

**L'imaginaire au pouvoir :  
débusquer les mythologies,  
faire des mondes**



Image et imaginaire dans les mythologies hospitalières,  
Le trop-plein et le trop vide : mythes et rituels à l'hôpital,  
Capsule de thèse de Carine Delanoë-Vieux

Bonjour à tous,

Avant de céder nous-mêmes au rite de l'introduction par une capsule de thèse, je voudrais présenter nos invités de ce jour :

- Ruedi Baur, designer graphique et Marie Coirié, designer au lab-ah
- Laura Innocenti, coordinatrice de la cellule Culture et santé de l'Institut Bergonié et Arnaud Théval, artiste.
- Marine Royer, maitresse de conférence en design à l'université de Nîmes

MERCI

Rappelons ici le statut de ces capsules de thèse. Elles n'ont pas valeur de transmission d'un savoir. Elles constituent plutôt le partage d'un micro essai autour d'une notion, d'un concept, d'un auteur ou d'une expérience rencontrée sur la trajectoire de ma thèse. Et comme chaque fois, je présente mes excuses à ceux qui ont déjà largement arpenté ces chemins.

Aujourd'hui, je propose d'introduire les deux expériences que vont vous présenter Ruedi Baur, d'une part, Laura Innocenti et Arnaud Théval d'autre part, illustrant les relations entre mythe et image à l'hôpital. Vous constaterez à cette occasion combien ces relations sont activées de manière fort différente selon les situations. Cette brève introduction vise à interroger les modes de conception et de diffusion des images dans l'espace hospitalier, dès lors que leurs auteurs, ici présents, en revendiquent la valeur politique et performative.

**Cristallisation des émotions dans des stéréotypes  
et des mythes**

Nous abordons ici les images comme des agents agitateurs d'un ordre symbolique mal reconnu à l'hôpital, celui des émotions. En effet, certains travaux anthropologiques, à l'instar des « Essais d'anthropologie hospitalière » de Marie-Christine Pouchelle<sup>1</sup>, soulignent combien la charge émotionnelle des professionnels, confrontés à celle des personnes malades, est insuffisamment

1. Marie-Christine POUCHELLE. *Essai d'anthropologie hospitalière. L'hôpital corps et âme*. Editions Seli Arslan, Paris, 2003.



prise en charge et travaillée collectivement dans des modes de mise à distance et de sublimation. En effet, alors que les hospitaliers sont confrontés régulièrement à des situations de détresse, force est de constater que les savoir-faire relationnels et les compétences hospitalières dans le champ du symbolique, de l'imaginaire et du culturel ne sont pas toujours à la hauteur de l'excellence du geste médical. L'artiste aurait-il alors un rôle à jouer dans la mise en mouvement du geste médical à la geste hospitalière ?

Les professionnels comme les soignés se trouvent en conséquence bien seuls pour affronter les fantasmes, les pulsions archaïques, la violence des imaginaires les plus refoulés, qui ne manquent pas de faire effraction dans leur psyché, dans ces situations où se mêlent responsabilité et culpabilité, pouvoir et compassion, violence et sollicitude, chair et mort. Et plus les environnements sont aseptisés et technicisés et plus les effractions sont violentes. Pour Marie-Christine Pouchelle, « *les individus, hospitaliers comme soignés, se retrouvent parfois aussi désarmés devant ce qu'ils vivent que les jeunes gens livrés sans défense au Minotaure tapi dans les méandres du labyrinthe* <sup>2</sup> ».

Bien sûr, le paysage hospitalier est divers et cela nous interdit toute généralisation. Pour autant, il est vrai que l'hôpital souffre globalement et cruellement de l'absence de rites, identifiés en tant que tel dans leur puissance de transmutation des affects en pratiques socialisées. L'hypothèse, selon laquelle les hospitaliers bricolent des stratégies pour gérer ces effractions de l'inconscient dans leur rationalité, éclaire bien des pratiques. Ainsi, il arrive que les équipes soignantes s'engagent dans des ritualités, non reconnues pour ce qu'elles sont, et pratiquées le plus souvent sous couvert du statut nettement plus fréquentable de « protocoles ». Les pratiques de contention, par exemple, qu'elles soient en réanimation ou en psychiatrie, relèvent parfois de ces ritualités plus que du pur respect de la consigne sécuritaire. En réanimation, elles auraient plus à voir avec la volonté inconsciente de cheviller l'âme au corps de la personne en risque vital. En psychiatrie, elles traduiraient l'aspiration un peu magique de rassembler et contenir les morceaux de la psyché d'un individu au bord de l'explosion. Dans ce contexte, les ritualités bricolées, visant à contenir le débordement des affects et des pulsions de professionnels existentiellement mis à l'épreuve, fonctionnent comme des stéréotypies de

2. Marie-Christine Pouchelle, op.cit.

3. Marie-Christine Pouchelle, op.cit.



réassurance « destinées à conjurer le malheur, à assurer le succès des procédures, à canaliser les affects, à cimenter la communauté des initiés et à la distinguer de la masse informe des profanes<sup>3</sup> »

La présence des mythes à l'hôpital relève d'un mécanisme similaire d'évacuation d'un réel émotionnel complexe et ambivalent. Il en va ainsi par exemple du mythe de la posture guerrière à l'hôpital qui naturalise l'imaginaire militaire du combat contre la maladie, et toutes ses déclinaisons concrètes dans la vie quotidienne. En effet, l'examen de la littérature médicale et infirmière fait apparaître un large usage des métaphores guerrières, productrices de héros combattant pour les plus justes causes. Nous en avons d'ailleurs un exemple contemporain avec la rhétorique présidentielle contre la COVID-19. D'ailleurs, le mot « guerrier » a une étymologie voisine de celle de « guérir ». Le premier est issu du francique *warjan* qui signifie « défendre, protéger » tandis que le second vient du francique *werra* qui signifie « troubles, désordre »<sup>4</sup>. Ces représentations culturelles traversent toutes les époques et ne prêteraient pas nécessairement le flanc à la critique si ce n'est qu'elles ont probablement retardé la prise en compte empathique de la douleur et des effets iatrogènes de la médecine, considérés pendant longtemps comme des « dommages collatéraux », conformément au modèle sémantique des militaires.

### ***Les effets d'un ordre symbolique négligé***

En conséquence, poursuivons l'hypothèse que lorsque l'ordre symbolique à l'hôpital se trouve négligé par l'Institution et sa communauté, il se traduit généralement par du trop-vide ou du trop-plein.

Du trop-vide quand hospitaliers et soignés sont tenus de vivre des situations critiques dans des espaces asséchés, des protocoles et des technostructures désincarnés. Du trop-plein quand les affects et les imaginaires refoulés irradient par débordement les pratiques et cristallisent les valeurs.

Du côté du trop-vide, nous sommes nombreux, malheureusement, à pouvoir témoigner, de notre fréquentation de l'hôpital, des couloirs vides et sans repères, des halls trop grands qui ne font ni signe, ni sens, des salles *télé* sans confort faisant fonction de convivialité. Comme si les drames individuels qui

4. Alain Rey, *Dictionnaire historique de la langue française*. Editions Le Robert.



se tramaient à l'hôpital étaient incompatibles avec le simple plaisir sensoriel de goûter un environnement riche et signifiant. Or, cette pauvreté symbolique et signifiante des espaces hospitaliers accentue la perte des repères temporels et spatiaux des patients et leur sentiment d'isolement.

Du trop-plein, quand les mythes débordent dans les pratiques et les usages des hospitaliers, sans distance et sans critique. « *« On va nettoyer cette zone... bombarder, bombarder ! » : c'est ainsi qu'un médecin parisien a récemment présenté sa stratégie de radiothérapie à l'une de ses patientes* <sup>5</sup> », raconte toujours l'anthropologue Marie-Christine Pouchelle. Ce témoignage éclaire combien les hospitaliers sont héritiers d'une histoire de très longue durée, dont les traits culturels les plus saillants se sont cristallisés dans des mythes impactants, pendant des décennies, les comportements et le langage.

## **Le fonctionnement du mythe**

Interrogeons-nous maintenant sur le fonctionnement singulier du mythe. Selon Roland Barthes « le mythe est une parole <sup>6</sup> ». En tant que parole, il se prête à une étude par la science des signes, instaurée par le linguiste Ferdinand de Saussure, sous le nom de sémiologie. La sémiologie étudie, comme il le nommait lui-même, « des idées-en-forme ».

Pour bien comprendre les différentes étapes d'analyse du système sémiologique du mythe, prenons un exemple en rapport avec notre sujet général : le tableau de Tony Robert-Fleury « *Le docteur Pinel libérant les aliénés de la Salpêtrière en 1795* ». Il est bien connu de tous, en raison justement de son caractère mythique. En effet, ce tableau n'est pas réductible à la scène représentée du docteur Pinel libérant les aliénés de La Salpêtrière mais il incarne le mythe de la naissance même de la psychiatrie moderne comme discipline médicale. Le mythe a en effet toujours à voir avec les origines d'une communauté. Il est, selon les termes de Roland Barthes, « une parole choisie par l'histoire. <sup>7</sup> » Analyser le mythe sous l'angle sémiologique c'est s'intéresser en première intention au rapport entre le signifiant, le signifié et le signe. Dans notre exemple, le signifiant est le tableau représentant *des personnages masculins ôtant ses chaînes à un personnage féminin* (à ce stade, le signifié est vide de

5. Marie-Christine Pouchelle. Op.cit.

6. Roland Barthes. *Mythologies*. Editions du Seuil. Paris, 1957.

7. Roland Barthes. Op. Cit.



sens), le signifié s'attache au concept de Liberté. Mais le signe, qui est le total associatif des deux, est *la libération des aliénées de l'hôpital La Salpêtrière par le docteur Pinel*.

Dans le mythe, ce schéma tridimensionnel existe aussi mais il se caractérise par une double chaîne sémiologique dans laquelle le signe arrive comme terme final du système linguistique – *les aliénées sont libérées par le docteur Pinel* - et devient le signifiant comme terme initial du système mythique. Il devient ce que Roland Barthe appelle le langage-objet dont se saisit la seconde chaîne sémiologique spécifique au mythe. A son tour associé au signifié, qui reste le concept de Liberté, le troisième terme du mythe est la signification. Pour Roland Barthe, « *ce mot est ici d'autant mieux justifié que le mythe a effectivement une double fonction : il désigne et il notifie, il fait comprendre et il impose.* » La signification, dans notre exemple, c'est la naissance du traitement moral humaniste comme fondement de la clinique psychiatrique induite par un nouveau paradigme philosophique à l'égard de la folie, la curabilité.

La signification est alors le mythe lui-même. La signification du tableau de Robert-Fleury est *le mythe de la naissance de la clinique psychiatrique, fondée sur l'intégration de la figure de l'aliéné dans la communauté des êtres humains curables*. La signification est donc définie par son intention - *je fonde anthropologiquement une nouvelle clinique* - beaucoup plus que par sa lettre - *je libère les fous de leurs chaînes*. Pourtant l'intention y est en quelque sorte figée et absente par la lettre. Autrement dit, le docteur Pinel libérant les aliénées de leurs chaînes va obstruer l'intention d'explorer la genèse de la fondation d'une nouvelle clinique.

Cet effort de définition nous conduit à conclure avec Roland Barthe que « *le mythe ne saurait être un objet, un concept, ou une idée ; c'est un mode de signification, c'est une forme.* » En tant que langage-objet, écriture et image sont analysées de la même façon. Elles sont volées par le mythe et rendue dans un métalangage qui évacue le réel et fige la signification. Dans notre exemple, la réalité politique et complexe de l'émergence et de la construction historique du savoir psychiatrique en tant que discipline positiviste de la psychiatrie moderne disparaît derrière *la scène du docteur Pinel libérant les aliénées de leurs*

8. Roland Barthes. Op. Cit.



chaines, qui est (et ne représente plus) la naissance de la psychiatrie moderne. En ce sens, pour Roland Barthe, « le mythe est une parole dépolitisée. Car il est toujours un métalangage dressé à chanter les choses, et non plus à les agir. »<sup>8</sup>

## **Les images comme figurations ontologiques**

On le sait, une image n'est pas la simple imitation de l'objet qu'elle représente. Elle est dotée d'une agence, au sens où elle agit sur nous. L'agence dont on crédite les images est une notion relationnelle, qui constitue une interface entre des intentionnalités, qu'elles soient celles des créateurs ou des entités que l'image figure. Selon Philippe Descola, les images rendent compte de différentes façons de faire l'expérience du monde car elles dévoilent et intègrent les qualités mêmes des entités qu'elles représentent. C'est ce qu'il appelle la figuration ontologique. La question que nous posons dans cette introduction est donc de comprendre comment les différentes figurations ontologiques dans les images que nous allons découvrir ont une agence en capacité de détourner les mythes en mythologie, c'est-à-dire en un outil de mise à distance et de critique du mythe, ou en capacité d'enrichir les expériences du monde hospitalier par les qualités propres des objets représentés.

Car, Ruedi Baur comme Arnaud Théval revendiquent un agir et une parole politique dans leur manière de fabriquer et de partager les images, et plus spécifiquement encore dans leurs interventions à l'hôpital. En conséquence, comment viennent-ils traquer et débusquer ces mythes pour leur redonner une valeur d'interprétation à valence politique et poétique ? Vont-ils, comme le recommande Roland Barthe, les voler à leur tour pour mythifier le mythe et le transformer ainsi en une véritable mythologie ? Comment vont-ils mobiliser les qualités de l'image pour ouvrir les imaginaires confits dans les mythes et les ritualités de défense du trop-plein et du trop-vide ? Comment leur langage visuel réintègre le politique en tant qu'agir pour transformer le réel ? Comment réintroduire du mouvement dans des espaces évidés et des imaginaires glacés vers une meilleure habitabilité du monde ?