être habité, puis pour soigner. S'interroger sur ce que serait un éventuel statut de "l'habitable". Mais n'a-t-on pas vu des hommes -les esquimauds par exemple- habiter "l'inhabitable", et cesser d'habiter dans "l'habitable"?

C'est encore, je crois, mal disposer la question de l'habitation, demeurer aveugle à sa profondeur.

Je propose donc cette idée simple qui, à mes yeux, guide la pensée vers le rapport de l'espace au soin: soigner ne consiste pas à prodiguer des soins dans un espace adapté à cet objectif. Si le "rapport des hommes à des lieux, et par des lieux, à des espaces, réside dans l'habitation", on peut présumer -ce qui se vérifie de la façon la plus ordinaire et constante- qu'un des aspects de ce que l'on nomme la psychose se manifeste par une altération grave de ce rapport, une défaillance grave de "l'habiter" -y compris dans ses traits les plus communs et visibles, ceux qui ressortissent au logement, par exemple. Dès lors, soigner revient pour une grande part à interroger ce rapport lui-même, à créer les conditions d'un appel insistant "à habiter, à séjourner auprès des choses".

Il nous faudrait déployer cette idée dans toutes ses conséquences, notamment les plus simples et quotidiennes et c'est impossible. L'une d'entre elles, capitale, est la suivante: quel sens pourrait avoir un tel appel adressé aux "soignés", si les "soignants" n'y répondent pas d'abord eux-mêmes, s'ils "n'habitent pas" l'institution? Aucun bien sûr. C'est à l'ensemble du collectif que la question de "l'habiter" se pose, et la difficulté n'est pas moins grande à ce que l'appel soit entendu par le personnel, pris dans l'aliénation sociale, que par les patients, du fait de ce que l'on nomme (improprement à mon avis) l'aliénation mentale.

En un mot, soigner, aussi bien que se soigner, c'est d'abord tendre à habiter. C'est ce que nous signifions, à La Chesnaie, lorsque, pour désigner tout le monde, nous disons: "les habitants de La Chesnaie". Ce faisant, nous n'énonçons pas un fait acquis, mais l'utopie, toujours encore inaccomplie, qui ne doit pas être perdue de vue.

Un autre aspect, pas moins capital, est précisément celui qui avait été avancé initialement, en évoquant la question de la mesure. Où se prend la mesure de

l'habitation ? Dans un texte célèbre, inspiré par un poème de Hölderlin, et titré "L'homme habite en poète", Heidegger répond ainsi à la question: (c'est) "La poésie qui est cette prise de la mesure, à savoir pour l'habitation de l'homme, c'est la poésie qui en tout premier lieu fait de l'habitation une habitation". ^... "La poésie est le "faire habiter" originel". Il précise "... que le vrai habiter a lieu là où sont des poètes: où sont des hommes qui prennent la mesure pour l'architectonique, pour la structure de l'habitation". Et il ajoute: « il se pourrait bien que notre habitation sans poésie, son impuissance à prendre la mesure, provinssent d'un étrange excès, d'une fureur de mesure et de calcul". Ce qui donne évidemment à entendre que la mesure dont il est question à propos de poésie exige d'être distinguée de toutes autres mesures, qu'elle n'est pas une mensuration, et qu'elle se recueille même dans une démesure de toutes autres. A la question: d'où le poète prend-il la mesure, qu'est-ce qui est la mesure même, Heidegger ne répond-il pas: "le ciel" ?

Voilà pourquoi il apparaît vain de s'acharner à concevoir, dans la visée de "l'habiter", de "bons espaces", dans leurs moindres détails, et pour ce qui nous concerne précisément, de "bons espaces" pour "bien soigner", fût-ce dans la perspective d'un appel à habiter, alors que ce qui prend la mesure même de l'habitation, la poésie, serait absente.

La plupart des discours et pratiques avancés au nom de "l'humanisation" (des divers établissements de soin aussi bien que de n'importe quel ensemble architectonique), si généreux qu'ils soient, n'échouent-ils pas dans cette impasse? L'accumulation des objets -si luxueux et au goût du jour fussent-ils- n'a jamais mis au monde, en soi, la moindre chose, la réponse la plus consciencieuse aux exigences d'un éventuel statut de "l'habitable" n'a jamais produit, d'elle-même, la moindre habitation.

L'appel à habiter est appel à prendre la mesure, il est en premier lieu du ressort de la poésie, de l'œuvre, de l'esthétique. Cet appel n'a de sens que pour autant que la mesure est donnée: il y faut des poètes.

Rappelons que "les poètes" doit être entendu au sens le plus large, et qu'ils sont rarement ceux qui se prévalent de ce titre.

Et la mesure a d'autant plus à être donnée qu'elle fait, les choses étant laissées à leur cours naturel, particulièrement défaut. C'est une autre manière d'énoncer la recommandation: c'est aux soignants de soutenir l'esthétique.

A défaut de pouvoir déployer tous les traits de la question, j'espère avoir donné suffisamment à entendre que la triple dimension de l'esthétique, de l'œuvre, de l'habitation, se posait, de manières certes différentes, mais avec une même force, aussi bien aux soignants qu'aux soignés. Je voudrais maintenant approfondir cette idée.

Je parle de maladie, je dis: "les malades". De quel droit? Ceux qui sont désignés ainsi en sont le plus souvent meurtris. La "maladie" serait pourtant bien ce qui, dans les établissements de soin, sépare le plus radicalement certains de ceux qui sont là des autres. Curieusement, ce serait aussi ce qui les rassemble. C'est bel et bien parce qu'il y a dans la clinique des gens malades, hospitalisés, et d'autres qui, malades ou pas, y sont pour s'occuper des premiers, que la clinique existe. Tel est l'argument, la raison, l'origine de ce rassemblement, sans quoi la clinique n'existerait pas.

Pourtant, si c'est la seule chose qui nous rassemble, c'est un rassemblement ignoble. Il est ignoble parce que c'est un rassemblement fondé sur un rapport de sujets à objets. Sujets acteurs de soins, objets passifs de soins -soignants, soignés. Quand nous disons soignants, soignés, nous signifions, dans la langue même, qu'il y a des gens acteurs, agissants, et d'autres passifs, agis, sur lesquels s'appliqueraient les intentions, les projets, les actes des premiers.

Les agis seraient, d'une manière ou d'une autre, objets des expériences des acteurs. Et de leur jouissance, sous quelque forme qu'elle soit.

Un rassemblement pas moins ignoble au motif que les acteurs seraient là par compassion pour les agis, parce qu'ils voudraient leur faire du bien, parce qu'ils voudraient leur bien. Au contraire.

Ce rassemblement ignoble signifierait aussi que les uns, les malades, auraient simplement à devenir comme les autres, les soignants. L'état des soignants serait la norme, ce que les malades seraient appelés à atteindre. "Voici comme nous, qui ne sommes pas malades, nous sommes. Soignez-vous, guérissez, devenez comme nous, et tout ira bien". Nous ne disons jamais cela, bien sûr, mais en vérité, tels sont les présupposés simples, les arguments implicites de tout cela.

Mais si jamais nous regardons ces choses d'un peu plus près, avec un peu de courage et de sérieux, nous devons bien admettre que cela ne tient pas. "Devenez comme nous, et tout ira bien?" Non, tout n'ira pas bien...

Tout n'ira pas bien, loin de là. Est-il bien certain que guéris, les malades ne seront plus malades? Je comprends mal toutes ces choses. Je les comprends mal parce qu'à y songer avec un peu de lucidité, de vérité, je suis tenté de me dire "qu'être un homme", ça ressemble bien à une "maladie". En tous cas, moi qui vous parle, il me semble bien que j'en suis malade, d'être un homme. J'en ai, pour autant que je m'en souviens, toujours été malade. Et j'espère, tant que je serai, ne jamais cesser de l'être. Parce que cette maladie-là, j'y tiens.

Et, de quelque côté que je me tourne, je vois que mes semblables sensés ne pas être malades, même s'il n'y paraît pas immédiatement, même s'ils s'en défendent et prétendent le contraire, même s'ils font leur malin, ne sont en vérité pas moins malades d'être des hommes. Peut-être y-a-t-il des exceptions. Les seules qu'il m'a semblé pouvoir repérer sont le fait d'hommes qui, à franchement parler, me paraissent d'une insondable bêtise ou dans un état de total abrutissement, ou remplis de croyances qui les comblent, ce qui revient au même. Au fond, ou on est bête, ou on est homme, et être homme, c'est toujours en être malade.

Autrement dit, il serait plus honnête de dire, à ceux que l'on désigne comme "malades": "soignez-vous, guérissez si possible, cessez d'être malades de la manière particulière dont vous l'êtes. Mais vous resterez toujours malade d'être un homme..."

Il se pourrait bien, même, que la "maladie", au sens de la pathologie, ce soit une stratégie douloureuse, une ruse particulièrement dévastatrice établie inconsciemment pour éviter d'affronter « la-maladie-d'être-un-homme ». Peut-être parce qu'elle est à ceux-là trop insupportable, trop dure à assumer.

Mais la "pathologie" serait-elle la seule stratégie employée pour éviter « la-maladie-d'être-un-homme » ? Pas du tout. Là encore, à regarder un peu les choses en face, on doit admettre qu'il y en a d'autres et, qu'en vérité, nous tous ici, malades ou pas, usons de stratégies pour éviter la-maladie-d'être-un-homme.

Une partie importante, la majeure partie peut-être de nos actes n'ont d'autres buts que de nous épargner de vivre cette maladie. Deux grandes ruses ordinaires peuvent être facilement désignées: l'affairement, et le divertissement. Affairement et divertissement semblent s'opposer, être exactement le contraire. Il se pourrait bien pourtant que ce soit exactement la même chose, quant au but et au résultat: deux manières, que l'on fait souvent se succéder continûment, d'éviter la-maladie-d'être-un-homme.

Les hommes s'affairent sous toutes sortes de prétextes. Il semble bien que cela réponde à des nécessités impérieuses, à des urgences. Ils s'affairent pour la puissance, le pouvoir, l'argent, la possession et l'accumulation de toutes sortes

d'objets. Souvent, l'affairement se renforce sous l'argument de l'altruisme, ou du devoir. Il s'agit de servir, servir les autres, servir un maître, servir l'État, servir un Dieu. Tout cela nous occupe beaucoup, et sous l'apparence du plus grand sérieux. Mais lorsqu'on est ainsi très occupé, qu'est-ce qui est occupé, et à quoi cela sert-il ? Dans l'ordre du monde, ceux qui sont ainsi occupés occupent. Ils occupent chacun une place, à laquelle ils tiennent et qu'ils tiennent. Les affairés se comblent et comblent le monde. Ils combattent, tandis que des exclus de la place chôment, en sont désarmés et désespèrent.

Ceux qui se divertissent semblent s'opposer aux préoccupations des affairés. Ils semblent se désintéresser de la place et du combat. Pourtant, le divertissement, sous quelque forme qu'il soit, les occupe et les comble autant que l'affairement occupe et comble les affairés. Et le mouvement qui les agite, qui semble leur faire quitter la place, est une illusion, un piétinement, un simulacre de danse : du sur-place.

Le plus étrange peut-être est le mépris dans lequel affairés et divertis se tiennent réciproquement. C'est pourtant bien au fond du pareil au même : la preuve en est que l'on passe souvent indifféremment de l'un à l'autre, en partageant sa vie entre temps d'affairement et temps de divertissement, la seule préoccupation étant en fait de toutes façons d'être tout le temps occupé...

Et ce mépris est injuste. Ces deux ruses, qui ont pour fonction commune de combler, d'oublier, d'éviter la-maladie-d'être-un-homme, ne sont pas vraiment méprisables. Chacun fait ce qu'il peut, et c'est cela même aussi, la-maladie-d'être-un-homme: aussi bien ce qu'elle serait en propre, que ce par quoi nous évitons de la vivre.

Mais voilà qui devrait nous amener quand même à un peu plus d'humilité, eu égard à tous ceux qui évitent cette maladie que nous-mêmes évitons, quelle que soit la ruse. A côté des pathologies mentales, les stratégies du combat pour la place, comme du piétinement sur-place, ne mériteraient-elles d'être pensées comme "pathologies sociales" ?

Tel est peut-être le véritable fond de la communauté de ceux qui sont "malades" et de ceux qui ne le sont pas, mais qui n'est pas différent du fond de la communauté humaine en général: nous avons tous à assumer ce que nous refusons, oublions, fuyons: -la-maladie-d'être-un-homme. Nous avons tous à nous mettre en chemin de la vivre.

Car si pourtant cette maladie-là, la-maladie-d'être-un-homme, était ce que nous sommes de plus précieux? Et si le sens, le sens de la vie, comme on dit, se celait en elle? Nous éviterions donc le sens, la question du sens. Soit en prétendant répondre à la question, "donner du sens" -affairement-, soit en niant la question, en se convainquant que "ça n'a pas de sens" - divertissement. Dans tous les cas, niant ou refermant la question, il s'agit de l'éteindre.

Une figure humaine pourtant s'approche au plus près de la-maladie-d'être-un-homme, tente de la vivre, habite la faille qui est son site: le poète. "L'art est une blessure qui devient lumière", écrivait le peintre Georges Braque. Le poète est celui qui s'adonne à vivre le plus intensément cette maladie terrible et superbe, cette blessure. Lui seul, véritablement, ni ne répond à la question du sens, ni ne la nie: il la déploie, l'ouvre toujours plus encore. Désintéressé de la place, lui seul véritablement se déplace et, un tant soit peu, danse. Ce faisant, il prend la mesure et nous rappelle à l'ordre.

A l'ordre du désir, de l'exil du désir, du "je est un autre" que signifiait Rimbaud, du déchirement qui mène à s'exposer, s'exclure, se perdre celui qui le vit, et qui est le fond même de cette maladie magnifique, la-maladie-d'être-un-homme. Exister, au plus profond de son sens -"ex-ister".

Exister ne va pas sans souffrance ni solitude... René Char s'interrogeait: "La poésie est la solitude sans distance parmi l'affairement de tous (...)" "Créer: s'exclure. Quel créateur ne meurt pas désespéré? Mais est-on désespéré si l'on est déchiré? Peut-être pas."

\*\*\*

Je veux, pour finir, revenir à la source du préjugé qui souvent fait confondre le poète et le fou, et dont j'avais soutenu qu'il fallait à la fois le dénoncer, et ne pas l'écarter.

Le poète et le fou se ressemblent, il est vrai. Parce que l'un comme l'autre, ils ne sont pas tout à fait là. Parce que l'un comme l'autre, ils sont seuls. Mais de deux manières radicalement différentes - d'où la confusion.

L'un, dans son retrait, n'est "toujours-pas-encore-déjà-là". Son absence est de l'ordre de ce qui ne se présente pas encore, ne s'est pas levé, ne s'est pas mis en chemin. Il est le "fermé", et seul, il l'est d'isolement.

L'autre, le poète, tout à l'attrait de l'ouvert, du désir, n'est "toujours-déjà-plus-là". Son absence est présence et solitude de ce qui, toujours plus en chemin, s'absente. Heidegger dit ainsi de lui qu'il est "le devancier", précisant: "le devancier, pourtant, ne s'en va pas en un avenir, mais au contraire, en vient, de sorte que seul dans l'advenue de sa parole, l'avenir est présent". Ainsi ouvre-t-il la marche. Donnant des signes, frayant un chemin -qui ne mène nulle part- il est le passant par excellence.

Mais le fou ne donne pas moins des signes, à sa façon. Ni combattant, ni danseur, occupant une place sans y tenir ni la tenir, il dérange l'ordinaire du monde.

La "valeur humaine de la folie", sans la reconnaissance de laquelle "c'est l'homme même qui disparaît"... Nous n'en évoquons ici qu'un aspect.

Dans un texte tardif (La perte de la réalité dans la névrose et la psychose, 1924), Freud se hasarde à livrer une idée étonnante, et bouleversante. La voici: (...) "la névrose ne dénie pas la réalité, elle veut seulement ne rien savoir d'elle; la psychose la dénie et cherche à la remplacer. Nous appelons normal ou "sain" un comportement qui réunit des traits déterminés des deux réactions, qui dénie la réalité aussi peu que la névrose, mais qui ensuite, comme la psychose, s'efforce de la modifier".

Qui donc alors peut vraiment prétendre à un comportement "normal" ou "sain"? Freud ne devait-il pas, comme Diogène -et je le comprend-, "chercher un homme"..?

Le fou n'accepte pas la réalité, le monde, tels qu'ils sont. Il a à chaque fois des raisons singulières de vivre ce refus. Et ce refus le mène à un retrait, à un déni, à une forme du poétique qui, comme celle du héros de Jacobsen, l'écarte de la vie, le met en état d'anesthésie, de ne pas habiter le monde, de lui substituer un délire, le met en position d'absence d'œuvre, une poétique sans "poiêsis" - "création", "œuvre", "chose faite", au sens du grec ancien. C'est sa maladie, sa façon douloureuse et stérile d'éviter la maladie d'être un homme. Mais il n'en donne pas moins des signes, depuis toujours, de quelque chose d'essentiel.

Sa maladie, c'est sa façon de refuser le monde et de le modifier. Mais le refus, et le désir de modifier, eux-mêmes ne sont pas une maladie. Parce que la vie et le monde, tels qu'ils sont, sont bel et bien inacceptables.

Ainsi, d'une certaine manière, qui ne produit rien, le fou incarne-t-il une dimension éthique, qu'il ne soutient pas. Face au simulacre, lui qui ne simule ni ne dissimule jamais, il donne des signes de la vérité.

Peut-être ainsi le fou et l'artiste, si étrangers qu'ils soient l'un de l'autre, sont-ils aussi dans une paradoxale, mais intime proximité. Peut-être donnent-ils ensemble des signes de la seule communauté humaine qui vaille, une communauté qui ne se fonde ni sur la connivence, ni sur l'exclusion : la communauté de ceux qui n'ont pas de communauté.

"La vraie vie est ailleurs", disait Rimbaud. Pourtant, comme le déclaraient les fondateurs du groupe COBRA, qui doit tant aux artistes de votre pays, "Nous ne voulons pas séparer la beauté et la vie..." Les surréalistes, associant poésie et révolution, se donnaient pour tâche de "changer la vie, changer le monde". Le poète, l'artiste, sont d'abord des rebelles.

Des, rebelles... Nous sommes à Copenhague... Le poète du groupe COBRA Corneille écrivait, dans son poème "Copenhague":

"Et partout dans Copenhague qui dort  
 Qui dort d'un sommeil de chien  
 Esseulé dans une cage étroite  
 Des yeux de lumière chantent la nuit, exaltent la nuit."

Qu'il me soit permis d'évoquer une dernière figure de chez vous, celle d'un homme dont, de la façon la plus ardente, "les yeux de lumière ont chanté, exalté la nuit", un peintre, qui fut aussi un grand rebelle et résistant, Wilhelm Freddie, qui, en 1937, connut, pour fait de peinture, une consécration qu'aucun artiste surréaliste n'avait eue avant lui: la prison. Plus tard, menacé de mort par les nazis, il doit fuir son pays, se réfugier en Suède, en 1942. Enfin, vous connaissez tout cela mieux que moi...

Etre un poète, c'est aussi à cette hauteur-là, que cela doit être pensé, et je voulais devant vous rendre à Freddie, dont le chemin à la même époque, me rappelle celui de Tosquelles, cet hommage. Et rester fidèle à leur question, à tous les deux: aujourd'hui, en ces temps de détresse, quelle est la ligne de résistance ?

Quelle est aujourd'hui la ligne de résistance? D'une certaine manière, tout ce que je viens de dire, hormis cette dernière question, n'a aucun intérêt. Seule cette dernière question, devant laquelle nous ne savons quoi penser, exige, et ouvre un chemin de penser.

Le poète Julien Gracq écrivait récemment qu'au vu de l'état du monde, le surréalisme avait peut-être un grand avenir devant lui.

Changer la vie, changer le monde... C'est un désir insensé. Mais de même qu'une démesure donne la mesure, seul un "insensé" est à même de faire se lever la question du sens.

Changer la vie, changer le monde, un désir insensé: on n'y arrivera pas, bien sûr. Mais ce désir est la vie même.

Jean-Jacques Martin  
Conférence au colloque  
"Art & Disabilities"  
COPENHAGUE (DK)  
mai 1996