

Vol au-dessus d'une orangerie

À propos du documentaire *Orangerie* d'Anne Schiltz et de Benoît Majerus

Paul Hentgen

Parler du film *Orangerie*, réalisé par Anne Schiltz et Benoît Majerus, produit à titre de documentaire par Anne Schroeder (Samsa Film), en salle depuis le 13 novembre 2013, ne va pas sans parler de l'histoire et de la réforme de la psychiatrie (voir l'encadré p. 46). Au cœur de ce film de 55 minutes, tourné au Centre hospitalier neuropsychiatrique d'Ettelbruck : la folie et l'asile.

Le réel du cinéma du réel

Il y a certes mille et une façons pour commenter le film *Orangerie* qui se passe lui-même de toute scénarisation et de tout commentaire didactique. Le film s'inscrit ainsi dans la tradition du cinéma direct (initiée par Michel Brault, décédé en septembre 2013). Celui-ci constitue une tentative pour capter directement le réel dans toute son authenticité et pour en transmettre la vérité tout en les transformant sans médiation, sans mot dire, façon par ailleurs de poser le problème du réel et de la vérité (Morin).

Sans mot dire. Ou presque. Puisque le choix du titre et du lieu n'est pas innocent. On peut même postuler qu'il est programme. Encore que ce n'est qu'à titre d'hypothèse.

L'Orangerie, ce n'est pas le Building, ni d'ailleurs l'ancienne caserne. L'Orangerie, c'est le symbole du renouveau de l'asile des années 1980, alors que le Building est celui des années 1960 devenu lui-même par la suite et jusqu'à nos jours l'emblème s'il en est de la psychiatrie asilaire d'Ettelbruck. Le Building, c'est ce que les médias affichent à la une chaque fois qu'un « fou furieux » s'évade hors les murs de l'asile. Et qu'il s'agit d'alerter l'opinion publique et d'entretenir dans l'imaginaire populaire les stéréotypes sur

la folie. Le Building, c'est le lieu qu'il s'agit de désaffecter, de démolir, de faire exploser (programmes gouvernementaux, projets d'établissement). Alors qu'il est toujours là, et qu'il sert toujours de carcasse aux soins psychiatriques, aujourd'hui comme jadis.

L'Orangerie, nommée comme telle non par métaphore ou par poésie, en référence à celles du Château de Versailles ou du Jardin des Tuileries notamment, mais pour des raisons avant tout concrètes. L'architecture intérieure, inamovible et désormais vétuste, est en effet invariablement dominée depuis trente ans par la couleur orange. La morosité de l'immeuble (et de certaines des ambiances transmises par le film) n'a évidemment rien à voir avec le rayonnement du lieu paradisiaque de même nom offert au regard de la reine.

Toute une panoplie de plans stratégiques n'ont pas réussi depuis l'inauguration de l'Orangerie et le changement de régime de 1998, cela jusqu'à ce jour, à sonner le renouveau, toutes options et argumentations confondues, de la psychiatrie sur le site de l'asile. Allez savoir pourquoi !

Le choix des scènes, et de leur agencement un peu pêle-mêle, n'est pas non plus anodin. Tout comme celui des traductions (le film, présenté en anglais, comporte des conversations dans diverses langues originales, sous-titrées en français).

Scènes d'une apparente banalité, censées sans doute refléter le quotidien le plus ordinaire d'une unité

Scènes d'une apparente banalité, censées sans doute refléter le quotidien le plus ordinaire d'une unité de soins [...]

Paul Hentgen est psychiatre et anthropologue. Il fut pendant une dizaine d'années le responsable médical d'une unité adjacente à celle qui fait l'objet du film.



Une scène du documentaire
Orangerie (© Samsa Film)

de soins tout en montrant l'habitus (Bourdieu) des soignants dans des situations inégalement avantageuses, pour le dire pudiquement. Tantôt, ils se font éduquer par une supérieure, tantôt ils ne se souviennent plus d'un terme technique, tantôt ils se plaignent du monitoring de leurs prestations qui par ailleurs les dépasse, tantôt ils paraissent désarticulés par une situation de crise. Sans toutefois sous-estimer l'effet caméra, les complicités et les ironies liées à l'artificialité de certaines mises en scène. Quelques interactions soignants-soignés sont pointées par le film, comme celle, plus grave, avec le monsieur absent au groupe et celle, plus touchante, avec celui qui n'arrive pas à manipuler son aérosol.

Par rapport aux personnes soignées, la caméra n'est *a priori* ni trop voyeuriste ni trop intrusive (scènes de la dame qui danse et du monsieur en serviette de bain?) une fois que l'on accepte le principe de leur enregistrement, ce qui ne va pas de soi pour des raisons éthiques. En revanche, les tentatives d'anonymisation de certains visages sont moins réussies, alors que le fait de ne pas en avoir anonymisé d'autres (visages, biographies, identités) a d'emblée suscité de vives controverses en interne. Faut-il tout montrer au nom de la déstigmatisation, de l'empowerment et de l'idéal de transparence postasilaire? Comment négocier les limites entre le désir de transparence du réel (Baudrillard) et l'éthique protectionnelle de la personne en situation de vulnérabilité, qui n'est pas à confondre, précisément, avec une logique d'opacification asilaire? Quelques destins individuels traversent le film: transfert de la prison, décalage par rapport au cadre, disparition dans la nature, fin de séjour sans projet, etc. Le spectateur en apprend à la fois trop et pas assez.

Approche naturaliste, holistique, se proposant de saisir par l'image et le son la totalité du réel à l'état brut tout en le transformant bien sûr en soulignant tel ou tel trait plutôt que tel autre. Cela fait un peu émission de télé-réalité ou caméra cachée, avec comme résultat ce que n'importe quelle personne fréquentant l'unité serait à même d'enregistrer par le simple fait d'y mettre ses pieds. Pour autant que nous puissions en juger, la technique cinématographique (prises de vue, montage, etc.) est pour le reste de bonne qualité.

Cela dit, quel est le message (esthétique, éthique, politique, etc.) que les réalisateurs veulent transmettre, à supposer qu'il y en ait un? Et comment penser le contraire, considérant qu'ils sont respectivement anthropologue et historien de formation? Pour tenter de répondre à cette question, et de sortir de l'implicite, du sous-entendu, de la suggestion et de l'équivoque, on peut se référer aux positions qu'ils ont argumentées ailleurs en rapport avec la même thématique voire avec leur propre réalisation. Autrement, sans un minimum d'explications contextuelles, le spectateur reste dans la confusion, sans doute voulue sinon même amplifiée de la sorte par les réalisateurs¹.

La parole du silence

L'un des auteurs, Benoît Majerus, a déjà abordé à de multiples reprises la même thématique, y compris dans les pages de *forum* et dans un tout récent ouvrage traitant de la situation en Belgique². Son constat est celui d'un vide historiographique de la psychiatrie du XX^e siècle et d'une difficulté

Faut-il tout montrer au nom de la déstigmatisation, de l'empowerment et de l'idéal de transparence postasilaire?

(suite p. 47)

L'asile de toujours ?

L'histoire de la psychiatrie est ponctuée par deux révolutions paradigmatiques, survenues respectivement dans le cadre de la Révolution française (libération des aliénés par Pinel) et à l'issue de la seconde guerre mondiale (Häfner).

Elle peut être subdivisée, en gros, en trois temps successifs (Thornicroft et Tansella) :

1. la montée de l'asile (1880-1950) ;
2. le déclin de l'asile (1950-1980) : désinstitutionnalisation et réforme des services de santé mentale ;
3. le remplacement de l'asile (depuis 1980) : soins communautaires, soins équilibrés (modèle combinant les soins basés sur l'hôpital et sur la communauté) et soins intégrés (psychiatrie citoyenne).

La psychiatrie institutionnelle est née au Luxembourg avec la création en 1844 du Refuge pour aliénés à l'Hospice civil du Pfaffenthal et en 1855 de l'Hospice central dans les anciennes casernes de la garnison prussienne à Ettelbruck. Ce dernier a par la suite connu trois mutations : Maison de Santé (1901), Hôpital neuropsychiatrique de l'État (1974), Centre hospitalier neuropsychiatrique (1998).

L'ouverture de l'asile fut amorcée au Luxembourg par la création en 1956 de la première association de psychiatrie extrahospitalière (la Ligue d'hygiène mentale). Toutefois, la réforme de la psychiatrie n'a pris son véritable élan qu'avec la parution en 1993 du Rapport Häfner, centré sur les axiomes de la déstigmatisation, de la décentralisation et de l'intégration.

Deux autres dates ont fait marque depuis lors :

1. la décision du législateur en 1998 en faveur de la restructuration de l'asile plutôt que de sa fermeture (il s'agit donc d'un choix politique, d'un choix de société ayant pérennisé la fonction sociologique de l'asile, et non d'un système de soins argumenté à partir de ce que l'on entend par soin psychique) ;
2. la décision ministérielle en 2005, dans le contexte de la parution du Rapport Rössler, de décentraliser exhaustivement la psychiatrie aiguë vers les hôpitaux généraux, y compris les soins sous contrainte de droit commun. (L'ensemble des modalités d'hospitalisation sans consentement a fait l'objet d'une légifération en 2009).

Cependant, à l'échelle internationale, deux problématiques sont apparues dans les débats :

1. les phénomènes de réinstitutionnalisation et de transinstitutionnalisation (Priebe, Becker) (loi de Penrose, judiciarisation

et forensification de la psychiatrie, institutionnalisation de la psychiatrie communautaire, psychiatrisation du social, instrumentalisation de la psychiatrie par le social et le judiciaire) ;

2. les nouvelles formes de pouvoir institutionnel et de contrôle social, le managérisme et le qualiticisme, imposées comme références dominantes voire uniques, avec leurs lots de violence symbolique (Bourdieu) et de souffrance institutionnelle (Kaës), fussent-elles considérées comme légitimes, douces et implémentées en tant qu'empire mou (Legendre) par les majorités bien-pensantes.

Les interrogations portent sur les processus de transformation, de pérennisation et d'exportation des logiques asilaires. Autrement dit, sur la survivance et la mystification de l'asile dans et hors de son contexte originaire. Mais encore faudrait-il s'entendre sur la négativité associée à la notion d'asile, au sens d'institution totale de Goffman, telle que véhiculée par le film emblématique *Vol au-dessus d'un nid de coucou* de Miloš Forman sorti en 1975 (voir aussi *Family Life* et *Fous à délier*). Ces films ont autant contribué à la stigmatisation de la psychiatrie qu'à l'enclenchement de sa déstigmatisation. L'asile en tant que refuge peut en revanche évoquer des connotations plus humanistes et plus positives.

L'asile d'Ettelbruck, muté par le législateur en centre de réhabilitation psychiatrique, fait depuis lors face d'une part à un conflit entre missions et finalités, et d'autre part à un conflit entre missions et moyens. En effet, comment définir la mission principale autrement que dans des termes managériaux déclinant les murs à construire et les lits à occuper (projets immobiliers de Niederborn et d'Esch-sur-Alzette sans lendemain car sans concept et sans inscription dans une pratique de réseau) ? Qu'en est-il des missions additionnelles, du bien-fondé et de l'ambiguïté des missions spéciales, suprarégionales, surajoutées (forensification et long séjourisation de la réhabilitation psychiatrique, à la fois subies et recherchées, tantôt déniées et tantôt amplifiées à outrance) ? Et des problèmes d'interface liés aux cloisonnements tant intersectoriels qu'intrasectoriels (psychiatrie hospitalière aiguë, hospitalière postaiguë et extrahospitalière) ? L'enjeu est de taille pour les personnes, jeunes et moins jeunes, qui continuent à tomber en nombre à travers les mailles du filet de la psychiatrie réformée*.

Paul Hentgen

* Louazel, V., Lair, M.-L., *Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. États des lieux et éléments de prospective. Luxembourg* : CRP-Santé, Ministère de la Santé, 2013. Ines Kurschat, « Durchs Netz gefallen ». *D'Lëtzebuerger Land*, 44, 1.11.2013.

persistante dans les sciences humaines et sociales à dépasser une vision manichéenne de celle-ci. Il lui reconnaît par ailleurs quatre caractéristiques : biologie, standardisation, contestation et diffusion.

Dans une interview récemment accordée au *woxx*³, les réalisateurs dévoilent la couleur, le sous-texte, la lecture allégorique :

déficiences au niveau de la formation des soignants (en revanche, débrouillardise et respect) ; « Ettelbruck est resté un asile » ; unité sans profil, résidu de la psychiatrie à l'ancienne ; système de comptabilisation des prestations, inapplicable en psychiatrie ; unité idéale pour déstigmatiser le « fou » ; l'étonnante normalité des sujets même (sic) sous traitement médical ; la folie induite par l'infantilisation « extrêmement dure » et les contraintes du système (comme dresser la table ou ranger sa chambre...) ; ambiguïté et complexité des clichés reçus ; instrumentalisation de l'opsychiatrie (exemple « typiquement luxembourgeois » d'un transfert postpénitentiaire en psychiatrie, faute de mieux) ; l'unité de soins en tant qu'acteur principal ; (...).

Mission difficile que de vouloir déstigmatiser le « fou » au sein d'une institution au demeurant davantage stigmatisée que déstigmatisée par le film. L'unité est décrite comme fonctionnant à l'ancienne (que dire alors du Building, si déjà l'Orangerie est identifiée aux clichés d'antan, ailleurs critiqués et nuancés ?), exerçant des contraintes infantilisantes (susceptibles de rendre fou, comme dans *Vol au-dessus d'un nid de coucou*) et dotée d'un personnel présenté comme insuffisamment formé et contraint à son tour de se soumettre à longueur de journée aux règles du système. Il est question, en l'occurrence, de l'exercice aussi stérile que redondant d'encodage des actes, tourné en dérision dans le film, dans un contexte où l'exigence de traçabilité semble primer sur l'engagement relationnel. Les paradoxes de la psychose entrent ici en résonance avec les injonctions paradoxantes (de Gaulejac) de l'institution (effet Stanton et Schwartz).

En revanche, de même que toute institution organisée par un minimum de règles et de contraintes n'est pas totale et ne rend pas infantile, on peut supposer que tout cadre structurant et contenant ne rend pas fou (au sens de Searles).

Ceci étant, on peut d'ores et déjà se réjouir d'un film qui se proposerait de déstigmatiser l'école en montrant l'infantilisation des élèves autant que des parents au sein d'un dispositif scolaire réformé, prétendument participatif et responsabilisant, face à des équipes enseignantes retenues par les tâches



© Samsa Film

secondaires de la bureaucratie et les bilans évaluant à vrai dire autant les compétences des élèves que les déficits du système réformé à les leur transmettre.

Le silence des lieux est le silence d'un espace-temps muet et figé, d'un institué mortifère, sclérosé et sclérosant, entrecoupé par les propos des soignants et des soignés tout comme par diverses sonorités situationnelles. C'est le silence de l'espace-temps asilaire, de la spatialité, de la temporalité et des règles propres à l'asile, à ce lieu aliénant, désubjectivant, désappropriant, désocialisant, régressogène et inducteur d'hospitalisme. Ce silence médiatisé par les films du genre (dont on peut en trouver des dizaines sur Internet, des meilleurs et des pires) est renforcé dans le cas d'espèce par le renoncement à tout commentaire et à tout encadrement musical (à part celui émanant des scènes elles-mêmes).

Le silence de la personne en souffrance psychotique est un silence qui parle. Un silence habité, dense, qui convoque l'autre et qui cherche à se faire entendre au sein d'un instituant vivant, désaliénant et mobilisateur, distinct de l'institué asilaire susmentionné.

Au-delà des clichés à la fois véhiculés et interrogés par le film, reste l'impression de sujets qualifiés d'étonnamment normaux en situation postagüe, respectueusement encadrés et accompagnés par les membres de l'équipe multidisciplinaire dans leurs activités thérapeutiques, communautaires et journalières.

**Mission difficile
que de vouloir
déstigmatiser
le « fou » au sein
d'une institution
au demeurant
davantage
stigmatisée que
déstigmatisée
par le film.**

Le sont-ils malgré le traitement médical? Et pourquoi pas grâce à lui, dans le sens de ce qui est supposé opérant dans le paradigme bio-, psychosocial de la psychiatrie contemporaine élargi par d'aucuns aux dimensions spirituelles, écologiques et culturelles?

La psychose constitue une expérience limite. Elle comporte des dimensions de souffrance, de solitude et de désespoir. Elle interpelle la tragédie et la dérision de toute existence. Elle suscite aussi bien la fascination que la répulsion. Elle signifie autant l'aliénation à l'autre qu'une tentative pour échapper à son emprise. Les spécificités de l'expérience psychotique du rapport à soi et à l'autre, au temps et à l'espace, aux contraintes de la réalité et du social, les paradoxes, les versatilités, les dépressions et les exaltations, trouvent leurs reflets au niveau de l'institution, et vice versa. Le film reproduit tant bien que mal les drames, les lourdeurs, les usures, les jouissances, les impuissances, les absurdités, les résiliences, les failles et les fatalités du quotidien de l'unité.

Penser la psychose

Le lendemain de la sortie du film s'est tenu à Bruxelles un congrès intitulé «Penser la psychose, savoirs et pratiques». Comment en effet penser la folie (expression sociale) et la psychose (notion médicale)? Comment penser le dispositif de soins à partir de la clinique, de la psychanalyse, de la phénoménologie et de l'anthropologie (on pourrait évoquer d'autres choix épistémologiques) pour qu'il puisse être symboligène et subjectivant, c'est-à-dire proprement thérapeutique (exemples de la psychothérapie institutionnelle et de la psychiatrie de secteur en France)?

Comment éviter les dérives de la psychiatrie scientiste comme la pathologisation de la vie ordinaire, récemment officialisée par le manuel de référence américain *DSM-5* critiqué de toute part, y compris par plusieurs des auteurs des éditions précédentes? Comment éviter les écueils d'une psychiatrie managériale et les résistances à la théorie et à la réflexion



Schenken Sie sich den Stress, verschenken Sie ein *forum*-Abo

Für 42 Euro im Jahr erhält der Beschenkte 11 Ausgaben, gefüllt mit unabhängiger und offener Berichterstattung über Politik, Gesellschaft und Kultur in Luxemburg.

Mit einem Geschenkabonnement können Sie die Zeitschrift unterstützen und mithelfen, weiterhin ein qualitativ hochwertiges – in Luxemburg einmaliges – Informationsmedium zu erhalten. *forum* kommt nicht in den Genuss der staatlichen Pressehilfe, da das Redaktionsteam aus ehrenamtlichen Mitarbeitern besteht und nicht aus vollzeitbeschäftigten Fachjournalisten. Die Ausweitung unseres Abonnentenstammes ist daher für uns die einzige beständige Einnahmequelle.

Bitte schicken Sie uns dazu eine formlose E-Mail an office@forum.lu mit der Adresse der/des Beschenkten und Ihrer Rechnungsadresse oder rufen Sie uns unter 42 44 88 an.

clinique qu'elle est susceptible d'impliquer, lorsque la cartographie des processus et la traçabilité des actes tendent à l'emporter sur la relation thérapeutique ? Comment resituer les approches managériales et cliniques dans un rapport corrélatif et synergique plutôt que hégémonique et exclusif ?

Comment faire valoir que l'essentiel de la clinique se joue dans les interstices informels et non formalisables de l'institution (Tosquelles, Oury) ? Que l'un des facteurs salutogènes majeurs d'un milieu thérapeutique est son ambiance, et l'impact de celle-ci sur la qualité du contact (Schotte) ? Qu'une coopération effective ne s'obtient qu'au prix d'un processus de reconnaissance, de construction et de délibération collectif, de même que d'une transformation de l'institution par le bas (Dejours), ceci dans le cadre d'une culture transformationnelle authentique, ni prescrite ni théâtralisée, orientée valeurs ?

Si la critique psychiatrique des années (post-) contre-culturelles, antipsychiatrique, philosophique, sociologique, etc. ayant thématiqué l'institution totale et le contrôle social (Goffman, Foucault) est aujourd'hui largement relayée entre autres par la sociologie de la mutation de la santé mentale, des représentations sociales et des pratiques (Ehrenberg, Gori) (critique du tournant scientiste, sécuritaire et néolibéral de la psychiatrie), il peut toutefois être utile de s'en souvenir, à l'occasion.

Notamment du cas de l'Italie (Gorizia, Trieste) des années 1960-70. La psychiatrie démocratique italienne (Basaglia) se réfère à un mouvement social de désinstitutionnalisation par le bas, à une dynamique populaire de désaliénation et de dépsychiatisation, à une société inclusive refusant d'exclure la folie de la cité en se la réappropriant. Le communautaire et le thérapeutique y ont dicté la politique, non l'inverse. Le mouvement a ainsi obtenu en 1978 le vote parlementaire de la loi 180 relative à la fermeture de l'ensemble des hôpitaux psychiatriques du pays, autrement dit la fin de l'asile. La folie est une potentialité intrinsèquement humaine. Ne pas l'exclure de la vie en société peut être considéré comme acte civilisateur (Morin).

Le miroir du miroir

Le film *Orangerie* a le mérite d'exister (abstraction faite des réserves éthiques précitées). Et de venir secouer, mine de rien, à un point nommé, le cocotier. De par sa sobriété naturaliste, fût-elle mêlée d'éléments suggestifs reproduisant environ les mêmes ambivalences et stigmatisations que celles attribuées aux discours épinglés et confirmés dans l'interview mentionnée, il se démarque des discours ambiants



© Samsa Film

sur l'asile et des tentatives de mystification de ses survivances. Le film ne peut cependant ambitionner un quelconque statut de métadiscours par choix de méthode (observation participante, absence de scénario identifiable, de trame narrative explicite, d'effort d'analyse et de synthèse).

Les discours en question vont de la désidéalisée (l'asile comme mauvais objet, comme lieu de la négativité, de la violence, de l'arbitraire, de l'abus, de la perversion et du scandale) et du renversement en son contraire, l'idéalisation (les rhétoriques de l'excellence, de la qualité totale, de la psychologie positive, voire de l'autoréférence narcissique et de la toute-puissance) aux discours politiquement corrects (les rationalisations technocratiques des déficits politiques et managériaux, du non-changement et du pseudo-changement).

Tout comme la folie est le propre de l'humain, son degré d'inclusion et d'exclusion est un reflet du degré d'humanisation d'une société. Les différents discours sur l'asile, et la spécularisation opérée par le film en est un à sa façon, en disent long sur nos manières de vivre ensemble. Le film *Orangerie* tend un miroir au miroir de la société qu'est l'asile, ou à ce qui en reste voire à ce qui est en train d'en être reconfiguré. ♦

**Le film *Orangerie*
a le mérite d'exister
(abstraction
faite des réserves
éthiques précitées).
Et de venir secouer,
mine de rien, à
un point nommé,
le cocotier.**

1 Feist, P. (2013). Der menschliche Faktor. *D'Lëtzebuurger Land*, 43, 25.10.2013.

2 Majerus, B. (2010). La psychiatrie au XX^e siècle. *forum*, 302, p. 24-25 et Majerus, B. (2013). *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

3 Caregari, L. (2013). Déstigmatiser. *worxx*, 1240, 7.11.2013.