

---

# Les mondes perdus au Musée d'art et d'histoire de l'hôpital Sainte-Anne à Paris (MAHSA).

## Souffrance psychique et médicalisation de l'existence

---



Corinne Baujard

Cet article est le fruit d'une réflexion personnelle sur la manière de changer le regard de la souffrance psychique dont l'existence se trouve médicalisée. De plus en plus de personnes éprouvent des tourments, des blessures, qui nécessitent la prise en charge par la société. Il s'agit de changer le regard sur soi, sur le sentiment d'être malade. Ces dernières années, de nombreux musées proposent des activités aux personnes qui souhaitent bénéficier des bienfaits de l'art. Pour limiter la prise de médicaments et apaiser la souffrance psychique, on encourage l'appropriation du soin par le patient. Les thérapies culturelles réduisent les souffrances, procurent et améliorent le bien-être (Dubuffet, 1986, p. 78), l'expérience esthétique transforme le rapport à soi dans le domaine de la santé pour trouver un rétablissement. Depuis l'automne 2018, au musée de Lille (LAM), on peut suivre des ateliers d'art-thérapie, participer à des manifestations dans des domaines aussi variés que la santé et l'éducation. Les ateliers, outre leur visée éducative, répondent aux besoins médicaux, psychologiques ou sociaux des participants. En juin 2019, un parcours esthétique de soin a été signé entre l'hôpital La Salpêtrière à Paris et le château de Compiègne dans l'Oise. Les médecins peuvent prescrire des ordonnances muséales pour visiter gratuitement les expositions du musée. Autour d'un comité consultatif « Art et Santé », s'est formé un véritable « musée-laboratoire » qui intègre la médecine rappelant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère la culture comme un bien-être physique, mental et social qui relève d'une démarche de soin favorable à la cohésion sociale.

Dans la plupart des pays, la « muséothérapie », considérée comme un traitement complémentaire aux médicaments, est pourtant peu développée auprès des personnes en souffrance. Aux États-Unis, les musées participent bien davantage aux politiques de santé. Ils témoignent de la possibilité de fréquenter leurs collections dans une visée de soins et proposent des activités orientées sur l'art pour soulager les troubles liés à des souffrances psychiques. Au Canada, la question du renouvellement des modalités thérapeutiques revêt une grande actualité. Les visites thématiques sont apparues comme une alternative à la prise de médicaments. Une association de médecins a mené une expérience sur les modalités de construction du sujet. La prescription d'ordonnances muséales a permis aux patients de visiter gratuitement le Musée des Beaux-Arts de Montréal (MBAM). Cette expérience vise à démontrer les bienfaits de l'art en termes de mieux-être. Au Japon, des thérapies sont destinées au troisième âge : une centaine de musées ont des programmes « Alzheimer » visant à faire participer les malades. Le musée thérapeutique s'est affirmé au Royaume-Uni dans les années 2000 : une équipe de chercheurs de l'université de Rochester (médecins, psychiatres, psychologues) a démontré les bienfaits de l'art visuel dans le soulagement de la douleur. Les résultats de cette étude ont conclu à l'amélioration de l'humeur, la réduction de l'anxiété des patients écartelés entre la conquête et la souffrance (Ehrenberg, 2001). En 2009, la revue *Museum Practice* a créé le « *Therapeutic Museum* ». Depuis 2012, la réforme du système de santé britannique reconnaît l'association des musées aux nouvelles politiques de santé.

En France, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a envisagé la culture pour réduire l'isolement du malade et respecter la dimension existentielle de la personne. L'article 6111-1 du Code de la Santé publique inclut tous les champs artistiques dans la politique culturelle des établissements de santé : le spectacle vivant, l'architecture, le patrimoine, les arts plastiques, les musées, le livre, la presse écrite, le cinéma, la musique, les pratiques numériques. Il précise les formes d'actions de diffusion, de création, de développement des pratiques artistiques et culturelles. Plusieurs conventions « culture et santé » ont été signées entre le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et de la Communication, organisant des activités culturelles en milieu hospitalier. La culture contribue aussi à créer de

nouveaux espaces de vie au sein des établissements, des espaces-tiers, désormais ouverts aux musées qui répondent aux enjeux sociétaux tout au long des âges de la vie (Baujard, 2019).

L'hôpital et le musée deviennent des espaces d'accompagnement des épreuves de la vie au cœur de la Cité. La personne peut se réaliser dans la pratique esthétique : l'œuvre d'art est un moyen d'accompagner ou de soutenir sa démarche de guérison, d'autonomie ou d'intégration sociale. Le visiteur mène un travail sur soi dans l'amélioration de la qualité de vie pour se construire au contact avec l'art afin de bénéficier d'une expérience esthétique et humaine. Comment la pratique de visite artistique au musée peut-elle contribuer au rétablissement personnel ? La médiation muséale, par le biais d'une expérience esthétique et humaine, peut-elle restaurer une estime de soi ? Ces interrogations permettent d'envisager la médiation que prend l'acte créatif pour l'existence de la personne médicalisée. L'ancrage socio-historique de la médicalisation éclaire la compréhension thérapeutique du soin par l'art. À partir de l'exposition consacrée à l'artiste Unica Zürn, l'expérience esthétique ouvre la voie d'une recherche sur l'existence médicalisée de la souffrance psychique dans la réalisation artistique.

— XVII

### *La médiation de l'acte créatif*

L'art, envisagé dans une dimension de soin, participe à la transformation de soi-même. Il interroge les thèmes de la condition humaine et permet la transformation profonde du sujet créateur. Dans l'accompagnement thérapeutique de personnes en difficulté par la production d'œuvres artistiques, le médiateur est un professionnel de la relation d'aide, un artiste auprès de personnes en difficulté pour qu'elles redeviennent sujets d'elles-mêmes. Le but est de transformer la maladie physique ou mentale, le handicap aux épreuves que la personne doit surmonter « pour en faire une étape de son cheminement » (Klein, 2007, p. 57). La reconnaissance juridique de nouvelles pénibilités suppose la capacité de notre société à changer de regard sur la personne âgée, la personne en situation de handicap, la personne en souffrance au travail, la personne en difficulté économique. La souffrance, qu'elle soit psychique ou physique, est désormais liée à la question de la cohésion sociale et du vivre-ensemble et de leur capacité à intégrer les différences (Baujard, 2020).

Selon Foucault (1975), le pouvoir de certaines prérogatives accordées à des institutions (hôpital psychiatrique) normalise les comportements produisant des discours comme « le pouvoir psychiatrique fabrique le concept de maladie » (p. 35). Il faut prendre conscience du souci de soi, et procéder à un examen douloureux de ses imperfections. C'est la conversion à soi-même. Selon cette interprétation il faut se convertir à soi, faire retraite en soi, être heureux en présence de soi-même. Cette conversion herméneutique se retrouve dans divers courants scientifiques qui envisagent l'art comme objet de recherche interrogeant la relation à soi-même lorsqu'un processus de création artistique est mis à l'épreuve de la souffrance. C'est un travail qui prend la vulnérabilité (le stress, la mélancolie) comme matériau, afin de permettre au sujet de se réaliser de nouveau, selon un parcours de création. L'espace potentiel symbolique des médiations artistiques envisage de faire le lien entre la vie intérieure et extérieure de la personne. L'espace d'expression auquel ouvre la démarche de création contribue à renforcer ou à réparer l'estime de soi, le sentiment de reconnaissance personnelle et publique. La médiation appliquée aux divers espaces culturels a donné naissance à de multiples projets thérapeutiques et éducatifs dans les musées à la recherche du bien être dans une diversité d'environnements. Au sein de l'espace professionnel ou personnel, l'accès à l'art transforme le rapport à soi, à l'autre, aux espaces et aux contenus dont ils sont porteurs. Ces situations offrent des expériences multiples ouvrant sur des pratiques culturelles. L'art est catalyseur d'émotions et de sensations. On peut, de ce fait, l'étudier à sa source, dans sa dimension créative et perceptuelle afin de déterminer les effets et les bienfaits qu'il procure à tout un chacun. Toute visite muséale propose les premières rencontres entre des lieux et des sujets spécifiques. Ces situations offrent des expériences de visites très variées, ouvrant vers des pratiques culturelles qui méritent d'être étudiées.

XVIII —

### *Ancrage historique de la médicalisation de l'existence et de la thérapeutique par l'art*

La médicalisation est définie comme une construction sociale et intersubjective qui appartient au malaise de notre civilisation (Gori, Del Volgo, 2005, p. 21). Ce discours, qui remonte à Foucault, cache la reconnaissance du rôle artistique dans la manière dont l'identité

d'une personne en souffrance vit son rapport à la production esthétique dans les institutions de soin. Dès le début du XXe siècle, l'hôpital parisien de Sainte-Anne présente les œuvres exécutées au centre psychiatrique lors du premier Congrès mondial de la psychiatrie (propos recueillis de Dubuffet par Oury, 2005, pp. 15-16). L'articulation de l'intérêt scientifique et du regard esthétique concernant les sujets malades fait l'objet, dès 1948, d'une recherche par Claude Wiart qui classe scientifiquement les œuvres plastiques à des fins artistiques. Hanz Prinzhorn étudie des productions de patients hospitalisés en psychiatrie, avant que Robert Volmat crée la Société internationale de psychopathologie en 1955.

Le changement de regard sur l'activité artistique du malade oriente la réflexion du statut de l'artiste au sein de notre société. C'est le courant de l'Art Brut qui portera principalement cette réflexion. Jean Dubuffet (1901-1985), artiste-peintre et sculpteur passionné par la création artistique, découvre les productions de personnes en hôpital psychiatrique. L'invitation qui lui est consacrée au Musée d'ethnographie de Genève (MEG) en 1945 sera l'occasion d'affirmer le concept d'« Art brut » qui permet d'interpréter aisément les créations des patients internés. « Le tableau ne sera pas regardé passivement, embrasé simultanément d'un regard instantané par son usager, mais bien revêtu dans son élaboration, refait par la pensée et, si j'ose dire, re-agi » (Dubuffet, 1973, p. 45). En 1971, Dubuffet fait don de la collection à la ville de Lausanne qui ouvrira ses portes au public dès 1976.

Si la pensée de Dubuffet s'inscrit dans une filiation psychiatrique et artistique de l'Art Brut, elle a aussi un rôle précurseur en militant pour « le désencadrement de la peinture » (Thévoz, 2017, p. 7). La dimension de la folie dans la création artistique permet à l'artiste d'exercer une activité critique sur le social. En rapprochant l'art de la maladie, il parvient à dissocier la folie du champ de la psychiatrie pour l'envisager dans le champ artistique. La médiation à visée thérapeutique a pour finalité de favoriser la créativité artistique qui peut exister dans la maladie. Au-delà des gestes médicaux, c'est la dimension humaine et créative de chaque individu qui est valorisée. Le patient n'est pas seulement un partenaire du soin, il peut être un passionné de théâtre, de musique, de peinture ou de cinéma. La fonction réparatrice donne lieu à de multiples activités cognitives qui traduisent de multiples significations. Bien au-delà du divertissement ou de l'évasion, le musée est l'occasion de repenser la question du

savoir et de l'éducation culturelle. Pour entraîner les visiteurs, les dispositifs visent des expérimentations narratives qui sont l'occasion de repenser le vivre ensemble dans la conciliation éthique du respect de la personne dont l'existence se trouve médicalisée.

### *L'exposition « Les mondes perdus » d'Unica Zürn*

Le Musée d'art et d'histoire de l'hôpital Sainte-Anne (MAHHS) présente l'exposition « Les mondes perdus d'Unica Zürn » début 2020 (31 janvier au 31 mai). Les œuvres de la collection sont exposées à côté des réalisations produites en de multiples endroits et à différentes dates. Elles témoignent d'une richesse par le recours à des encres, des gouaches, des huiles et des collages qui donnent une impression de figurations du sujet. L'exposition rassemble près de 70 œuvres prêtées par des collectionneurs privés, des galeries d'art, mais aussi des institutions. De New York à Berlin et Paris, le parcours témoigne de l'importante diffusion des productions. Il s'agit d'une réflexion universelle dont l'espace cherche à donner un sens à ce que le visiteur ressent, voit, entend ou vit.

XX—

La démarche artistique repose sur un imaginaire fantastique. Ce sont des représentations d'insectes et de ronces, antennes, tiges, chevelures, griffes, fleurs, ossements ainsi que des pièces documentaires, mettant l'accent sur la période de création de l'artiste lorsqu'elle était soignée à l'Hôpital Sainte-Anne. La démarche artistique est l'occasion de prendre des distances en mettant l'accent sur le style qui donne des possibilités aux figurations des sujets fantastiques, soulignées de mots et de phrases qui s'y glissent dans une création obsessionnelle. Unica Zürn est un peintre surréaliste dont la méthode privilégie un style qui témoigne d'un état émotionnel qui traduit une complexité de multiples significations. Le sens ne suppose pas d'apporter des éléments prédéterminés, mais plutôt de voir les œuvres par rapport à l'espace et au moment de l'exposition, à un ensemble de présupposés commun à tous les visiteurs.

L'œuvre de Unica Zürn est autant remarquable à partir de ce qui s'observe dans l'exposition qu'à partir de ce qui se dit. Il faut prendre en compte les multiples situations à partir desquelles les tableaux exposés prennent sens, suivent des parcours de visite. D'emblée, on peut croiser intellectuellement d'autres visiteurs, venus au même moment, dans un

même espace. Observer des visiteurs qui regardent des tableaux, lisent des cartels, flânent, communiquent entre eux, suffit à interpréter des déclencheurs sur une compréhension du monde. Si toute conscience du monde provient de l'expérience immédiate et sensible (Dewey, 2005, p. 46), cela ne saurait suffire pour que cette intention présente une forme particulière, laissant la place au sensible pour la construction du sens. La rencontre au musée est centrée sur l'action de rétablissement de soi qui prend tout son sens au contact de l'espace collectif de visite.

## *Methodologie*

Depuis 2016, la collection du MAHSA fait partie du patrimoine national français. Selon l'actualité et les événements, on propose des concerts, des lectures de textes, des ateliers de création et de dessin, des cycles de conférences, des visites guidées et des guides d'exposition. Des expositions ont été présentées depuis 1946, qui ont trouvé un prolongement en 1950 lors de l'Exposition d'art psychopathologique présentant les œuvres de patients artistes de différents pays du monde. La collection patrimoniale s'est enrichie grâce à des dons de psychiatres, d'institutions, de patients et d'artistes. Le fonds muséal est constitué des dons reçus, mais aussi d'œuvres anciennes réalisées en dehors d'un contexte psychothérapeutique. Elles proviennent d'hôpitaux du Brésil, d'Inde, d'Italie, de Suisse, mais aussi de collections personnelles. Ce fonds comporte des œuvres de factures très diversifiées. Certaines sont reconnues comme appartenant à la catégorie de l'Art Brut, d'autres sont à rapprocher de celles produites par les artistes contemporains, d'autres sont marquées avant tout par leur expression et la qualité de l'émotion qu'elles font naître chez le visiteur. La collection d'études est constituée d'œuvres réalisées au sein d'ateliers thérapeutiques. Ce fonds, composé de 70 000 œuvres archivées, constitue un support pour des travaux de recherches phénoménologiques ou esthétiques, des parcours de vie des patients qui acceptent de laisser leurs œuvres.

Unica Zürn, née en 1916, travaille dès l'âge de 15 ans dans une fabrique de textile. En 1933, dactylo à l'Universum Film A.G., puis est réalisatrice de films publicitaires jusqu'en 1942. En 1953, sa rencontre avec le peintre Hans Bellmer qui vit exilé à Paris, exercera

une grande influence sur sa création : c'est lui qui lui permet de découvrir la technique de la peinture. À 32 ans, elle devient artiste avec des collages littéraires, des morceaux hétérogènes reflétant les trajectoires de la souffrance dont le basculement vers la mort est tangible. Elle passe la plus grande partie de son existence dans des cliniques psychiatriques. En 1957, sa rencontre avec Henri Michaux l'incite à écrire de nouveaux textes. Mais, elle sombre dans la maladie dès 1958 où elle passera dix années, de 1960 à 1970, dans plusieurs hôpitaux psychiatriques en Allemagne et en France ; des séjours de plusieurs mois ponctués par des moments de création. Les dessins des oiseaux-plantes avec des têtes humaines explorent le paysage corporel, des formes et des couleurs, flots de syllabes dont on ignore la signification. Femme, artiste, dessinatrice et auteur de *L'Homme-Jasmin* (1971) et *Sombre Printemps* (1971) après avoir été internée à plusieurs reprises, elle se suicide le 19 octobre 1970, à l'âge de 54 ans.

L'exposition nous raconte une histoire, sa propre histoire, d'une force visuelle bouleversante. Après la lecture du catalogue, nous avons débuté notre visite en janvier 2020. Elle nous a permis d'identifier différents parcours de visite et de nous rapprocher du style de l'artiste qui met en évidence une pluralité des sens et des modes d'expression tout en interrogeant les finalités du musée de la collection Sainte-Anne. Nous avons cherché à identifier les modes d'appropriation et d'interprétation des 70 œuvres prêtées par des collectionneurs privés et des galeries d'art. L'importante production témoigne de la réception qui renouvelle le trait de la couleur et de la gouache. Il s'agit de mesurer le regard consacré aux toiles. Cette démarche ethnographique de la peinture, telle qu'elle se voit, marque une étape dans la sociologie de la réception (Passeron, 1991, p. 259) permettant d'accéder aux sensations produites par le tableau et les formes disposées dans l'espace puisque le retentissement affectif de la relation au tableau implique une sensation singulière de soi-même. La posture adoptée met en relation l'existence de la vie puisque le chercheur s'imprègne lui-même du contexte pour devenir un participant qui note les observations, les impressions, les expériences à l'égard de sa contemplation. L'observation participante se caractérise par sa flexibilité, son caractère peu contraignant, la grande liberté d'interprétation qu'elle permet. L'approche anthropologique, largement utilisée dans la recherche ethnographique, tient compte de l'observation des signes non verbaux, tels que les gestes, les expressions



faciales, les mouvements du corps, les interactions sociales non verbalisées pouvant suggérer des significations. Mimiques, gestes et manifestations révèlent davantage l'attention des visiteurs retenus. C'est une activité constante qui permet de se mettre à la place du visiteur, d'appréhender le monde.

La validité est souvent négligée en ce qui concerne les mesures d'interaction sociale. En accumulant des observations, on découvre des régularités : l'intuition, l'expérience acquise sur le terrain, la participation et l'observation. Il s'agit d'analyser la manière d'accéder aux éléments particuliers et distinctifs d'une situation (Garfinkel, 2007, p. 52). Cela n'est possible que si le chercheur s'immerge dans son terrain pour découvrir l'existence comme œuvre d'art constituant un style de vie (Delruelle, 2004, p. 34). Plusieurs trajets menés autour des tableaux (réactions, temps moyen, lecture des cartels) aident à visualiser les parcours. Une grille d'observation mesure le temps accordé dans chaque salle, les circulations autour des représentations qui tiennent lieu de repères visuels, des mots et des phrases se glissent dans une création artistique. Nous avons examiné un poisson fantastique réalisé à l'encre, avec un travail sur la ligne, mais aussi sur la thématique du bestiaire (1961) et une gouache sur papier (1962) met en évidence un trait semblable aux dessins à l'encre. Cependant, l'animal gracieux au long cou et aux longues oreilles, qui représente un animal hybride aux allures étranges, représente le corps d'un oiseau et les jambes d'un chevreuil. En se rapprochant, ce n'est pas un oiseau ; les narines bleues évoquent plus un vide qu'un regard, l'animal donne l'impression de former une cage dans laquelle l'animal s'apparente à une chevelure aux transformations permanentes. Ses dessins creusent des cercles qui caractérisent la vie. S'agit-il d'un rêve ou d'un état hallucinatoire où l'inconscient fait corps avec le travail de l'artiste en le réalisant ? On perçoit à quel point la vie est devenue insupportable lorsqu'on explore la relation entre l'image et le texte (anagramme). Les collages juxtaposés reflètent la souffrance et la mélancolie dont la vie psychique s'adapte au monde. Nous avons retracé les tableaux qui ont retenu notre attention dont la contemplation a été plus longue sans avoir besoin de connaissances particulières. Nous avons préféré nous attacher à discerner les lignes, les tâches, les couleurs afin de réaliser en quoi le regard incite à une meilleure compréhension. Les multiples points de vue des dessins de Unica Zürn révèlent des émotions qui sont des éléments constructifs de l'œuvre.

## *L'existence médicalisée et la transformation de soi dans la réalisation artistique*

Le rétablissement de l'artiste accorde une place au bien être psychologique. Le visiteur se décentre de lui-même pour penser la transformation de soi dans la vie au musée. L'expérience esthétique est l'occasion de nuancer l'élitisme des formes culturelles qui trouve un écho dans la prise en charge du soin. L'art, dans notre rapport au monde, permet une meilleure connaissance de soi et de ses ressources sensibles.

Selon une critique soulevée par Dewey (1915), l'expérience esthétique alimente le vivre-ensemble dans un rétablissement de soi et aux autres. Pour Unica Zürn, dévastée par la vie, la peinture est le seul moyen d'expression de sa souffrance psychique. Tout contexte social a une influence sur le processus d'apprentissage qui impacte la réussite d'une exposition. Il n'est pas nécessairement question d'œuvre d'art, mais plutôt une expression marginale, fruit d'expériences douloureuses comme la dépression, la mélancolie, la tristesse. Le visiteur instaure une compréhension de lui-même, dont la reconnaissance de l'identité de l'artiste souffrant, dont la nature subjective des œuvres rapproche l'activité sociale. Les travaux en sciences de l'éducation témoignent souvent de problèmes concrets auxquels se heurte la mobilisation de champs théoriques dans un environnement institutionnel. Si des expositions ont pour effet d'encourager la visite réelle du musée, elles ne sont jamais orientées vers des artistes hospitalisés. Il convient donc de caractériser la médiation soumise aux choix négociés collectivement dans un environnement social partagé. Le musée Sainte-Anne offre un moyen de promotion des activités de patients hospitalisés, mais également un nouvel espace culturel pour l'expérimentation des visiteurs et le devenir les principaux acteurs. Depuis le XX<sup>e</sup> siècle, la beauté d'une œuvre n'est plus un critère de création plastique. En s'emparant des choses et des événements, en prenant pour prétexte l'imaginaire fantastique qui donne une explication du monde, en produisant de la singularité, une œuvre n'a pas à être quelque chose de beau à regarder, sa valeur tient à sa capacité de participer à l'expérience où elle est vécue.

En s'ouvrant sur la société, comment changer la médicalisation de l'existence? (Fleury, 2007, p. 149). L'émotion éprouvée peut entraîner une révision de ses propres valeurs dans le rapport aux œuvres des

personnes vulnérables. Ce n'est pas seulement voir quelque chose qui existe, auquel on n'aurait pas accès. C'est faire voir quelque chose qui n'existait pas avant. C'est créer quelque chose en le montrant dans un espace, pour savoir ce que l'on veut faire et penser. Unica Zürn incarne une idée qui nous donne une explication de son existence, une singularité par un procédé intelligent d'inversion qui trouve son inspiration dans l'observation de l'art. C'est à ce titre qu'au-delà « des mondes perdus d'Unica Zürn » le musée de l'hôpital Sainte-Anne nous alerte sur l'existence médicalisée de l'existence et de notre responsabilité face à la souffrance psychique des personnes.

**Corinne Baujard** est Professeure d'Université en sciences de l'éducation et de la formation, Directrice de l'équipe Proféor (laboratoire CIREL) Université de Lille, responsable de la mention master et du parcours analyses études et recherches sur le travail éducatif et la formation (AERTEF).

— XXV

## Bibliographie

- Baujard, Corinne (sous la dir.), *Validation des acquis buissonniers, vers une meilleure reconnaissance par l'institution éducative de l'expérience des professionnels, des étudiants et des élèves*, Paris, L'Harmattan, 2021.
- Baujard, Corinne, Joëlle Largier, Nathalie Montargot (sous la dir.) *Organisations créatives et culturelles, évolutions et mutations*, Londres, ISTE, 2020.
- Baujard, Corinne, *Musées : vers la mondialisation culturelle*, Londres, ISTE, 2019.
- Buisson, Fabienne, *Portrait d'Unica Zürn*, Paris, Le Nouveau Commerce, 1977.
- Brun, Anne, « Histoire de la médiation artistique dans la psychothérapie psychanalytique », in *Psychologie clinique et projective*, n° 11, 2005, pp. 323-344.
- Delruelle, Édouard, *Faire de sa vie une œuvre d'art? L'impatience de la liberté : autonomie et démocratie*, Bruxelles, Labor, 2004.
- Dubuffet, Jean, *Asphyxiante culture*, Paris, Minuit, 1986.
- Dubuffet, Jean, *L'Homme du commun à l'ouvrage*, Paris, Gallimard, 1973.
- Dewey, John, *L'art comme expérience*, Paris, Folio, 1915.
- Foucault, Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

- Fleury Laurent « L'art, l'émotion et les valeurs », in *Vingt ans de sociologie de l'art, Bilan et perspectives*, Paris, L'Harmattan, 2007, pp. 149-161.
- Garfinkel, Harold, *Recherches en ethnométhodologie*, Paris, PUF, 2007.
- Gori, Roland et Del Volgo, Marie-José, *La santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Denoël, 2005.
- Klein, Jean-Pierre, « L'art thérapie », in *Collège européen de Gestalt-thérapie*, vol. 1, n° 20, 2007, p. 55-62.
- Dubois, Anne-Marie (dir.), *Les mondes perdus, Unica Zürn*, Catalogue de l'exposition, Paris, Musée de l'hôpital Saint-Anne, 2020.
- Marin, Axelle, « Quand le musée soigne », in *Office de Coopération et d'Informations Muséales*, n° 157, 2015, pp. 12-17.
- Oury, Jean, *Essai sur la conation esthétique*, Paris, Le Pli, pp. 15-16, 2005.
- Passeron, Jean-Claude, « L'usage faible des images. Enquête sur la réception de la peinture », in *Raisonnement sociologique*, Paris, Nathan, 1991, pp. 257-288.
- Thévoz, Michel, *Requiem pour la folie*. Paris, La Différence, 2017.
- Zürn, Unica, *L'Homme-Jasmin*, Paris, Gallimard, 1971.
- Zürn, Unica, *Sombre printemps*, Paris, Belfond, 1971.