

## Maisons de fous. Approches de la déraison dans le cinéma fantastique

Diane Arnaud

*Bâtir, habiter, penser* un espace de la folie, tel est le projet artistique réalisé par certains films architectes. Nous plaçons la relation entre cinéma et pathologie mentale sur le terrain de l'esthétique de film, c'est-à-dire celui de la réception signifiante des images-sons qui défilent à l'écran. Sont écartés de notre étude les films documentaires tels que *San Clemente* (1982) de Raymond Depardon ou *Hors les murs* (1985) d'Abraham Segal ainsi que les œuvres de cinéma dites réalistes comme *La tête contre les murs* (1959) de Georges Franju et *Family Life* (1972) de Kenneth Loach, entre autres. Certains « films-dossiers » cherchent peut-être davantage à instituer une sensibilisation idéologique, à travers la dénonciation des dispositifs cliniques d'enfermement, qu'à exprimer un vacillement des sens au plus près du spectateur de la fiction. « *Le fou est, de manière rédhibitoire, celui que j'observe avec tant de distance entomologique qu'il ne fait rien résonner en moi, si ce n'est une compassion paternaliste et sans enjeu. Autant dire que l'on est loin de se confronter à cet Autre que nous recherchons dans le commerce esthétique.* »<sup>1</sup> Pour justement se confronter à cet Autre

<sup>1</sup> Carole Desbarats, « Petite méthodologie portative pour programmation thématique », in *La raison en feu ou la fascination du cinéma pour la folie*, Édité par Accor, 1999, p. 10.

qui hanterait les espaces malades du cinéma, nous nous rapprochons du cinéma fantastique.

Les films dits fantastiques auraient l'art de nous loger au plus profond des antres de la folie. Les modes d'entrée et de sortie dans les maisons de fous du cinéma fantastique demandent à être précisés. Nous verrons comment la liaison entre folie et fantastique peut être opérée par le récit qui instaure la (dé)raison du personnage comme norme. La construction filmique de la folie est parfois amenée à susciter un sentiment de déréalisation dans l'expérience émotionnelle de l'espace-temps selon une approche *pathoplastique*. Si l'espace de la folie revêt une dimension à la fois poétique (choix de représentation) et esthétique (mode de réception), la question éthique se posera en fin de compte. Commençons par interroger les termes de l'échange.

### **Approche narrative de la folie, du *soupçon* au *dysfonctionnement***

La folie et le fantastique se sont d'abord croisés historiquement dans l'ordre du récit, ce qui explique notre attention première à la construction narrative. En effet, l'acception courante du genre littéraire fantastique a été élaborée par Tzvetan Todorov à partir de l'incertitude intellectuelle éprouvée par le lecteur par rapport à l'ancrage de la fiction dans la réalité. Le théoricien a ainsi déterminé les conditions visant « à maintenir en vie l'*indécidable des faits*. »<sup>2</sup> L'hésitation du héros entre deux lectures explicatives est transmise au lecteur par le

---

<sup>2</sup> Nous empruntons cette formule à Freud qui, dans son développement sur *L'inquiétante étrangeté fictive*, a postulé des conditions à première vue proches de celles que nous retrouverons chez Todorov dans son *Introduction à la littérature fantastique* (Paris, Seuil, 1970). Toutefois, Freud signale les « libertés de la fiction » propres à créer des espaces-temps « fantastiques » en dépassant le critère de l'incertitude intellectuelle.

relais de l'identification. La critique de la pensée todorovienne a contribué depuis vingt ans à éclairer les zones d'ombre dans la déconstruction de la *réalité commune* au profit d'une découverte d'un *réel singulier*, déréalisé par un *effet fantastique*<sup>3</sup>. De plus, la notion de genre fantastique a été précisée en fonction de l'élucidation du contexte historique.

La recherche de Gwenhaël Ponnau tisse à propos un lien de parenté entre folie et fantastique dans la constitution littéraire du genre au XIX<sup>e</sup> siècle. Selon lui, l'émergence de la littérature fantastique à cette époque, suite aux œuvres de James, Poe, Maupassant, se comprendrait en réaction au changement de statut culturel du surnaturel. Sous l'influence de l'exploration scientifique, les forces occultes du merveilleux ont alors été remplacées par les mécanismes insolites (hallucination, hypnose, rêve) de la psyché humaine dans ce que l'auteur dénomme les « *textes du soupçon* » : « *Le phénomène surnaturel relève, pourrait-on dire, de la législation soupçonneuse et inquisitoriale de la raison instaurée comme norme. Voilà pourquoi, dans cette catégorie de textes fantastiques, se pose, ouvertement ou de façon plus ou moins implicite, la question cruciale de la folie éventuelle du personnage confronté à une expérience au-delà de toute preuve* »<sup>4</sup>. Dans *Le tour d'écrou* d'Henry James, pris en modèle, le statut fantastique de l'œuvre repose sur le principe todorovien de l'incertitude. Ponnau relève de plus la coexistence d'une double lecture, à la fois « *normative* » et « *performative* », en relation avec le diagnostic de la folie.

<sup>3</sup> Max Duperray notamment explique, dans *La folie et la méthode. Essai sur la déréalisation en littérature* (Paris, L'Harmattan, 2001), comment les chercheurs contemporains tendent à s'affranchir d'une perspective générique en s'attachant plus au *mode* qu'au genre fantastique.

<sup>4</sup> Gwenhaël Ponnau, *La folie dans la littérature fantastique*, Paris, P.U.F., 1997, p. VIII.

La « *lecture normative* » identifie les manifestations prétendument empiriques du surnaturel comme étant des symptômes de la folie du protagoniste. La condition pathologique intervient tel un opérateur normatif dans la construction hallucinée du récit. La « *lecture performative* » crédite l'événement surnaturel comme un fait accompli. Le monde de la fiction, dans les deux cas, repose sur une pensée objective de la réalité. Cette approche narrative s'est exprimée au cinéma dans ce que nous appelons, à la suite terminologique de Ponnau, des « films du soupçon ». L'architecture réalisée est celle d'un hôpital psychiatrique à deux entrées.

*Le cabinet du docteur Caligari* de Robert Wiene, film phare de l'expressionnisme allemand tourné en 1919 dans les décors peints de Walter Reinmann, Walter Röhrig et Hermann Warm, est assez édifiant à ce sujet puisque le dénouement se joue sur le fil de l'indécidable dans une accusation croisée de folie. Tout commence par le récit du jeune héros, Francis. Il raconte à un inconnu, passablement troublé, une étrange histoire en images qui l'a conduit à découvrir la folie meurtrière du directeur d'un « asile d'aliénés » (désigné par l'écriveau). La nuit venue, cet inquiétant personnage prend à son compte l'identité du docteur Caligari, un mystique du XVIII<sup>e</sup> siècle, et utilise les pouvoirs d'hypnose sur un somnambule pour fomenter d'odieux crimes à distance.

La découverte de son double jeu donne lieu à une séquence de délire dont l'outrance expressive tient autant à la stylistique du mouvement pictural expressionniste (déformation de la perspective géométrique, accentuation des contrastes, cassure des lignes) qu'au désir de chorégraphier la folie extraordinaire. La désarticulation des mouvements du dément docteur, tout de noir (habit théâtral du mélancolique bileux) puis de blanc vêtu (camisole de force), induit des effets de correspondance formelle entre le corps et le décor. La ligne

accidentée qu'animent les bras du fou lors de son arrestation rappelle les sombres brisures projetées sur le mur de son bureau. La blancheur du nouveau costume se fond dans la couleur locale des murs de l'asile. Le feu directeur, rhabillé en patient fou, s'endort sur le lit de la cellule dans laquelle il vient d'être enfermé. Francis, à l'extérieur de l'antre de la folie, colle sa silhouette courbée contre la paroi de manière à être protégé par les motifs dessinés. Lentement la porte se referme et rend invisible la perspective de la folie.

Le fondu au noir semble clore une parenthèse. D'ailleurs, nous retrouvons, dans un cadrage similaire au premier plan du film, Francis sur un banc face à l'interlocuteur auquel il vient de raconter cette histoire. La fiction propose alors un possible retournement narratif puisque le jeune homme réapparaît au cœur de l'« asile d'aliénés » que nous pensions avoir quitté. Son discours aurait été énoncé dans un lieu qui le dément, qui lui enlève toute certitude rationnelle. Le fantastique prend sa source dans l'indécidable de l'énonciation et provoque une volte-face du récit filmique. La double lecture correspond à un double diagnostic de la folie. Elle tombe sur le narrateur, si nous suivons le déroulement final qui n'est autre que l'internement de Francis visiblement hors de lui-même. Elle tombe sur le directeur de l'asile, si nous attribuons à ce dénouement le statut d'un délire fantasmé, pendant le fondu au noir, par le dément psychiatre depuis cette même cellule. Le spectateur est sensibilisé à la déraison par le montage fantastique d'une histoire incertaine de folie.

L'hésitation provient de la réversibilité des rôles patient-docteur dans l'univers de l'enfermement psychiatrique, un effet qui se retrouve plastiquement dans la torture réciproque du corps et du décor. La surprise narrative du film permet *in fine* d'apprécier la théâtralisation du lieu de la folie, en donnant à voir l'asile conçu comme une scène de spectacle : rayonnement au

sol, arcades et piliers en arrière-plan ressemblant aux peintures métaphysiques de De Chirico, poses d'acteurs, effets d'entrée et de sortie. Le film construit un spectacle à la fois convenu et extraordinaire de la folie qui caractérise les limites interactives de l'expressionnisme : « *L'écoute des sujets atteints de maladie mentale n'est pas encore un souci, la clôture de l'asile propose donc une scénographie en accord avec la perception que l'on a de ses délires* »<sup>5</sup>. Cette vision de la folie, entre théâtre et peinture, va dans le sens du jeu et de la falsification.

*Le testament du Docteur Mabuse* (1933) de Fritz Lang, au lieu d'agencer une accusation croisée de folie entre le patient et le médecin, construit deux interprétations possibles du récit : d'une part, l'attestation de la folie du psychiatre qui aurait perdu la raison en s'identifiant à un de ses patients, le diabolique docteur Mabuse (lecture normative) ; d'autre part, la croyance à son envoûtement surnaturel par cet esprit maléfique (lecture performative). Cette double lecture est initiée par l'équivoque de la représentation visuelle et par l'ambivalence du point de vue.

Lors de la scène finale, le psychiatre, poursuivi par les forces de l'ordre, se réfugie dans la cellule d'un interné. Mabuse, spectral, lui a ouvert la porte. Vision hallucinée du dément ou accomplissement hallucinant du démon ? La recherche hésitante d'un point de vue s'adresse frontalement au spectateur dans les deux derniers plans. Suite à un tour de passe-passe, le psychiatre (regard exorbité, coiffure dérangée, gestes heurtés) est montré une dernière fois sur le lit de l'ancien fou qui a retrouvé la raison et qui lui a cédé la place. On enchaîne. La police partie, l'infirmier referme la porte. Le mouvement de fermeture place au beau milieu du cadrage fixe les deux trous qui permettent de voir dans les deux sens : vision du dedans (plan subjectif du psychiatre psychopathe ou possédé), vision du dehors (ouverture

---

<sup>5</sup> Carole Desbarats, *op. cit.*, p. 7.

sur le hors-champ de l'institution ou de la hantise). Cette possibilité de double vue nous rend complices d'une écriture fantastique du plan. Mais l'indécidable du récit en images repose également sur le diagnostic de la folie. Même si l'ambiguïté du film tend à susciter une identification à la persécution du malade mental, la sensation d'enfermement n'est que passagère. Aussi la participation du spectateur dépend-elle encore d'une attitude extérieure face à l'espace de la folie.

Nous quittons les maisons du « soupçon », qui établissent les limites d'une réalité rationnelle entre fascination et prescription, en vue de rendre visite aux espaces malades du dysfonctionnement. La perspective historique de Ponnaud indique qu'après les « *textes du soupçon* », qui font écho à l'incertitude todorovienne, se sont développés d'autres styles fantastiques. Les « *textes de la monstruation* » correspondent à un développement des aventures de l'horreur. Au cinéma, la poétique de la monstruation dévoile, plus ou moins ostensiblement, le hors-champ de manière à cadrer les monstres de l'écran dans les espaces de la métamorphose<sup>6</sup>. Puis, Ponnaud finit par étudier les « *textes du dysfonctionnement* » qui promeuvent la « *postmodernité* » comme art de la confusion. Ces textes du mélange « *jettent le trouble en jouant avec les codes et les normes de l'écriture fantastique* »<sup>7</sup>, de façon à défaire l'objet qu'ils mettent en œuvre. Il semblerait que les constructions narratives du cinéma contemporain épousent la ligne sinuuse du dysfonctionnement telle qu'elle a été tracée en littérature.

Le cinéma contemporain a l'art de brouiller les conventions du genre en revenant à la source même des histoires

---

<sup>6</sup> Ces espaces de la métamorphose mériteraient d'ailleurs une étude à part, de *La féline* (1942) de Tourneur à *Suspiria* (1977) d'Argento par exemple, pour saisir les nuances du sensationnel et du mystère.

<sup>7</sup> Gwenhaël Ponnaud, *op. cit.*, p. XV.

fantastiques<sup>8</sup>. La création cinématographique, de David Cronenberg – *Vidéodrome* (1982), *eXistenz* (1999) – à John Carpenter – *L'antre de la folie* (1995) –, a rejoué la partition du fantastique et de la folie en faisant de l'embrouille narrative une marque de fabrique. Cette voie qui démultiplie les effets de renversement du récit de façon à démultiplier le régime de croyance et d'adhérence au(x) monde(s) fictionnel(s) échoue souvent à dépasser la perspective du dualisme (réel/surnaturel-imaginaire) et se résume à une problématique du statut filmique entre rêve et réalité. Ces films de la confusion et non du mystère nous font associer la folie du personnage à un fantastique de pacotille, « casse-tête » et « poudre aux yeux ». Cependant parfois, l'expérience de la folie dépasse cette logique inhumaine du récit dysfonctionnel.

### Approche “*pathoplastique*” des espaces de la folie

Les œuvres cinématographiques qui donnent à l'espace filmique une signification mouvante pour le spectateur, sur un mode d'élaboration et d'approfondissement de la désorientation, construisent une folie « *pathoplastique* ». Nous empruntons cette formule à Jean-Claude Polack qui l'a utilisée au sujet de *Shining* (1980) : « *L'emprise envahissante du décor et des meubles, des portes et fenêtres, des immenses garde-manger, devient toujours plus abstraite de leur fonctionnalité. Les formes géométriques, les volumes et les couleurs, les éclats intensifs du néon suffisent à éprouver le psychisme d'un homme [...] La folie de Jack est toute “pathoplastique”, modelée par l'ambiance.* »<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Il n'est pas anodin qu'Alejandro Amenábar ait recréé dans *Les autres* (2001) l'atmosphère du *Tour d'écrou* d'Henry James pour finalement opérer un retournement entre vivants et fantômes, dans la lignée du *Sixième sens* (1999), de façon à instituer, sous couvert de frissons, le malin plaisir de la ruse créatorielle, une tendance décidément prononcée dans le cinéma du XXI<sup>e</sup> siècle.

<sup>9</sup> Jean-Claude Polack, « Un délire nostalgique. *Shining* de Stanley Kubrick », in *La raison en feu, op. cit.*, p. 24.

Nous employons le terme pour caractériser la façon dont un film est à même de modeler un sentiment de folie non pas tant dans la tête du personnage que dans celle du spectateur. L'épreuve de la folie correspond à un éprouvé spatio-temporel, un mode de présence et d'habitation. Elle se ressent avant d'être reconnue, dénommée, étiquetée, voire stigmatisée.

Nous nous référons, pour penser un tel rapport de l'homme et de la folie, à la théorie de la *Dasein-analyse* mise sur pied par un psychiatre contemporain de Freud, Ludwig Binswanger. « *Le terme de "Dasein-analyse", d'analyse de la présence, marque assez la manière dont Ludwig Binswanger entend la présence de soi à soi auprès de l'autre, qui est la condition du comprendre.* »<sup>10</sup> Comprendre, c'est prendre ensemble l'homme et le milieu psychiatrique. Cette approche, qui n'est pas *sympathique*, tend à défaire l'objectivité d'une relation psychiatre-patient. L'attention aux structures spatiales et temporelles d'une *présence commune* rejoue la sensibilité « *pathique* » élucidée par le psychologue Erwin Straus. Cette structure du sentir comprend « *la communication immédiatement présente, intuitive-sensible, encore préconceptuelle, que nous avons avec les phénomènes.* »<sup>11</sup> La dimension « *pathique* » ne peut être saisie que par l'exercice d'un « *style* » selon Straus. La poétique et l'esthétique filmiques de la folie ainsi éprouvée dépendent de la relation inextricable entre les caractéristiques plastiques du support de représentation et les dimensions topologiques de l'espace représenté.

Il importe de voir comment une œuvre met à l'esprit et rend présente une « folie fantastique » par la construction

<sup>10</sup> Henry Maldiney, « Le dévoilement des concepts fondamentaux de la psychologie à travers la *Daseinanalyse* de L. Binswanger » (1963), in *Regard, espace, parole*, Lausanne, L'âge d'Homme, 1973, p. 23.

<sup>11</sup> Cité par Henry Maldiney, « Le dévoilement de la dimension esthétique dans la phénoménologie d'Erwin Straus » (1966), in *op. cit.*, p. 137.

d'espaces malades, à l'image des couloirs de l'hôtel Overlook en sang. L'analyse des liens entre la forme filmique et l'univers de la déraison dans une œuvre contemporaine va nous aider à préciser les limites des espaces de la folie en termes esthétiques (effets et affects). Quand la folie n'est plus représentée mais ressentie par identification aux malaises spatiaux, il convient de questionner la portée d'un tel enfermement. La reconnaissance d'une possibilité de participation à la « *vie psychique* » de l'œuvre qui nous exposerait aux expériences de la pathologie mentale impose un point de vue « *éthique* »<sup>12</sup>. La construction de l'espace diégétique à même de susciter déréalisation et désorientation n'aurait-elle pas besoin de garde-fous ? Ces garde-fous correspondent selon nous à une possibilité de réflexion sur l'enfermement qui s'opère par différents biais, notamment par la métaphore du traitement de la déraison. L'approche de la folie par la poétique spatiale peut aussi en venir à questionner notre rapport au monde psychiatrique... tout en nous y enfermant.

L'œuvre choisie pour comprendre les manières et les risques d'une approche pathoplastique de la folie n'est autre que la série télévisée inachevée de Lars von Trier, qui a également connu une exploitation en salles. La déraison y joue sur plusieurs niveaux, outrepassant le rôle d'opérateur, voire de révélateur, de la narration fantastique. La perte de sens initiée par *L'hôpital et ses fantômes* (1994-1997), originellement intitulée *The Kingdom*, associe le fantasme de la folie et le sentiment du fantastique à travers les enjeux métaphoriques du récit, le montage d'espaces malades et la mise en scène de corps anormaux. Chaque épisode de la série se donne à voir comme une « œuvre du

---

<sup>12</sup> Murielle Gagnbin, « Art et éthique : une question psychanalytique », in *Pour une esthétique psychanalytique. L'artiste stratège de l'Inconscient*, Paris, P.U.F., 1994, p. 203. Voir aussi l'article du même auteur, « L'esthétique et le mal » (in *Du divan à l'écran. Montages cinématographiques, montages interprétatifs*, Paris, P.U.F., 1999), qui analyse les « *dangers notables encourus par le spectateur* » (p. 207) face à l'art du camouflage.

dysfonctionnement » en utilisant les conventions narratives de l'incertitude et les figures stylistiques de l'excès. La conception dualiste de la réalité, traitée de façon ironique, renvoie à la définition soupçonneuse du fantastique. Le combat fondateur entre les forces de progrès scientifiques et les forces occultes, tel que l'expose de manière spectaculaire le générique, instaure une dialectique originale entre la raison et la déraison. L'interaction du réel et de l'incroyable est posée en arrière-plan dès le prologue. Le travail des médecins et des patients y fait référence au-devant de la scène<sup>13</sup>. Ainsi, les multiples épisodes attestent une évolution paradoxale de la rationalité médicale et aboutissent au dérèglement généralisé de l'institution qui ouvre ses portes aux créatures du monde surnaturel.

Ouvertement, c'est le conflit entre le corps médical et les corps souffrants qui tisse la trame narrative. Mais la dimension fantastique de cette série peinte au vitriol ne serait-elle pas la métaphore d'une folie malmenée par l'institution psychiatrique ? Il apparaît que *L'hôpital et ses fantômes* renouvelle le lien entre folie et fantastique en opérant des renversements destinés à sensibiliser le spectateur, voire l'analyste, à la diabolisation du traitement de la maladie mentale. Plusieurs déchiffrements pourraient être avancés dans le sens d'une dénonciation et d'une raillerie du corps médical. Le choix électif du département de neurochirurgie expose d'emblée les dangers encourus à « opérer les patients malades de la tête », puisqu'un des esprits les plus dérangés de l'hôpital, la petite Mona, a perdu ses facultés suite à

---

<sup>13</sup> Plus précisément, les protagonistes évoluent dans le service de neurochirurgie du professeur Einar Moesgaard, peu de temps après l'arrivée fracassante d'une éminence grise suédoise en terre danoise. Le dénommé Stig G. Helmer joue au sein de l'équipe soignante le rôle du méchant, malhonnête et manipulateur. L'héroïne de la série, l'hystérique Mme Drusse, mère d'un aide soignant, se fait hospitaliser pour une raideur et une sensation de picotement simulées dans le bras droit (paresthésie). Cette adepte des séances de spiritisme va entrer en contact avec les créatures étranges du *Royaume* : les fantômes des patients maltraités (saison I), les adorateurs de l'esprit maléfique (saison II).

une intervention ratée du professeur Helmer. De même, l'épisode de délire du chef de service Moesgaard s'inscrit dans une dialectique de réversibilité des rôles docteur-patient. Toutefois, cette interprétation métaphorique, qui associe le spectre de la souffrance corporelle à la maltraitance de la maladie mentale en milieu institutionnel, ne rend pas compte de l'expression d'une folie polysémique dans l'univers du *Royaume*. La folie, avant d'être reconnue comme une erreur médicale, se ressent tout d'abord à travers le traitement visuel du support de représentation (« l'image ») et l'expérience émotionnelle des lieux représentés (« l'espace »).

L'organisation de l'espace est établie à partir d'un mythe sur les fondations de l'hôpital. Dans le préambule, la voix *off* teintée d'un timbre ancestral et caverneux remonte aux origines du *Kingdom*<sup>14</sup>. Le lieu de construction marécageux où travaillaient les blanchisseurs, en lavant, nouant et étendant des bouts de textile, apparaît dans une brume épaisse telle une vue de l'esprit initiant un voyage psychique dans l'exploration de son inconscient. Cette scène d'instauration comporte deux mouvements englobants et fluides dans les directions horizontale puis verticale<sup>15</sup>. En premier lieu, la découverte mouvante des

---

<sup>14</sup> « *Le grand hôpital de Copenhague repose sur d'anciens marais qui servaient jadis aux blanchisseurs. Ils y étendaient des grandes pièces de tissus. La vapeur qui s'en dégageait enveloppait le lieu d'un brouillard permanent. L'hôpital y fut construit des siècles plus tard. Les blanchisseurs ont fait place aux docteurs, aux chercheurs, aux plus grands cerveaux de la technologie de pointe. Pour achever leur œuvre, ils l'ont nommée le Royaume. Ignorance et superstition sont bannies à jamais du bastion de la science. L'arrogance et le mépris des forces spirituelles ont peut-être trop duré. Car il semble que le froid et l'humidité soient revenus. Des signes de fatigue apparaissent au sein de cet édifice moderne. Aucun être vivant ne s'en doute encore mais les portes du Royaume s'ouvrent de nouveau.* »

<sup>15</sup> Ces deux axes du travelling sont les seuls mouvements utilisés et « autorisés » dans la première trilogie de von Trier (*The Element of Crime*, *Europa*, *Epidemic*) de façon à ne pas donner une vision panoramique, un aperçu d'ensemble. Le générique de la série intègre en toile de fond le retour fantomatique de figures de style de ce premier cinéma tout en proposant des

corps noyés, nimbés, perdus dans un épais brouillard, s'opère par un enchaînement quasi transparent de travellings latéraux qui rend cette première vision détachée de toute pesanteur corporelle. La ténuité de ces figures indistinctes, soulignée par l'utilisation de surimpressions, sensibilise à leur dimension spectrale et annonce le traitement visuel des fantômes. Puis l'appel descendant à travers la viscosité trouble de la masse liquide nous fait irrémédiablement plonger dans les dimensions abyssales d'un *Royaume* en perpétuelle réinvention.

L'irruption des deux mains qui pourfendent le lit terreux de la profondeur aquatique provoque une surprise ascensionnelle à l'encontre de la chute vaseuse. Le geste d'outre-tombe laisse entrevoir comment « les forces spirituelles », ces morts-vivants du hors-champ, s'incarnent dans le lieu. Ainsi, la remontée de deux mains, comme modelées par une terre fictive, désigne les différentes formes possibles du *Royaume* entre support, corps, et espace assiégié par la survivance de l'occulte. Le titre français, *L'hôpital et ses fantômes*, impose une relation de hantise entre les figures spectrales et le lieu, alors que le titre original, *Riget/Kingdom*, fait référence au traitement métaphorique de l'hôpital, ce lieu menacé qui se transfigure de bas en haut en intégrant les corps souffrants. Aux détours des épisodes, la topologie verticale de l'hôpital est d'ailleurs reprise. La construction de l'espace filmique ne cesse d'opposer les sous-sols humides aux chambres aseptisées des étages et aux greniers inquiétants. Le système de circulation, de l'ascenseur à la « Chambre de Swedenborg »<sup>16</sup>, aménage des modes d'accès aux

---

innovations stylistiques : salissure de l'image vidéographique, introduction des *tilts*, ponctuation des faux raccords... qui risquent encore davantage de nous désorienter.

<sup>16</sup> La référence à Swedenborg pour qualifier ce lieu filmique de communication avec les esprits supérieurs n'est pas fortuite, puisque le savant et théosophe suédois du XVIII<sup>e</sup> siècle proposa une histoire naturelle du monde surnaturel à partir de ses visions psychotiques. Karl Jaspers, dans son ouvrage d'étude

rituels sataniques et aux apparitions fantomatiques. Pareille fantasmagorie construit une métaphore, une métaphysique peut-être aussi, de l'aliénation mentale en relation avec la menace sous-jacente du Mal.

À la fin du préambule, l'inscription du *Kingdom*, en lettres qui se creusent dans le bois de l'image et suintent le sang, annonce la couleur. La détérioration des lieux représentés (ruines des vieux bâtiments rongés par les eaux, signes de « fatigue » des zones désolées) s'inscrit en parallèle à la décomposition du support de représentation (granulosité de la définition vidéographique, salissure de la surface, (dé)coloration par des « filtres crasseux » dans des teintes de rouille peu reluisantes ou de grisaille enneigée). Les symptômes visuels, redoublés par une crispation sonore, travaillent la surface comme si elle était atteinte, pourrie, souffrante. L'image « crade », « crasse », fait naître un fantasme de brouille figurative par la maladie du visible. De plus, le sentiment de malaise éprouvé à fleur de peau, aux dimensions de l'écran, se voit amplifié par le caractère heurté et nauséieux du filmage.

Le malaise hospitalier se déplace sur différents corps et différents supports, faisant de la souffrance et de la confusion les deux modes d'approfondissement du *Royaume*. Tout au long de la narration, l'aspect visuel du *Kingdom*, en tombant malade, répand le mal dans des orientations centrifuge (six *tranches*<sup>17</sup> du hors-champ) et centripète (profondeur du champ). L'infiltration menaçante d'une maladie surnaturelle dans l'hôpital, à l'origine

---

psychiatrique comparative, a analysé un tel délire : « *L'idée fondamentale en est l'existence de deux mondes, le naturel et le spirituel qui correspondent et sont en relation entre eux* » (in Strindberg, Van Gogh, Swedenborg, Hölderlin, Paris, Minuit, 1990, p. 158). Le savant fou, diagnostiqué schizophrène, donnait des développements topographiques concernant la grande cité du monde céleste, selon, cela va de soi, un principe d'élévation.

<sup>17</sup> Noël Burch, « *Nana ou les deux espaces* », *Cahiers du cinéma*, n°189, avril 1967, pp. 42-47.

d'un fantastique du *dysfonctionnement*, convoque la folie comme dérèglement perceptif du réel à nos yeux.

La détérioration des lieux représentés et du support de représentation souligne la dimension *pathoplastique* des espaces habités. Au-delà donc de la construction emblématique de l'hôpital comme « corps de la folie »<sup>18</sup>, rongé par le mal et le fantomatique, *The Kingdom* propose au spectateur une expérience émotionnelle de l'espace qui n'est pas sans risque. Il ne s'agit pas de proposer une correspondance terme à terme entre les agnosies spatiales de la clinique psychiatrique et les modalités d'expression artistique d'espaces de la folie, mais de délimiter la prise en charge éthique de la réception filmique quand les procédés de construction spatiale tendent à dérégler notre rapport au monde. Le propos tente d'éclairer les modes de désorientation engendrés par la communication pathique d'« *espaces pathologiques* ».<sup>19</sup> À l'encontre des premiers films idéalistes et formalistes du metteur en scène danois, l'exploration de l'espace filmique apparaît dans le sens d'une ouverture et d'une continuité. Pourtant, si nous y regardons de plus près, le vertige et la claustrophobie, les deux grandes obsessions spatiales du cinéma originel de Von Trier, se retrouvent exprimés dans de subtils décalages et de vives accélérations qui nous amènent à vaciller. Le terrain fictionnel (couloirs, chambres, salles de réunion) se visite soit par un mouvement heurté de l'appareil (affolement des espacements entre les corps lors des scènes de dialogue et de poursuite), soit par une manipulation déréalisante

---

<sup>18</sup> Nous nous référons au colloque *Le corps de la folie* organisé par la SEHREP et Carole Wrona, 22-23 mars 2002, E.P.S. de Ville-Evrard.

<sup>19</sup> Voir Jean-David Devaux, *Les espaces de la folie*, L'Harmattan, 1996. Cet ouvrage vise à aménager la topographie en milieu institutionnel à partir de l'étude des représentations spatiales liées aux psychopathologies. Voir également Ludwig Binswanger, *Le problème de l'espace en psychopathologie*, préface de Caroline Gros-Azorin, Toulouse, P.U.M., 1998. La réflexion de Binswanger, qui propose une typologie des différents espaces, confronte l'enfermement psychique à la dimension clinique.

du montage (récurrence de travellings coupés et tremblés lors des passages inter-mondes).

Le mouvement heurté du filmage dans *The Kingdom* s'illustre par l'utilisation détournée du champ-contrechamp : les va-et-vient entre les interlocuteurs finissent par les délocaliser, par les exposer bien plus dangereusement à leur inexistence écranique que les coupes du montage. Le constant affolement de la prise de vues, qui se démultiplie en sursauts de recadrages, marque aussi la vulnérabilité perceptible des personnages en devenir fantomatique. L'identification à la caméra interfère avec l'identification aux personnages de manière à appartenir cette dernière à une expérience du zappage. Pareil effet se produit à travers un processus graduel d'entourage, d'enfermement et d'évacuation. La dépersonnalisation s'immisce à contre-courant par excès de visibilité, par « hyperforme » des corps représentés. C'est la figure de l'encerclement et du balayage qui fait tourner à vide l'apprehension des autres de l'écran, autres dont la présence finit par s'effacer sous notre regard. La direction des corps dans les plans provoque un effet de disjonction perceptive, traçant furtivement l'approche pathique de la folie.

L'exploration des lieux enclenche une désorientation plus terrible que le sentiment d'*inquiétante étrangeté*, puisque ce n'est pas tant le retour de croyances animistes dépassées qui épouvante que la sensation de perdre pied, de risquer la chute et l'enfermement à vie. La verticalité, qui prime dans l'articulation des lieux et la découverte des revenants le long de l'ascenseur, provoque une remontée d'adrénaline inhérente à la face cachée de la peur. L'horizontalité, avec les déplacements lents et craintifs le long des couloirs et des souterrains pouilleux, est le sens dans lequel se développent les cadrages fous qui vont même visuellement jusqu'à vaciller par le basculement de la caméra. Ces parcours révèlent un détraquement dans le *continuum* spatio-temporel qui fait écho à la respiration lourde de la folie dans un

asile filmique. La scénographie dédaléenne du lieu en délabrement l'apparente, sur un plan métaphorique, à un espace mental en pleine déraison. Quand le montage prend effet, les traversées d'espaces revêtent une dimension hallucinante. Les *jump-cuts* dédoublent et décollent le lieu en y glissant des gouffres d'espace-temps. Quelque chose nous échappe et nous entraîne dans cette perte de sens insondable. Ces couloirs zappés, tremblés, évoquent d'autres labyrinthes où se sont perdus d'autres esprits : celui recouvert d'une moquette de frustration familiale dans *Shining* (1980) de Stanley Kubrick, celui embué par les rêves et les danses de libération dans *Une page folle* (1926) de Teinosuke Kinugasa.

Ainsi, qu'il s'agisse de dépersonnalisation ou de déréalisation, le filmage des lieux habités dans la série de von Trier crée un espace-image hanté non pas tant par les fantômes que par le spectre d'une perception défaillante où la raison se perd de vue. Le mal de l'image et les maux de tête de cet espace vivant sensibilisent le destinataire de l'œuvre à la monstruosité normative du traitement de la folie<sup>20</sup>.

Le dérangement généré par une approche pathoplastique interroge notre regard d'analyste face à une réalisation artistique

---

<sup>20</sup> Il n'y a qu'à voir le sort réservé à la créature la plus monstrueuse du Royaume : *Lillebror*, petit frère, le fils naturel d'une femme neurologue et du fantôme maléfique du fondateur de l'hôpital, Aage Kruger. La difformité physique de cet être hybride se révèle en termes de disproportion et de démesure croissantes. Le bébé naît avec toute sa tête, puisqu'il est doté d'un visage et d'une pensée d'adulte, mais supporte un corps improbable caractérisé par une élongation des membres. Le conflit moral entre le Bien et le Mal, le rationnel et l'occulte, s'incarne dans l'anormalité qui le pousse à mourir. La réaction d'effroi mêlée de fascination face à ce mutant rejoint le problème d'une anormalité diabolisée. Le cinéma tendancieux de von Trier joue ainsi sur le sentiment du spectateur entre crispation effrayante et compassion mélodramatique, en projetant le terrain des conflits psychiques à même le corps d'une création monstrueuse et en stigmatisant la violence du traitement thérapeutique. Il nous place alors dans une position ambiguë, de façon à nous sensibiliser à l'éthique clinique et à l'esthétique.

qui nous affecte au point de nous rendre malade. L'esthétique de la folie rejoint une dimension éthique. Le dysfonctionnement narratif, tout comme dans *Lost Highway* (David Lynch, 1996), condamne certes les personnages à ne jamais quitter la maison de fous qui a été construite pour eux à travers les renouvellements diégétiques. Mais certains procédés, liés à la dimension plastique du passage d'images et à l'exploration de lieux en souffrance, nous placent à l'intérieur de pareille habitation. Les fous, c'est nous, l'espace d'un instant. Et nous partageons leur frayeur d'être au monde.