

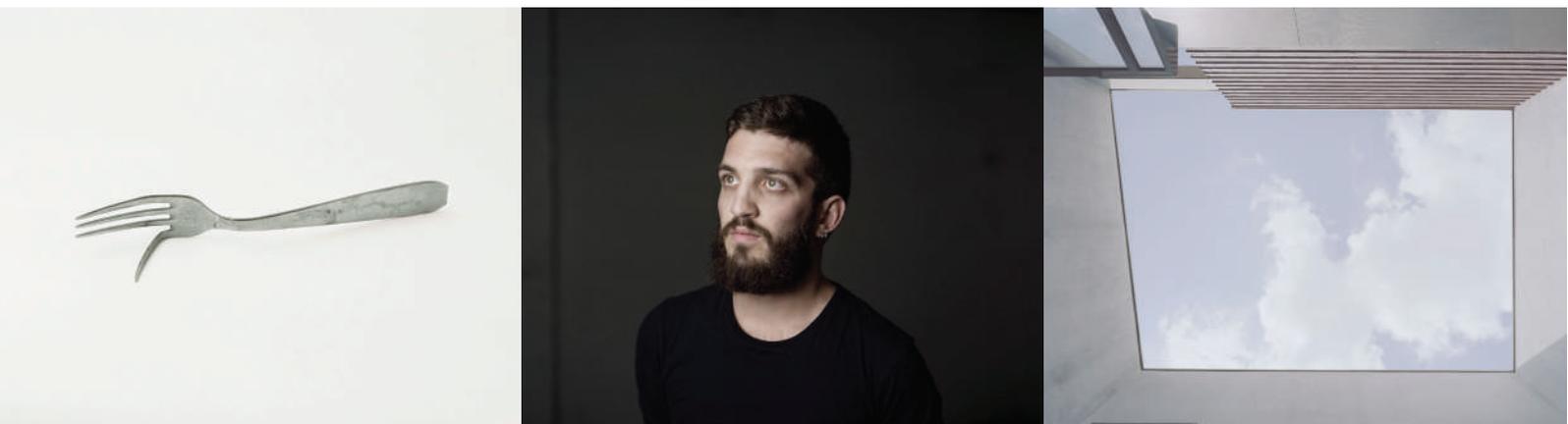
EXPOSITION

Jean-Robert DANTOU & Florence WEBER

LES MURS NE PARLENT PAS

Trois dispositifs photographiques pour une enquête en psychiatrie





Comment décrire le quotidien de ceux que l'on désigne comme fous ? Quels sont les signes présumés de la folie et comment le portrait photographique peut-il les rejouer ou déjouer ? Qu'est-ce qui est considéré comme photographiable et non-photographiable dans un service de psychiatrie ?

Le photographe **Jean-Robert DANTOU** a travaillé dans différentes institutions (foyer psychiatrique, clinique privée, hôpital) et au dehors. En trois dispositifs distincts - ***Objets sous contrainte, Psychadascalies, Hôpital Bellevue*** - il a construit avec des patients, des proches et des soignants des images qui à leurs yeux faisaient sens.

LES MURS NE PARLENT PAS est le résultat d'un dialogue de trois années entre le photographe et une équipe de recherche interdisciplinaire en sciences sociales coordonnée par l'anthropologue **Florence WEBER**. Réunie depuis 2011 au sein de la Chaire «***Handicap psychique et décision pour autrui***», l'équipe tente de comprendre à quelles conditions le point de vue d'une personne, décrite comme souffrant de troubles psychiques, peut être pris en compte dans une décision la concernant.

Ce travail a donné lieu à la publication d'**un livre** aux éditions Kehrer Verlag (***Prix du meilleur livre de photographie Internationale, PhotoEspana 2016***) et à deux premières **expositions** (à Mérignac, France et New York City, USA, 2016).



1. Objets sous contrainte

Des photographies mises en scène par Charcot à la Salpêtrière, à la fin du XIXe siècle, aux reportages de Depardon sur San Clemente aux carnivals de fous de Diane Arbus, les fous sont toujours baveux, tordus, ils se cognent la tête contre les murs, regardent de travers et nous terrorisent. Ces représentations qui leur collent à la peau sont bien éloignées de leur quotidien.

Les **objets prélevés ici cristallisent des moments de prise de décision**. Ils nous permettent d'entrer dans la vie quotidienne de personnes décrites comme schizophrènes, bipolaires, souffrant de troubles obsessionnels ou de syndromes dépressifs, avec l'idée de sortir du spectaculaire et de contourner le stigmaté, **pour faire apparaître, derrière ces objets, des personnes.**

Cette série est composée de **diptyques texte-image** présentés comme des fenêtres ouvertes sur le quotidien de ceux que l'on décrit comme fous: ces « objets seuils » nous permettent de raconter les histoires dont sont tissées les vies des « psy », ceux qui souffrent, ceux qui les soignent, ceux qui les aiment et vivent dans l'incertitude.



LA BROSSE À DENTS D'AGATHE

Tout commence ici, avec Agathe. Elle me parle de son mari, diagnostiqué bipolaire il y a des années, ils se sont séparés depuis. Elle n'en a longtemps parlé à personne, puis ça lui est passé. Agathe a eu trois filles avec cet homme, elle a vécu dix années à ses côtés, et se souvient de ses doutes à elle, de ses crises à lui, puis des hospitalisations, les unes acceptées, les autres forcées. Pendant longtemps, elle ne comprend pas ce qui se déroule sous ses yeux. Elle ne sait plus comment déchiffrer certaines situations.

Un soir, son mari rentre à la maison avec des caisses entières de vinyles qu'il a achetés au coin de la rue, Sosa Mercedes, Chico César, Chet Baker, ça lui plaît mais elle trouve ça bizarre, tant de disques d'un coup. Quelques mois plus tard, il change tout le mobilier du salon sans la prévenir. Il fait des achats compulsifs, parle de choses qui ne lui ressemblent pas, elle est déroutée. Lorsqu'elle lui pose des questions, il réagit mal, lui dit qu'elle s'inquiète pour rien.

Un jour, ces actes prennent la forme d'objets cassés dans la maison : son mari a défoncé les portes de l'armoire du salon, toutes les lampes sont à l'envers, et il a tordu sa brosse à dents. Ce jour-là, elle comprend qu'il y a un problème qui la dépasse.

Cette brosse à dents tordue, objet d'un quotidien qui se fissure, est un déclencheur : c'est en la voyant qu'Agathe décide de convaincre son mari d'aller avec elle aux urgences psychiatriques. C'est en la découvrant que je décide de suivre cette piste d'objets que j'appellerai plus tard des « objets seuils », objets de frottement, qui grincent et parlent de basculement, de prises de conscience et de décisions à prendre.



LA PIPE D'ANTOINE

Antoine a une trentaine d'années. Après avoir été un brillant élève au collège, il « décroche » au lycée suite à la mort de sa mère, et s'enferme. Il entre dans une longue phase de dépression dans laquelle il s'enlise pendant des années. Il passe énormément de temps sur son ordinateur, et il est embauché vers vingt ans comme développeur dans une entreprise de mille cinq cent salariés. Il vit en autarcie sur son poste de travail, m'explique qu'il réussit à ne parler à personne pendant près de deux ans. Vont suivre des périodes qu'il qualifie de « lourd retrait social et affectif » et qui le mènent à plusieurs années d'hospitalisation : huit hospitalisations sous contrainte et trois hospitalisations libres. Il est diagnostiqué schizophrène. Je m'entends bien avec Antoine. Son langage, sa gestuelle, ses attitudes, ses raisonnements, tout chez lui m'étonne, il ne ressemble à aucune des personnes qui m'entourent.

Pendant ses années d'hospitalisation, il s'est défait progressivement de tous ses objets. Il n'a plus de papiers d'identité, plus de brosse à dents, plus de manteau, plus de portefeuille, plus de clés, plus de téléphone. Quand je lui parle de mon travail, de la question des choix, des décisions, des objets qui dans son quotidien pourraient cristalliser une décision le concernant, rien ne lui vient. Après un temps, il me dit : « Je pense à un objet... ma pipe... Ma pipe, c'est ma liberté ».

Pendant des semaines, alors qu'il n'a que quinze Euros par mois pour ses achats personnels, il a mis quelques Euros de côté dès qu'il le pouvait, et il a fini par réunir 25 Euros pour s'acheter cette pipe. Il l'aime beaucoup, à la fois sa forme, mais aussi le fait de fumer la pipe plutôt que des cigarettes. Il trouve que ça lui donne un style. Une pipe, ou la possibilité pour lui d'envisager d'exister à nouveau.



LA FOURCHETTE TORDUE

Un matin, dans cette même clinique, j'entre dans la chambre d'un patient avec un membre de l'équipe de recherche. Nous continuons à observer le déroulement des changements de chambre. Une soignante est à l'œuvre pour commencer le tri des objets à garder et à jeter.

En rentrant dans la pièce, je repère rapidement une fourchette tordue, qui me renvoie à ces autres objets du quotidien que j'ai déjà photographiés, la brosse à dents, le couteau, et qui parce que nous n'avons pas l'habitude de les voir tordus nous font tout de suite quelque chose. Mon collègue me regarde et me sourit : nous tenons là un « objet de fou », c'est sûr... Dès le premier regard, cette fourchette tordue est confortable, elle nous apparaît comme une preuve matérielle que la personne que l'on a sous les yeux est bien folle, ou tordue, elle aussi, et qu'il n'y pas eu d'erreur d'orientation.

Mais rapidement, le piège des apparences se referme sur nous : une soignante répond à notre curiosité en nous expliquant que le monsieur avait tordu sa fourchette non pas parce qu'il était délirant, persécuté ou suicidaire, mais simplement pour tasser sa pipe. On lui avait confisqué son tasse-braises à l'arrivée dans la clinique, et il avait dû s'arranger. Ce n'était rien d'autre qu'un objet de débrouille, du même type que ceux que les détenus utilisent pour fabriquer des réchauds, des casseroles, des antennes de radio, bref pour survivre en institution.

Cette fourchette nous renvoie froidement à ce risque permanent pour celui que l'on décrit comme fou de voir ses actes et paroles – notamment les plus rationnels – retournés contre lui comme de nouvelles preuves de sa folie.



Vues de l'exposition à la Vieille Eglise Saint-Vincent de Mérignac, 2016



2. Psychadascalies

Pendant une année, le photographe Jean-Robert DANTOU a animé **un atelier de portraits** avec l'ensemble de la communauté d'un foyer psychiatrique : résidents, infirmiers, agents des services hospitaliers, stagiaires, éducateurs spécialisés, psychologue, secrétaire, psychiatre. Chacun, tour à tour, à partir de photographies, de livres, d'extraits de films ou d'instructions particulières, a joué à **inverser, imiter ou contourner les stéréotypes de l'iconographie photographique de la folie**.

De nombreuses interrogations ont traversé l'atelier : Peut-on identifier la folie sur le visage d'une personne ? Si les patients ont l'air si fous dans les livres de photographie, est-ce pour conforter les photographes de passage dans leurs propres stéréotypes sur la folie ? Les signes que l'on a l'habitude de prendre pour des manifestations de la maladie - la bave, la tête penchée, les yeux dans le vague - ont-ils à voir avec la folie ou avec les effets secondaires des médicaments ?

Au fil des discussions et de l'avancée de l'atelier, l'idée a émergé d'organiser une exposition de portraits dans laquelle seraient présentés, **sans les distinguer**, résidents et professionnels, tous photographiés selon un dispositif similaire.



Auteur : Jean-Robert Dantou
Type de document : Protocole photographique
Titre : « Adjectifs proposés comme points de départs des prises de vues »
Contexte : Atelier Psychadascalies
Date : octobre 2014

ATAXIQUE – DÉSORIENTÉ – BRUYANT – ENVAHI
HISTRIONIQUE – NOMADE – HYPERTENDU
MÉLANCOLIQUE – DÉLIRANT – VIRULENT – AGRESSIF
CALME – ADAPTÉ – STHÉNIQUE – PERSÉCUTÉ
PSYCHOTIQUE CHRONIQUE – SCHIZOPHRÈNE PARANOÏDE
CONNU – PASSÉ À L'ACTE – AUTO-AGRESSIF
EN CRISE CLASTIQUE – IRRITABLE – MÉGALOMANIAQUE
DÉCOMPENSÉ – ANGOISSÉ – BORDERLINE – HYSTÉRIQUE
DISCRET – HALLUCINÉ – SOURIANTE – TRISTE
INCURABLE – ASTHÉNIQUE – EN FENÊTRE THÉRAPEUTIQUE
CONFUSE – COHÉRENTE – FLUCTUANTE – SEULE
EXALTÉE – APRAGMATIQUE – ATTITUDES D'ÉCOUTE
SÉDATÉ – PLEURÉSIQUE – INCURIQUE
POTOMANE – DISPERSÉ – DÉPRESSIF – LOGORRHÉIQUE
THYMIQUE – ÉPARPILLÉ – SUBMANIAQUE – ADHÉSIF
IRRITANT – NARCISSIQUE – ÉTEINTE – MANIPULATEUR
COMPLIANT – CARENCÉ – INTERPRÉTATIF – FLUCTUANT





Vues de l'exposition à la Vieille Eglise Saint-Vincent de Mèrignac, 2016



3. Hôpital Bellevue

En septembre 2013, Jean-Robert DANTOU commence un travail d'approche auprès de plusieurs hôpitaux psychiatriques. On lui répond systématiquement qu'il est impensable, pour des raisons **éthiques, juridiques ou médicales**, de faire des photographies à l'intérieur d'un service fermé de psychiatrie. Après six mois de négociation, il arrive à convaincre le service de psychiatrie de l'Hôpital Bellevue de l'accueillir, en proposant de prendre ces difficultés à entrer dans un service de psychiatrie comme point de départ de son travail.

Il s'intéresse aux points de vue des occupants des lieux - patients, infirmiers, psychiatres, agents des services hospitaliers, auxiliaires de vie sociale, stagiaires : qu'est-ce qui est photographiable pour eux ? **Qu'est-ce qui leur semble montrable et immontrable dans un service fermé de psychiatrie ?** Progressivement, les questions de départ se déplacent : Certaines choses sont-elles photographiables mais non publiables ? Quels sont les effets provoqués par la diffusion des images sur les personnes photographiées ? **Ce qui est jugé photographiable pour un psychiatre l'est-il pour un patient ?**

Ce dernier volet est un essai mêlant écriture et photographie, qui pose deux questions traversant l'ensemble du projet : **Où se trouve le point d'équilibre entre la protection des personnes et leur droit à l'image ?** Comment le dispositif photographique peut-il contribuer à redonner du sens, là-même où le sens est supposé avoir disparu ?

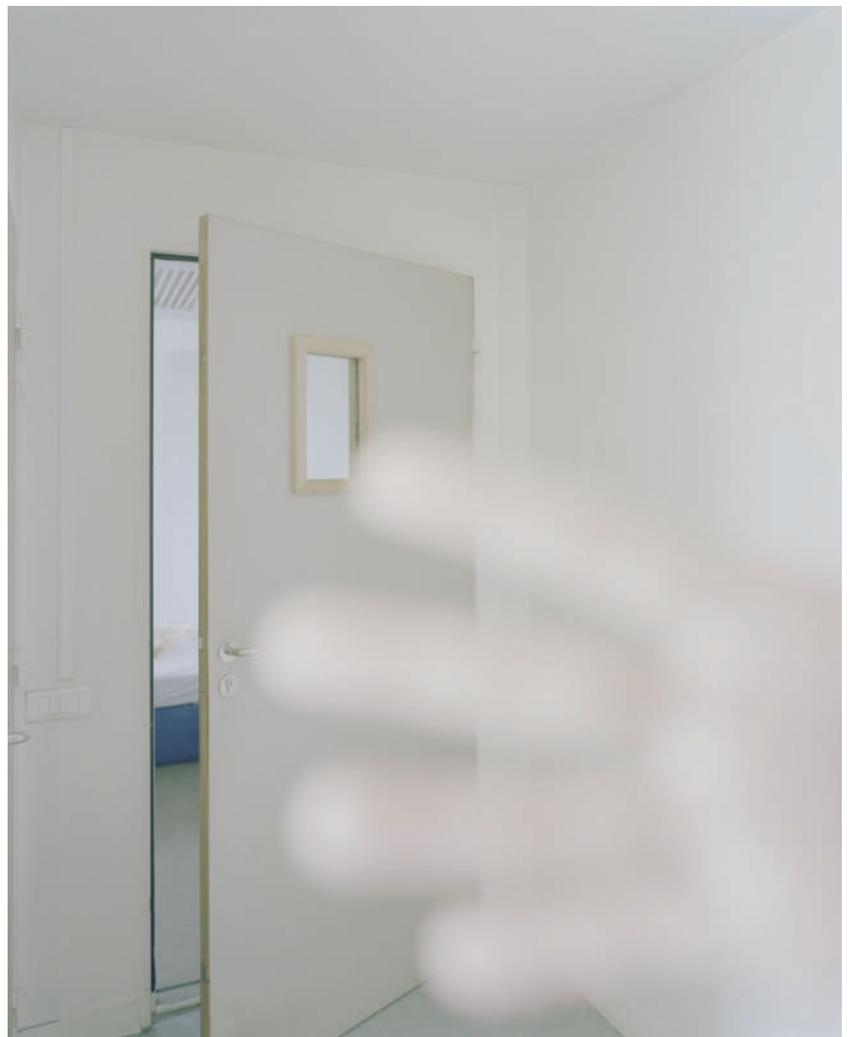
lundi 12 mai 2014

Première photo à l'hôpital. J'aurais pu la faire il y a trois mois lorsque je venais tôt le matin et qu'il faisait gris. Le bâtiment de psychiatrie est impressionnant, c'est un grand immeuble blanc, avec des terrasses protégées et des points rouges sur les baies vitrées. Si l'on est attentif, on distingue parfois en transparence un patient ou un infirmier en train de fumer. Les patients ont des terrasses pour respirer. Vu de l'extérieur, le bâtiment fait penser à la fois à un hôpital et à une prison. La hauteur inhabituelle des protections vitrées évoque un danger. Alors que je m'apprête à faire une seconde photographie, je vois sur le dépoli de mon appareil un personnage s'avancer. Il m'interpelle et m'explique qu'il est interdit de photographier le bâtiment, même de l'extérieur. Il s'agit d'un responsable de l'hôpital, il me demande d'arrêter les prises de vue.



Vendredi 6 juin 2014
la chambre d'isolement

Je commence à travailler avec Marion, une infirmière du service, sur ce qui pour elle n'est pas photographiable ici. Elle commence précisément par me parler de la chambre d'isolement, non photographiable pour elle parce que le patient, à ce moment de son hospitalisation, est dans une position de telle « vulnérabilité » qu'une photographie le représentant ne peut être faite que contre son accord. Mais non photographiable également parce qu'il s'agit d'une situation de vulnérabilité pour les soignants. Marion, comme d'autres infirmières, a demandé à faire l'expérience d'être contentée et de rester seule dans une chambre d'isolement fermée, pendant une durée indéterminée. Elle me décrit l'expérience du vide et du silence une fois que le cortège des blouses blanches est parti. Pour elle, cette salle représente la limite du soin, comme un constat d'échec pour les soignants, là où la parole n'a pas suffi.





Vendredi 26 juin
l'ennui

Estelle est dans le service depuis quelques semaines. Elle est plusieurs fois venue me voir pour participer au projet, mais nous n'avons encore pas réussi à faire d'image ensemble. Elle me fait une proposition : « Ce que j'aimerais photographier, c'est l'ennui. On s'emmerde terriblement ici. On marche lentement parce qu'on s'emmerde, on est ralenti par les médicaments, on marche mais on ne va nulle part. Marcher lentement, ça permet de mettre plus longtemps à arriver. » Cette marche vers nulle part me rappelle une unité Alzheimer visitée il y a trois ans, dans l'Est de la France, qui avait été conçue pour que les patients puissent tourner à l'infini. Le médecin m'avait expliqué que l'architecte avait fait en sorte que les patients ne soient jamais confrontés à une porte fermée. Estelle me propose de mettre en scène une photographie dans le couloir : elle au fond, une autre patiente appuyée contre un mur, un autre passant un coup de téléphone. Tous les patients sont partants, j'accepte leur proposition.



Vues de l'exposition à la Vieille Eglise Saint-Vincent de Mérignac, 2016

COMPOSITION DE L'EXPOSITION

La première partie, **Objets sous contrainte**, se compose de 15 dyptiques associant photographies (formats 60 x 70 cm) et textes (formats A4).

La deuxième partie **Psychadascalies** est composée de 19 tirages contrecollés sur dibond (formats 80 x 100 cm).

La troisième partie **Hôpital Bellevue** se compose de 25 cadres (formats 32,5 x 42,5 cm) au sein desquels sont juxtaposés photographies et textes.

Un **ensemble de textes et documents** (classifications, Manifeste, Epilogue...) accompagnent également l'exposition.



Prix du Meilleur Livre de Photographie, catégorie International - PhotoEspaña 2016

LES MURS NE PARLENT PAS / THE WALLS DON'T SPEAK

Photographies : Jean-Robert Dantou

Textes : Jean-Robert Dantou et Florence Weber

Postface : Christian Caujolle

Graphisme : Katharina Stumpf, Kehrer Design

Traduction du français vers l'anglais : Julia McLaren

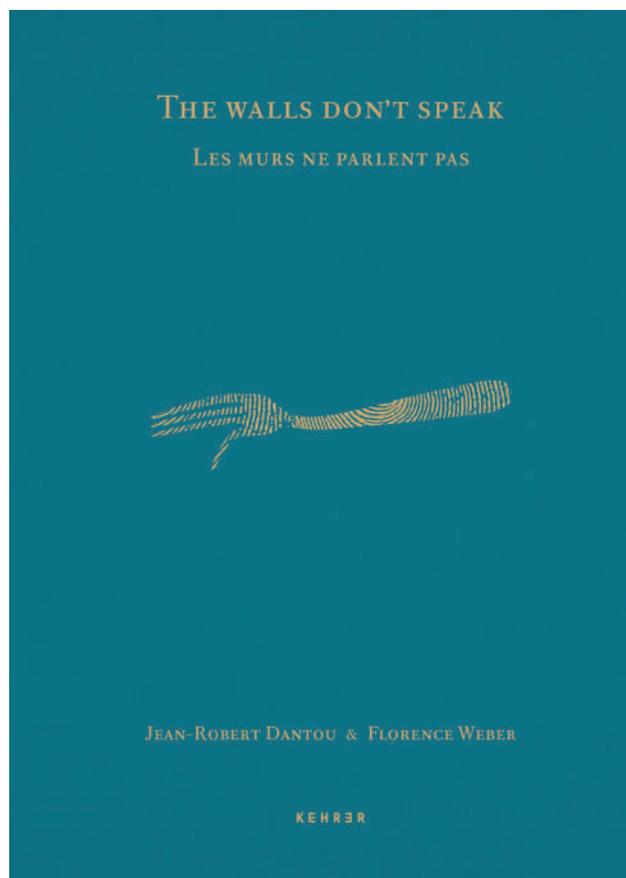
Format : 16,5x23cm, 344 pages et 100 illustrations couleur

Langue : français - anglais

Editeur : Kehrer Verlag

Prix public : 40 €

En vente sur : laboutiquevu.com



LES AUTEURS

Jean-Robert DANTOU

Formé à l'école Louis Lumière et à l'EHESS, Jean-Robert Dantou, photographe membre de l'Agence VU', explore depuis une dizaine d'années les liens entre photographie et sciences sociales. Il travaille notamment sur des problématiques liées à la mémoire, à la santé mentale et aux migrations.

Au cours des dernières années, il s'est consacré à différents travaux aux Etats-Unis, en Allemagne, en Asie, en France et au Chili. Il a en parallèle animé des ateliers visuels et sonores auprès de primo arrivants du Collège Jean Renoir de Bondy. Ses travaux sont régulièrement exposés, publiés et édités.

Il partage aujourd'hui son temps entre des commandes institutionnelles (Région Ile de France, Ministère de l'éducation nationale, Agence du Service Civique...) et des résidences artistiques (DRAC, ARS, EHESP).

Florence WEBER

Florence Weber est professeur de sociologie et d'anthropologie sociale à l'Ecole normale supérieure et chercheur au Centre Maurice Halbwachs à Paris. Elle est membre du conseil scientifique du Comité d'histoire de la Sécurité sociale (CHSS). Elle est également présidente du Conseil académique de la Comue Paris Sciences et Lettres.

Spécialiste de la méthode ethnographique et de ses enjeux éthiques et épistémologiques, elle travaille au sein du programme pluridisciplinaire Medips (Modélisation de l'économie domestique et incidence des politiques sociales) sur la parenté pratique à l'épreuve de la dépendance ou du handicap en France aujourd'hui.

Florence Weber vient de publier «Brève histoire de l'anthropologie» (Flammarion) et, avec Jean-Robert Dantou, «The Walls Don't Speak» (Kehrer Verlag).

Elle est chevalier de la Légion d'honneur.

PARTENAIRES

L'ensemble du dispositif *Les murs ne parlent pas* a bénéficié du soutien:

De la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie (CNSA), du laboratoire d'excellence (Labex) TransferS, de la MGEN, de l'Ecole Normale Supérieure (ENS), de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESS), du Centre Maurice Halbwachs (Paris), du programme Culture et Santé en Ile-de-France (Agence Régionale de Santé / Direction Régionale des Affaires Culturelles) et de la Fondation pour le lien social Croix-Rouge Française.

VU'

VU' Agence & Galerie

Patricia Morvan

morvan@abvent.fr

T. +33 (0)1 53 01 85 89

Mathias Nouel

nouel@abvent.fr

T. +33 (0)1 53 01 85 84

58 Rue Saint-Lazare • 75 009 Paris • France

www.agencevu.com