

Faut-il avoir peur des

Un groupe cinéma propose chaque semaine aux patients d'un Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de visionner un film choisi par l'un d'entre eux. Mais faut-il sélectionner des films violents ? Question éthique pour l'équipe soignante.



© Kare | Miragaya – Stocklib.

films d'horreur ?

■ Infirmière en psychiatrie, j'exerce au sein d'un Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)*. Nous proposons diverses activités thérapeutiques à des patients pour la plupart schizophrènes stabilisés. Tous les mercredis matin, avec une collègue, j'anime un « groupe cinéma » auquel participent en moyenne dix patients. Nous disposons d'une petite salle pour la projection du film avec un vidéo projecteur. Chaque semaine, l'une de nous accompagne un patient à la médiathèque pour l'aider à choisir deux films qui seront proposés au groupe la semaine suivante. En début de séance, ce patient présente ses choix, puis le groupe vote à main levée (sauf les soignants) pour retenir le film qui sera visionné. Après la projection, nous demandons aux patients de résumer le film pour vérifier leur compréhension, puis nous engageons un débat.

Lors d'une réunion de synthèse avec l'équipe, nous abordons la situation de Guillaume, un patient qui va moins bien. J'évoque le fait qu'il a quitté une séance cinéma dès les premières minutes d'un film, gêné et angoissé.

Ce jour-là, nous regardions *Le Scaphandre et le papillon* (1), qui raconte la vie du journaliste J.-D. Bauby atteint d'un *locked-in-syndrome* (2) après un accident vasculaire cérébral. Les premières images sont chancelantes, mouvantes et floues, on comprend vite que nous sommes à la place de Bauby qui sombre dans le coma et se réveille sans pouvoir communiquer avec les personnes qui l'entourent. La séquence dure à peine quelques minutes puis nous revenons à un point de vue extérieur en quittant la peau et la vision du personnage.

Le psychiatre nous reproche avec véhémence d'avoir montré ce film à des patients. Il affirme l'avoir lui-même

trouvé quasi insoutenable et n'a cessé de s'imaginer à la place du malheureux héros.

Lors d'une autre réunion d'équipe, la psychologue critique le visionnage par le groupe de *Full Metal Jacket* (3). Ce film sur la guerre du Vietnam retrace l'histoire de quelques soldats, du camp d'entraînement jusqu'au combat. Si elle en reconnaît la grande qualité cinématographique, elle qualifie néanmoins ce film de « très violent que l'on ne passe pas à des patients fragiles ».

Ma collègue, qui a animé l'atelier ce jour-là, n'était elle-même pas très à l'aise avec ce film. Respectant malgré tout le choix des patients, elle a particulièrement pris soin lors du débat de recueillir leur discours. À l'unanimité, ils ont parlé d'un film certes violent, mais qui dénonce la guerre avec une grande efficacité.

Dès lors, le psychiatre suggère de soumettre le choix des films « litigieux » à l'équipe avant de les montrer aux patients. Je précise alors que si *Full Metal Jacket* est interdit au moins de 12 ans, cela ne constitue pas un argument pour l'interdire à des patients psychotiques adultes. Je rappelle que le principe de fonctionnement du groupe repose sur le fait que ce sont les patients qui choisissent les films ; c'est ce qui en fait son aspect thérapeutique. Ils sont considérés comme des acteurs à part entière, libres de leurs choix. Faut-il privilégier leur autonomie ou éviter de prendre le risque de nuire aux patients en censurant les films qui nous paraissent trop violents ? Je suis allée chercher des éléments de réponse à ces questions au cours d'un Diplôme universitaire Éthique soignante et hospitalière (4).

AUTONOMIE ET CENSURE

En proposant aux patients de choisir les films à la médiathèque, nous privilégions leur autonomie. Que recouvre cette notion ? Selon Kant (5), « *c'est la condition d'une personne qui détermine elle-même la loi à laquelle elle se soumet* », autrement dit, l'acte de penser par soi-même. « *Être autonome, c'est se donner à soi-même des principes d'actions et de pensées.* »

Il serait certes plus facile de décider nous-mêmes à l'avance des films qu'il serait bon de projeter aux patients et d'écarter ceux qui posent souci par leur contenu violent... Mais il ne resterait alors que des comédies ou des films « gentils » et plus ou moins consensuels qui n'abordent pas vraiment de questions importantes. Comme l'écrit la philosophe Marie-José Mondzain (6) : « *Il est plus facile d'interdire de voir que de permettre de penser.* » La censure serait ainsi une manière de faire taire l'intelligence des individus et d'empêcher les émotions, les peurs, tous ces sentiments qui demandent, certes un long travail de recueillement et d'analyse, mais qui permettent surtout d'exercer une liberté d'individu, libre et citoyen parmi les autres. Dans le *Contrat social*, Rousseau (7) écrit : « *Renoncer à sa liberté, c'est renoncer à sa qualité d'Homme.* » La liberté est un droit non aliénable et naturel à l'homme. Mais qu'est-ce que l'aliénation ? Dans son sens philosophique, le terme signifie l'hétéronomie de la raison, l'état d'une personne qui reçoit d'autrui la condition à laquelle elle se soumet. Être hétéronome en termes « kantien », c'est être mineur, c'est-à-dire penser par autrui : « *La minorité, c'est l'incapacité de se servir de son entendement sans la direction d'autrui.* » (5)

Un siècle plus tôt encore, les « fous », les « aliénés », étaient considérés comme des êtres dénués de raison, qu'il fallait enfermer pour protéger la société. Aujourd'hui, le malade mental est un citoyen à part entière, même si certains bénéficient de mesures de protection juridique pour gérer leurs biens. Mis à part cela, les patients qui viennent au CATTP sont libres de choisir un film et de le partager avec d'autres. Mon accompagnement soignant à la médiathèque vise à leur permettre de mettre en œuvre leur autonomie. Je leur insuffle du désir, l'envie de chercher un film qui les a marqués ou fait partie de leur vie et de leurs souvenirs. Choisir un film qui nous a plu, c'est parler de quelque chose d'habité, d'investi, c'est lutter contre l'aboulie, l'indifférence et la froideur de la schizophrénie.

Virginie JARDEL

Infirmière

LA FONCTION CONTENANTE

Pour produire un effet thérapeutique, le groupe doit s'inscrire dans un cadre sécurisant, apporté par les soins, la technique utilisée, les paroles, les attitudes, le climat. Ce cadre doit résister et contenir les attaques des patients. Il fait obstacle à leur toute-puissance et désamorce frustrations et désillusions. Le cadre est là pour incarner l'indestructibilité de l'objet.

L'image, explique Serge Tisseron (8), n'a pas seulement la possibilité de représenter et d'évoquer un objet. Elle a également la capacité de contenir cet objet et son spectateur dans une même enveloppe, et de donner l'illusion d'une perception partagée.

Nous allons voir plus loin qu'un patient psychotique peut régresser jusqu'à penser que l'image qu'il perçoit et lui ne font qu'un, dans un mode de confusion totale avec l'objet, ce qui peut être très angoissant.

Toute image mobilise donc, chez le spectateur, le désir de l'habiter, éventuellement avec d'autres en la partageant. De ce point de vue, elle a des pouvoirs « d'enveloppe ». L'image a deux faces qu'il faut garder à l'esprit quand on travaille avec des patients psychotiques : l'une dans laquelle le sujet tente de se trouver et une autre dans laquelle il risque à tout moment de se perdre. C'est pourquoi l'accompagnement soignant prend toute son importance pour éclairer la voie.

LE CHOIX DES FILMS

Lorsque le patient se rend à la médiathèque, le soignant est là pour le questionner sur ses goûts, ses envies, mobiliser ses souvenirs et son envie de partage. À travers les histoires de Guillaume et d'Aurélié, nous allons voir comment se construit l'accompagnement soignant tout au long de l'activité.

• Guillaume et les images en carton-pâte

Guillaume est donc un jeune patient schizophrène de 30 ans qui vient occasionnellement au groupe cinéma. Lors du visionnage du *Scaphandre et le papillon*, il est sorti précipitamment de la salle en disant que les images l'angoissaient. C'est pourtant lui qui avait choisi ce film. Guillaume est toujours délirant malgré son traitement médicamenteux. Il est facilement persécuté, a l'impression qu'on le regarde de manière étrange dans la rue et sent de mauvaises odeurs, ce qui

l'amène à vérifier sans cesse la semelle de ses chaussures... Enfant adopté, il rêve de devenir chanteur de rock et a monté un groupe avec des amis. Ce jour-là, il arrive à l'heure et me parle musique tout le long du chemin vers la médiathèque. Sur place, après avoir très vite parcouru quelques rayons, il me tend deux DVD, *L'Enterré vivant* et *Massacre à la tronçonneuse* (9). Je lui demande s'il ne pense pas faire fuir quelques membres du groupe avec cette sélection. À ma grande surprise, Guillaume rétorque que les films d'horreur le font rire car « les images lui paraissent être en carton-pâte », alors que les films sur des drames humains lui sont insoutenables. Lorsque nous avons regardé *La Fille du puisatier* (10) (l'histoire d'une jeune fille pauvre enceinte abandonnée par son riche amant parti à la guerre...), Guillaume, abandonné puis adopté, a vécu très douloureusement cette situation qui lui rappelait la sienne, comme une plaie à vif qui l'a fait hurler de douleur. La violence des images concerne donc un spectateur donné à un moment donné, ce que confirment les débats que nous menons à la fin du groupe. En questionnant les patients, nous découvrons combien chacun peut juger violentes des images qui en laissent d'autres indifférents.

L'exemple de Guillaume nous éclaire sur une des fonctions des films d'horreur pour les patients : se protéger, trouver une échappatoire, une fonction de pare-excitation.

Guillaume a choisi deux films d'horreur. Il sait que cela lui permettra d'éviter l'angoisse d'être confronté à une fiction qui lui rappellerait une situation douloureuse vécue sans mise à distance entre ce qu'il voit et ce qu'il vit.

J'ai exercé à ce moment-là une forme de censure et j'ai demandé à Guillaume d'essayer de choisir autre chose. Il s'agit pourtant d'un accompagnement qui s'articule autour de deux objectifs :

– remettre Guillaume dans le groupe, c'est-à-dire le confronter aux conséquences du visionnage de ces images par un public qui ne les cherche pas forcément et lui faire comprendre que ce genre de film peut heurter ;

– lui permettre de choisir un film en vue d'un partage, c'est-à-dire une occasion d'échanger sur quelque chose qu'il a aimé, dont il pourrait se souvenir avec les autres. L'identification du spectateur au héros permet de sortir de soi et de donner

forme à des émotions et parfois à un vécu douloureux. Chez le patient psychotique, cette identification est si douloureuse qu'elle menace l'intégrité du sujet. En effet, il se sent anéanti (« devenir néant ») par une émotion car il ne dispose pas suffisamment de matériel psychique pour contenir son angoisse. Le soignant peut alors être le médiateur qui contient cette angoisse en lui donnant une forme acceptable.

Lorsque nous avons projeté *Le Scaphandre et le papillon*, la scène du film qui a fait violence à Guillaume n'a pas gêné ses voisins. Objectivement, elle ne représentait pas un acte violent mais un homme qui se réveillait du coma et se rendait compte qu'il ne pouvait plus ni parler ni bouger. Bouleversé, Guillaume a dû sortir de la salle. Le fait de « se sentir » à la place du héros avec des ombres qui bougent autour de lui et les images floues l'a profondément angoissé. Il a pu parler du film ensuite avec les autres patients qui lui ont raconté l'histoire. Il regrette d'avoir raté ce film et nous dit qu'à l'occasion, il aimerait bien le voir.

Le patient schizophrène ressent souvent des angoisses cénesthésiques liées à sa difficulté à percevoir ses limites corporelles et psychiques. Guillaume s'est senti prisonnier dans le corps paralysé de Bauby et sa seule échappatoire était le mouvement, la fuite pour ne pas rester enfermé au sens propre dans le film. C'est cette fragilité psychique de Guillaume qui ne lui a pas permis de regarder le film jusqu'au bout.

• Aurélié se purge de son mal-être

J'ai toujours été frappée par le nombre de patients schizophrènes qui me parlent des films d'horreur qu'ils aiment regarder. Pour Guillaume, le film d'horreur a une fonction protectrice en mettant des images grotesques entre lui et la réalité douloureuse de son vécu.

Aurélié est une jeune patiente schizophrène de 25 ans. Elle travaille comme animatrice et surveille les cantines des écoles maternelles à midi et au goûter. Comme Guillaume, elle regarde régulièrement chez elle ou au cinéma des films d'horreur, « parce que ça me fait marrer », dit-elle. Aurélié est allée voir *Sin City* (11) au cinéma. Il ne s'agit pas à proprement parler d'un film d'horreur mais d'une histoire de vengeance et de meurtres dans une cité futuriste. C'est un film à gros budget, interdit aux moins de 12 ans.

L'atmosphère était malsaine et Aurélie a commencé à se sentir vraiment mal. « *En sortant, j'ai vomi tout le contenu de mon estomac*, dit-elle. *Même qu'après ça, je me sentais beaucoup mieux dans ma tête, c'est comme si ce film m'avait nettoyé les intestins et le cerveau.* »

Peut-on avancer que le fait de voir ce film (et d'autres) purge Aurélie de son mal-être? Cela lui permet-il de rejeter violemment hors d'elle non seulement le contenu de son estomac mais aussi ce qui lui fait peur, ce qui l'angoisse? Les images ont certainement donné forme aux angoisses d'Aurélie puisqu'elle est souvent persécutée et délirante et qu'elle vit, dans sa réalité de psychotique, une ambiance trouble proche de celle du film.

Il semble que regarder ces films permette aux patients d'apaiser leurs délirs, leurs cauchemars hallucinatoires.

VIOLENCE ET CATHARSIS

Mais on peut aussi se demander si le spectacle de la violence engendrerait la violence. L'image peut-elle tuer ou faire tuer? Aristote (12) pensait plutôt le contraire : « *En représentant la pitié et la terreur, la tragédie réalise une épuration (catharsis) de ce genre d'émotions.* » Le spectateur vit, par personne interposée, toutes sortes de crimes (qui ne sont que mimés ou évoqués dans les tragédies) mais dont le spectacle soulage les pulsions criminelles. Entre tuer et voir tuer, entre tuer et s'imaginer qu'on tue, il y a sinon équivalence, du moins communauté, compensation. C'est pourquoi les tragédies grecques sont un tissu d'abominations en tous genres : on tue son père, on couche avec sa mère, on dévore ses propres enfants... L'individu se retrouve donc lavé de ses mauvais instincts : le bon s'accomplit dans le réel et le mauvais dans l'imaginaire. Le spectacle de la violence suspend donc le passage à l'acte. Aristote inscrit le spectacle tragique dans un programme de traitement symbolique de la violence passionnelle.

Peut-on aujourd'hui reprendre l'idée de la catharsis en utilisant les pouvoirs symboliques de l'image cinématographique? Les patients qui m'ont parlé de leur plaisir à regarder des films d'horreur ou ceux qui éprouvent une fascination étrange devant des films très violents ont bien compris cet effet cathartique.

Au CATT, le groupe cinéma a une fonction différente qui est davantage une fonction sociale : faire sortir le patient de son isolement relationnel pour aller vers autrui. Choisir un film pour soi mais aussi pour l'autre, pour ceux qui viennent régulièrement au groupe cinéma.

Contrairement à Guillaume, Aurélie n'a jamais choisi de films d'horreur à la médiathèque. Elle est très soucieuse de sélectionner quelque chose qui plaira aux autres. Elle sort du rayon les films les uns après les autres en me demandant : « *Et ça, ça leur plaira, tu crois, ce sera bien?* » Elle me met sous les yeux la jaquette du film *Quand Harry rencontre Sally* (13). « *Je ne sais pas Aurélie, je ne peux pas vous répondre car je n'ai jamais vu ce film.*

– *Quoi, tu n'as jamais vu ça? Bon eh bien je le prends pour toi, il faut absolument que tu voies ça, c'est un classique!* » Le soignant peut aussi être celui pour lequel on choisit le film, celui qu'on investit et à qui l'on a envie de faire plaisir.

CONCLUSION

Je ne crois pas me tromper en faisant le choix de l'autonomie des patients, mais je me suis rendu compte qu'elle ne va pas de soi. L'image fait lien et peut aussi nous fasciner et nous enfermer. Le choix d'un film se travaille avec le patient. Et même si le film d'épouvante peut avoir une fonction protectrice ou cathartique pour certains qui iront volontiers vers ce genre de cinéma, le soignant est là pour rappeler à chacun la présence du groupe et des autres avec leurs sensibilités individuelles. Il est alors important de rappeler à celui qui choisit

que le film a vocation à être regardé avec les autres, d'où la mise en exergue d'une responsabilité commune et partagée. Je suis responsable en tant que soignante des films que je montre aux patients et le patient est aussi responsable, en tant qu'acteur du groupe, de ce qu'il montre à ses pairs.

* L'auteur travaille aujourd'hui dans un hôpital de jour pour adolescents (voir *Les petits bonheurs du soin*).

1– *Le Scaphandre et le papillon*, film de Julian Schnabel, 2007, d'après le livre éponyme de J.-D. Bauby (éd. Pocket, 1999).

2– *Le plus souvent consécutif à un accident vasculaire cérébral, le Locked-in syndrome ou syndrome d'enfermement est un état neurologique rare dans lequel le patient est éveillé et totalement conscient mais ne peut ni bouger ni parler, en raison d'une paralysie complète excepté le mouvement des paupières et parfois des yeux.*

3– *Full Metal Jacket*, film de Stanley Kubrick, 1987.

4– Ce texte est un résumé du mémoire effectué dans le cadre de ce Diplôme universitaire « Éthique soignante et hospitalière », partenariat Université Paris-Est Marne-la-Vallée / Pôle formation du Centre hospitalier Sainte-Anne.

5– E. Kant. *Critique de la raison pratique* (1788). PUF, 1965.

6– M.-J. Mondzain, *L'image peut-elle tuer?* Bayard éditions, 2002.

7– J.-J. Rousseau (1762). *Du contrat social*. Flammarion, GF, 2011.

8– S. Tisseron, *Psychanalyse de l'image*. Dunod, 1995, 1997.

9– Ces deux films américains sont des « classiques » du genre d'horreur et d'épouvante. *L'Enterré vivant*, de R. Corman, 1962, a fait l'objet de plusieurs remakes. Basé sur un fait-divers, *Massacre à la tronçonneuse*, de T. Hooper, 1974, jugé extrêmement réaliste et audacieux à sa sortie, a été censuré dans de nombreux pays (en France, il reste interdit aux moins de 18 ans).

10– *La Fille du puisatier*, film de (et avec) Daniel Auteuil, 2011, d'après le film éponyme de Marcel Pagnol (1940).

11– *Sin City*, film de Robert Rodriguez, Frank Miller et Quentin Tarantino, 2005. Un deuxième opus est sorti en 2012.

12– Aristote, *La Poétique* (chapitre 6). LGM, 1990.

13– *Quand Harry rencontre Sally*, film de Rob Reiner, 1989.

Résumé : Deux infirmières animent un « groupe cinéma » dans un Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATT). Avec la participation active des malades, qui choisissent chacun à leur tour deux films à proposer au groupe, les participants visionnent et commentent ce qu'ils ont vu. Cependant, des discussions s'engagent dans l'équipe soignante pour savoir si tous les films (notamment les films violents) peuvent être projetés au CATT. Revendiquant l'autonomie du patient, l'auteur décrit sa démarche pour respecter la liberté des malades et tenir compte de leur sensibilité.

Mots-clés : Analyse de la pratique – Atelier thérapeutique – Autonomie – Cadre thérapeutique – Censure – Film – Liberté individuelle – Lien social – Vidéo – Violence.