

Scientific Perspectives, Humanities and Research

Perspectives scientifiques,
sciences humaines
et recherche



Atelier Ré-confort® : espace sensible, EPS Ville-Evrard, unité G02.
Photographie par Sophie Larger, 2022.

Ré-confort: design et esthétique de l'apaisement en milieu psychiatrique

Sophie Larger

Dans le cadre de ma recherche intitulée « Ré-confort : design et esthétique de l'apaisement en milieu psychiatrique », je m'intéresse aux formes relationnelles. Comment l'esthétique et l'expérience peuvent-elles contribuer à l'émergence de nouvelles formes relationnelles et favoriser la restauration de l'espace thérapeutique ? La maladie psychiatrique se manifeste comme une altération du lien, que ce soit avec soi-même, autrui ou le monde qui nous entoure. Au sein d'une unité d'hospitalisation psychiatrique, le processus de guérison implique non seulement des traitements conventionnels, mais également une attention particulière accordée aux relations interpersonnelles. L'espace de l'hôpital psychiatrique devient ainsi le lieu privilégié pour l'émergence des relations thérapeutiques. Cependant, les conditions actuelles au sein des hôpitaux psychiatriques, caractérisées par un manque de ressources, de temps et de personnel soignant, ne favorisent pas voire entravent cette attention nécessaire. Les conditions d'hospitalisation dans les services de psychiatrie en France ont régulièrement été dénoncées par le CGLPL (Contrôleur général des lieux de privation de liberté)¹. Le recours fréquent à la chambre d'isolement et à la contention physique demeure préoccupant. Depuis 2021, je collabore avec plusieurs unités psychiatriques, notamment l'EPS Ville-Evrard, l'UHSA Paul Guiraud et le GHU Paris. J'ai orchestré une trentaine d'ateliers participatifs, impliquant tant les patients que les soignants, qui explorent les ressentis sensoriels et émotionnels liés à l'espace, mettant l'accent sur l'écoute du corps dans une perspective de réconfort. Ces ateliers offrent l'opportunité d'interroger les différentes formes que peut revêtir la relation thérapeutique et d'expérimenter de nouvelles approches.

Selon le CGLPL, les chambres d'isolement « constituent une privation de liberté » et « leur effet dans le traitement de la maladie n'[a] jamais été démontré² ». Plusieurs décrets imposent une réglementation plus stricte de leur utilisation. La HAS (Haute Autorité de Santé)³ préconise la mise en place d'outils de prévention des actes de violence. L'un de ces outils est la création d'espaces d'apaisement⁴, à utiliser en amont des crises pour favoriser le retour au calme.

J'ai été sollicitée par deux unités de soin pour travailler à la création de leurs espaces d'apaisement. J'ai mené deux recherches-actions selon le principe de la participation active des usagers. Ma démarche s'inscrit dans le cadre du design social : il s'agit d'utiliser les méthodologies du design dans un milieu en crise pour imaginer et concevoir des alternatives. Je

me suis intéressée à l'esthétique de l'apaisement comme levier de transformation et de réparation du lien.

En amont de ma recherche, Lucile Carlier, psychiatre à l'établissement public de Ville-Evrard, avec qui je collabore sur la mise en place d'un espace dans l'unité fermée G02 d'Aubervilliers, m'a fait part des ressentis négatifs des patients lors du passage en isolement, ainsi que des difficultés des soignants en charge de cette tâche. L'expérience de l'isolement est souvent vécue de manière traumatique et entraîne des répercussions sur la relation de confiance entre le patient et le soignant. Le patient éprouve des difficultés à établir un lien de confiance avec l'équipe alors que ce lien est essentiel pour son rétablissement⁵. Il s'agit donc de travailler sur un design et une esthétique du lien.

Le design, par définition, intègre l'esthétique. La première définition du design provient de Sir Henry Cole dans le *Journal of Design and Manufacture 1849* : « Production industrielle associant harmonieusement la "fonction", la "décoration" et "l'intelligence de production"⁶ ». Le design est l'art de créer des objets associant le beau, l'utile et le faire (c'est-à-dire : la fabrication). En France, nous avons hésité, longtemps, entre les mots Design ou Esthétique industrielle pour définir cette nouvelle discipline, née à l'ère d'une révolution technique majeure avec la naissance de l'industrie et de la production en série.

L'esthétique comme discipline philosophique naît au XVIII^e siècle sous la plume du philosophe allemand Alexander Gottlieb Baumgarten dans son ouvrage *Aesthetica* (qui signifie en latin Esthétique). Celui-ci définit l'Esthétique comme « la science de la connaissance sensible ». Cette science propose de faire de la sensation une science objective alors que, par définition, la sensation est sujette à la « subjectivité culturelle et émotionnelle⁷ », bien différente de la raison qui prévaut habituellement pour la science. Elle survient dans un contexte particulier avec « La conquête de l'autonomie du sensible, cette invention d'un monde d'où le divin se retire sans cesse⁸ », et la naissance de l'humanisme. Précisons la situation qui précède cette révolution. Les découvertes scientifiques remettent radicalement en question l'ordre cosmique et divin qui a prévalu comme modèle théorique. Le monde au XVIII^e siècle semble soudain comme dénué de logique, la nature comme chaotique et dangereuse. Il revient désormais à l'homme de faire sens et lien. Il paraît comme seul capable de mettre de l'ordre dans un monde qui échappe brusquement à l'entendement. Ce bouleversement théorique entraîne la valorisation de l'expérience, du sensible et du subjectif. L'esthétique naît avec « l'émergence d'un univers laïc au sein duquel les êtres humains vont prétendre enfin se penser comme les auteurs, les créateurs de leur histoire mais aussi de leur culture... Le beau apparaît dans ces œuvres comme le propre de l'homme, mais la sensibilité est présentée comme ayant une structure

spécifique que le point de vue de Dieu ne saurait totalement relativiser⁹ ».

L'esthétique résulte d'une prise de conscience que l'homme sensible est capable d'accéder à la connaissance par l'expérience.

L'esthétique a suscité très tôt l'intérêt des psychiatres et psychanalystes tels que Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Mélanie Klein, Donald Woods Winnicott, Wilfred Ruprecht Bion, etc. Les émotions esthétiques semblent construire notre rapport au monde. Notre connaissance du monde découle principalement d'expériences sensorielles telles que le toucher, l'ouïe, le goût, l'odorat et le mouvement. Ces expériences se transforment en connaissances, nous permettant d'acquérir des capacités cognitives et intellectuelles nécessaires à notre individuation et à notre bien-être¹⁰.

On entend souvent dire dans le contexte psychiatrique d'un patient que son enveloppe psychique est fragile, voire fragmentée. Le concept d'enveloppe a été développé par Didier Anzieu dans l'ouvrage *Le Moi-peau*¹¹. Il est essentiel de construire une enveloppe protectrice, un « Moi-peau », pour établir des liens avec autrui et son environnement. Cette condition est vitale à notre bien-être. Le « Moi-peau » se constitue progressivement, dans notre relation à notre environnement et à nos parents. Si les conditions de développement affectif de l'enfant sont bonnes, il pourra créer aisément une enveloppe lui permettant d'avoir confiance en l'extérieur et d'interagir avec celui-ci. Cette sécurité se développe progressivement, accompagnée d'une individuation où l'enfant se différencie de sa mère. Cette différenciation découle d'une série d'expériences esthétiques, notamment.

Avant Didier Anzieu, Wilfred Ruprecht Bion conceptualise le développement de la pensée et de l'individuation avec le concept de la fonction Alpha¹². Selon Wilfred Ruprecht Bion, à la naissance, nous sommes confrontés à des expériences non compréhensibles et sans formes, appelées éléments Bêta. Par exemple, un nourrisson affamé ne localise pas la faim et ne comprend pas sa signification. Ces ressentis non



Atelier Ré-confort® : geste sonore, EPS Ville-Evrard, unité G02.
Photographie par Sophie Larger, 2022.

identifiés, les éléments Bêta, provoquent des angoisses. L'enfant n'a pas la capacité de penser, mais les adultes autour de lui reconnaissent ses besoins et les verbalisent. Progressivement, l'enfant prend conscience de ces besoins, transformant ainsi l'expérience en connaissance. La mère et l'entourage transforment ces éléments Bêta en éléments Alpha, permettant à l'enfant d'accéder à la pensée. Les éléments Alpha offrent un cadre de projection qui facilite l'accès à la symbolisation. Les patients hospitalisés en raison d'une fonction Alpha perturbée rencontrent des difficultés à comprendre et interpréter leurs sensations, expliquant ainsi leur incapacité à gérer leurs émotions, leur stress, et à établir des relations¹³.

Une fragilité de l'enveloppe psychique et/ou de la fonction Alpha pourraient-elles résulter d'expériences esthétiques négatives ? Les qualités esthétiques de notre environnement ne pourraient-elles pas être les premières conditions de notre bien-être et de notre capacité à habiter le monde ? Un des sujets majeurs du design est aussi la question du bien-être et de l'habitat.

Le designer tente de l'améliorer par la création sensible d'artefacts. Il nous semble pertinent d'imaginer que le design peut aider un patient à se reconstruire en proposant des expériences esthétiques de qualité à travers la création d'objets ou l'aménagement d'espaces.

La maladie mentale est une maladie de la relation, affectant la relation à soi, aux autres et à l'environnement¹⁴. Pour réparer ou maintenir la relation, il va falloir créer un espace de confiance permettant la consolidation d'une enveloppe psychique et la réparation de la fonction Alpha. Si la construction de notre première enveloppe et de notre fonction Alpha passe par des émotions esthétiques positives, rendues possibles par la contenance maternelle, il semble évident que notre travail doit proposer une contenance sensible, par le biais de l'esthétique, pour favoriser la mise en lien.

Nous avons tous fait l'expérience de l'hôpital, que ce soit en tant que patient ou visiteur, et gardons en mémoire l'esthétique et les émotions particulières que procurent ces espaces.

L'hôpital contemporain ne serait-il pas le lieu des émotions négatives ? En effet, comment se sentir rassuré et en confiance dans un lieu si froid et inhospitalier ? L'ambiance de l'hôpital est sinistre.

La question de l'inhospitalité¹⁵ des espaces hospitaliers devient un thème récurrent dans les recherches récentes¹⁶.

La psychiatrie phénoménologique¹⁷ dès les années 1920 s'est intéressée au concept d'ambiance et à son impact sur les patients. Selon Ludwig Binswanger, l'un des fondateurs de la psychiatrie phénoménologique, « il existe tout autour de nous une "physionomie du monde", des visages inscrits dans les lieux qui nous sourient ou nous font la grimace... L'espace vécu est un espace pathique qui se donne d'entrée de jeu comme attrayant ou repoussant, serein ou inquiétant¹⁸ ».

La prise en compte du concept d'ambiance semble donc une nécessité pour notre recherche. Le philosophe Brice Bégout la définit de la façon suivante : « Tout ce que nous pouvons sentir autour de nous, nous le sentons à partir d'un climat affectif. L'ambiance forme le dôme invisible sous lequel se déroulent toutes nos expériences¹⁹. » L'ambiance est vécue comme « une présence englobante » qui nous « submerge émotionnellement »²⁰. L'ambiance nous affecte.

Composée de matières synthétiques lisses, de murs blancs, de lumières blafardes, de mobilier aseptisé, l'architecture hospitalière s'impose. Au lieu de se mettre à la disposition de ses usagers, elle offre peu de possibilités pour circuler, disposer et composer avec elle. C'est un lieu que l'on subit, un lieu contraignant qui entrave les interactions²¹. Pour résister à l'envahissement d'une ambiance angoissante, la meilleure manière est de se replier sur soi, de ne surtout pas se laisser envahir par nos ressentis. Le milieu hospitalier provoque déjà chez le visiteur, et ce de façon assez récurrente, ce mécanisme de résistance. Comment ne pas imaginer chez le patient psychiatrique les conséquences de ce surplus d'angoisse dans un environnement tel, et son incapacité à y faire face. Ma recherche visera donc à explorer par le sensible de nouvelles qualités d'ambiance

pour le patient mais aussi pour le soignant. L'hôpital est un milieu partagé par des usagers dont il faut savoir prendre en compte les singularités et les contraintes.

Notre travail s'est fait en co-construction avec les usagers des unités psychiatriques. Cette participation m'a semblé indispensable pour concevoir un espace juste et pertinent, mais surtout une manière de créer un cadre de confiance, de ne pas imposer nos choix, en partant des expériences *in situ*, du milieu et des ressentis singuliers. Entre 2021 et 2023, j'ai donc expérimenté afin de tester, discuter, réfléchir, observer, analyser ensemble, pour ensuite passer à la conception d'une esthétique de l'apaisement et du réconfort.

À l'EPS Ville-Evrard, une première phase d'expérimentation de quatre ateliers s'est déroulée dans un petit salon bibliothèque, aménagé avec des teintes solaires et végétales, à partir de quelques scotchs de couleurs et des objets non standardisés apportés par mes soins. Pour la deuxième phase de dix ateliers, nous nous sommes installés dans une ancienne chambre fermée mise à notre disposition par l'institution. Les effets positifs sur la qualité de l'ambiance ressentie²² m'ont invitée à concevoir un petit aménagement en conservant des tonalités végétales, avec la mise en couleur de deux murs en vert et la pose d'un sol en parquet effet chêne. J'ai aussi opté pour trois pièces de mobilier modulables et une lampe à variation de couleur.

L'esthétique de l'apaisement passe par la qualité de l'ambiance qu'elle propose à ses usagers. Elle doit éviter de s'imposer pour offrir une certaine liberté d'expression. Ce concept d'Expression ou « Gestaltung²³ » a été décrit par le psychiatre et artiste Hans Prinzhorn en 1922. Selon lui, l'être humain préfère avant toute chose créer des formes indispensables à sa survie et caractéristiques de son essence. Cette pulsion est privilégiée par l'être humain sur toutes les autres et est constamment exercée. Lorsque nous mangeons, nous habillons, nous déplaçons, nous réalisons naturellement des arrangements, des formes. Cette dimension d'expression formelle est fondamentale et présente dans tous les actes de notre vie.

Si cette nécessité s'impose, il faut veiller à créer des espaces qui offrent des possibles (avec l'idée que plusieurs choix soient envisageables) et ouvrent des imaginaires (afin que l'utilisateur puisse choisir son propre imaginaire). Un espace hospitalier conçu avec une esthétique sensible capable de produire une ambiance agréable me semble être le lieu propice à l'émergence de nouvelles formes de relations thérapeutiques.

C'est dans cette optique que j'ai décidé de privilégier l'expression et l'expérience sensibles au cours de mes recherches et dans la conception des espaces Ré-confort®²⁴. La création est passée par la recherche de nouveaux artefacts loin des standards imposés habituellement par l'institution. Ces nouvelles formes ont permis de faire se rencontrer différemment patients et soignants dans un espace privilégié. Ce lieu est un environnement conçu pour se moduler, s'adapter et aussi s'augmenter par de nouvelles propositions résultant des échanges patients/soignants.

Dans le soin du monde, cultivant moins une culture de l'aménagement que du ménagement, l'architecture occupe une place singulière. Entre concept et conception, matérialisations de théories via le bâti, les établissements humains vivent d'une tension entre la norme et la forme. La norme tire du côté des contraintes de programmation qui s'imposent, extrêmement nombreuses, notamment concernant les enjeux sanitaires. La forme, de son côté, ouvre ce que la norme vient fermer, activant l'intention sensible qui les soutient, à savoir la visée de l'hospitalité. L'architecture hospitalière est travaillée et tend à rendre habitable cette tension, évitant l'excès de la norme invivable et le prestige de la forme inadaptée²⁵.

La sensorialité et la liberté de disposer figurent parmi les principaux fondements de mon esthétique de l'apaisement. Cette dernière, entendue comme un concept de design au service du soin, donne la possibilité de composer et

de réorganiser l'espace selon ses préférences. La possibilité qu'a l'utilisateur de s'exprimer est ainsi respectée, créant le cadre de confiance si important à la relation. Ce prérequis, qui devient une nécessité dans le contexte de l'hôpital psychiatrique, devrait être pris en compte dans l'ensemble des aménagements publics. Cette liberté offerte s'impose aujourd'hui pour faire face à une augmentation des contraintes et des normes dans les créations des espaces dont résulte une dégradation de la qualité des ambiances.

La prise en compte de l'expression et une attention à l'esthétique, c'est-à-dire aux formes, aux choix des matériaux, des couleurs, des lumières, et à leur organisation, sont les conditions nécessaires pour créer de nouvelles formes relationnelles aussi bien à l'hôpital que dans nos espaces de vie partagés. Les liens et synergies entre esthétique, design et psychanalyse, explorés dans le cadre de ma recherche en milieu psychiatrique, me semblent être des leviers de transformation pour repenser demain nos manières de cohabiter, bien au-delà du contexte spécifique de l'hôpital.

¹ « Suite à la ratification du protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines et traitement cruels, inhumains et dégradants adopté par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 18 déc. 2002, le législateur français a institué, par la loi n°2007-1545 du 30 oct. 2007, un Contrôleur général des lieux de privation de liberté et lui a conféré le statut d'autorité administrative indépendante. » <https://www.cglpl.fr/missions-et-actions/autorite-independante/>.

² <https://www.cglpl.fr/2020/controle-du-juge-judiciaire-sur-les-mesures-disolement-et-de-contention-en-psychiatrie/>.

³ « Autorité publique indépendante à caractère scientifique, la Haute Autorité de Santé (HAS) vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes. » https://www.has-sante.fr/jcms/c_452559/fr/la-has-en-bref.

⁴ Au début de ma recherche, les espaces d'apaisement faisaient partie des recommandations de la HAS. Depuis 2022, un décret oblige chaque unité à se doter d'un espace d'apaisement.

⁵ Propos recueillis auprès de Lucile Carlier, psychiatre.



Atelier Ré-confort® : corps sensible, EPS Ville-Evrard, unité G02.
Photographie par Sophie Larger, 2022.

⁶ Alexandra Midal, *Design. Introduction à l'histoire d'une discipline*, Paris, Pocket, « Agora », 2009.

⁷ Claude Sternis, « Esthétique, clinique et psychanalyse : un triptyque éthique », *Le Journal des psychologues* 333, Déc.2015/Janv.2016, p. 18-23.

⁸ Luc Ferry, *Le sens du Beau, aux origines de la culture contemporaine*, Paris, Éditions Cercle d'Art, 1998, p. 32.

⁹ *Ibid*, p. 11.

¹⁰ Claude Sternis, « Esthétique, clinique et psychanalyse : un triptyque éthique », *op. cit.*

¹¹ Didier Anzieu, *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 2006.

¹² Bernard Golse, *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Paris, Masson, « Médecine et psychothérapie », 1992, p. 104-115

¹³ <https://symbiose.ensadlab.fr/claude-sternis-psychologue-clinicienne-et-psychanalyste/>

¹⁴ Lucile Carlier de la psychiatrie systémique au design social. – *Symbiose (ensadlab.fr)*

¹⁵ Béatrice Schaad, *(In)hospitalités hospitalières*, Chêne-Bourg, RMS éditions, 2023.

¹⁶ Voir à ce sujet la thèse de Carine Delanoë-Vieux, *Art et Design : instauration artistique, entre hostilité et hospitalité des lieux de soins et habilité du monde*, ACCRA, Université de Strasbourg, 2022.

¹⁷ Mireille Delbraccio, « Le corps dans la psychiatrie phénoménologique », *L'information psychiatrique* 85(3), 2009, p. 255-262. <https://doi.org/10.1684/ipe.2009.0458>.

¹⁸ Brice Bégout, *Concept d'ambiance, Le concept d'ambiance : essai d'éco-phénoménologie*, Paris, Seuil, « L'ordre philosophique », 2022, p. 112.

¹⁹ *Id.*, p. 53

²⁰ *Id.*, p. 53

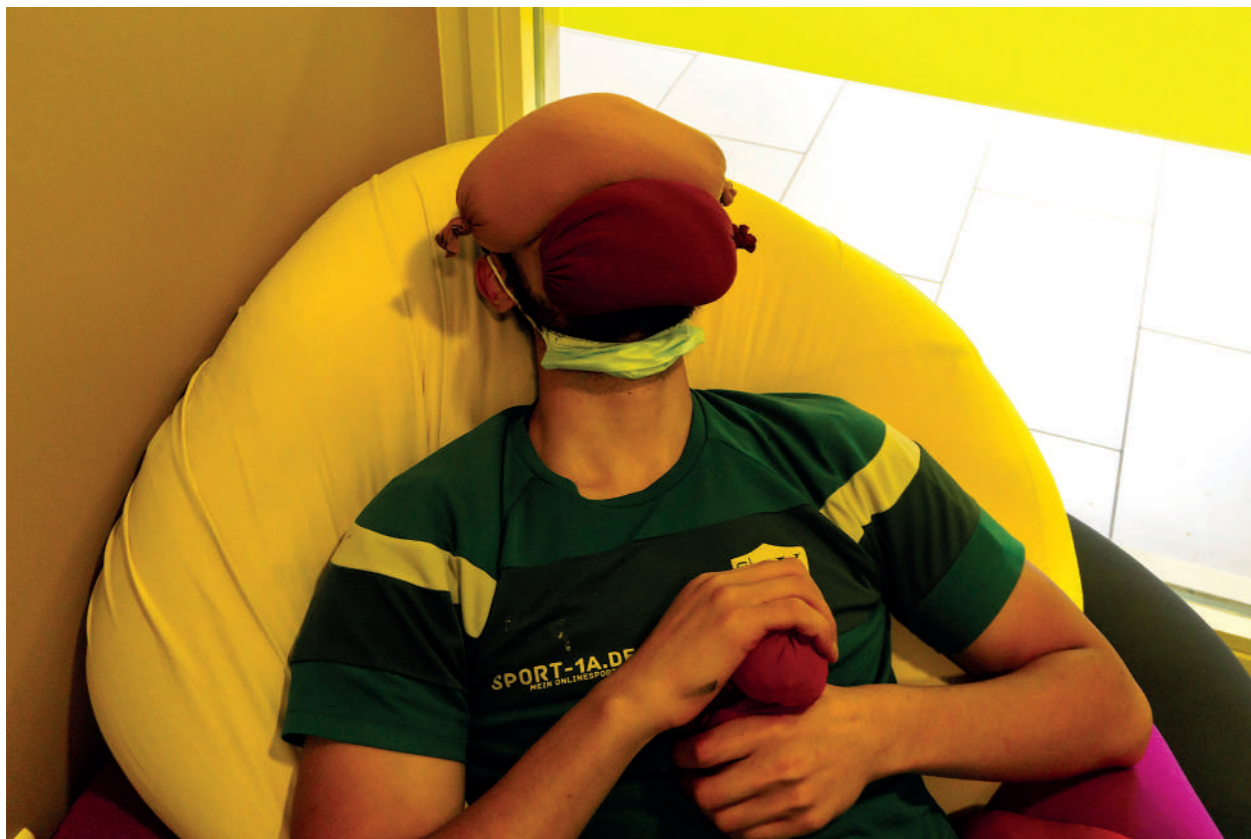
²¹ Jean-Philippe Pierron, « Ce que l'architecture fait au soin et inversement », *Rhizome* 84, 2023.

²² Des échanges lors de ces ateliers avec les patients et soignants ont permis de recueillir leurs points de vue.

²³ Hans Prinzhorn, *Expressions de la folie : dessins, peintures, sculptures d'asile*, Paris, Gallimard, 1922.

²⁴ Description et visuels sur le site : <https://www.sophielarger.com/r%C3%A9-confort>

²⁵ Jean-Philippe Pierron, « Ce que l'architecture fait au soin et inversement », *op. cit.*



Atelier Ré-confort® design et apaisement, EPS Ville-Evrard, unité G02.
Photographie par Sophie Larger, 2021.

Observer le comportement à la croisée des sciences

Christophe Kihm

Dans le contexte de l'après Seconde Guerre mondiale se tiennent de nombreuses réunions internationales dans le domaine scientifique. Le concept de « comportement » (indifféremment « behaviour » ou « behavior »), dont l'étude s'applique autant aux animaux humains que non-humains, est discuté dans un nombre important d'entre elles où sont présents des psychobiologistes, des anthropologues, des sociologues, des psychiatres, des psychanalystes, des zoologues, des physiologistes ou encore des éthologues... Ce concept se précise aussi bien à partir d'hypothèses théoriques que d'études concrètes, dans la mise en débat de méthodes et de parti-pris d'analyse, dans le choix de lieux et de moyens pour l'observation amenés à varier entre les disciplines et parfois à l'intérieur d'elles. Nous nous proposons ici de pointer certains éléments qui bornent cette histoire sur une durée de dix années, de 1949 à 1958, liée à l'établissement de deux sciences de l'observation du comportement humain et non-humain : l'éthologie et la communication.

On peut distinguer, dans le contexte de l'après Seconde Guerre mondiale, deux catégories de plateformes scientifiques facilitant les échanges de savoirs à grande échelle : celles qui sont associées à l'institutionnalisation de sciences émergentes et celles qui reposent sur des rencontres pluridisciplinaires autour de problématiques mises en partage. Chacune d'entre elles participe de la reprise de collaborations scientifiques internationales en grande partie interrompues pendant la durée du conflit.

Comportement et pluridisciplinarité

En juillet 1949, William Homan Thorpe, entomologiste anglais qui s'est converti après-guerre à l'éthologie, organise un symposium international sur l'éthologie à Cambridge en Angleterre¹. Ce symposium est le fruit d'une collaboration entre l'Institute for the Study of Animal Behaviour² et la Society for Experimental Biology³. Cette réunion, à laquelle participent Niko Tinbergen⁴, Gerard Baerends (Pays-Bas), Konrad Lorenz (Autriche), James Gray, Edgar Adrian, John S. Kennedy, Hans Lissmann (Royaume-Uni), Otto Koehler (Allemagne), Paul Weiss et Karl Lashley (États-Unis), porte sur les « mécanismes physiologiques du comportement animal » (Physiological Mechanisms in Animal Behaviour). L'année suivante, Erich Von Holst convie quelques collègues et

leurs étudiants dans son laboratoire de Wilhelmshaven pendant dix jours⁵. Le premier symposium international d'éthologie (International Ethological Conference) se tient en 1952 en Westphalie, à Buldern, où Konrad Lorenz a été nommé par l'Institut Max Planck en 1950. Le deuxième symposium se tient à Oxford en 1953, réunissant environ 80 participants, avec Tinbergen pour secrétaire principal⁶. Les éthologues ne se contentent pas de se rencontrer entre eux. Leurs recherches connaissant un écho important après-guerre, ils sont aussi conviés à plusieurs conférences pluridisciplinaires internationales qui regroupent entre autres des psychiatres, des psychologues, des psychanalystes, des anthropologues et des zoologues, au sein desquelles la notion de comportement est impliquée sans être nécessairement mise en débat. À Genève, à partir de janvier 1953 et jusqu'en 1956, se tient annuellement à l'initiative de Donald Hardgreaves, directeur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un congrès sur le développement psychobiologique de l'enfant⁷. On y retrouve Konrad Lorenz, qui sera aussi présent à New York entre septembre 1954 et octobre 1958, lors des conférences annuelles que consacre la Fondation Joshua Macy Jr. aux « Group Processes⁸ » (que nous appellerons Macy 2). Lorenz est aussi présent à Paris, en juin 1954, où se tient un colloque international sur l'instinct