

Claustrophobie, agoraphobie et autres malaises liés à l'espace bâti

L'idée du texte

à travers l'expérience du malaise liée à la perception de l'espace par certains usagers, ne pourrait-on pas donner la preuve ultime qu'il existe une influence notable de l'espace sur le fonctionnement psychologique de l'humain ?

C'est assez évident, et pourtant les concepteurs d'espace nient souvent cet impact de l'espace construit sur le vécu. Pour quelles raisons ?

Le texte s'attache à montrer tout d'abord que cette influence est réelle et qu'elle peut être observée dans des malaises liés à certaines configurations spatiales et urbaines. Il propose ensuite quelques pistes d'explication quant au refus des architectes de prendre en considération ce vécu spatial.

L'opposition est donc ici située entre vécu et représentation de la réalité spatiale.

Espace physique/ espace vécu

L'espace, pour une majorité de personnes, est habituellement positif.

On peut dire que l'espace architectural, schématiquement, est constitué d'un volume d'air délimité par des parois et dont les configurations géométriques peuvent prendre une infinité de formes.

Or, certaines de ces configurations mettent des personnes mal à l'aise, provoquent chez elles des angoisses, des peurs irrationnelles, des répulsions: c'est le cas lorsqu'elles se trouvent dans de longs couloirs, tunnels, sas, espaces restreints, ou trop étendus, ... Ces espaces leur deviennent intolérables.

L'espace vécu par ces personnes cesse d'agir comme une source d'énergies positives personnelles et transcendantes pour se convertir en un réceptacle morbogène et étranger qui fonctionne comme source de menaces et de risques, qui cristallisent avec facilité sous forme de phobies, écrit le psychiatre espagnol Francisco Alonso-Fernandez [1]

En fait, selon l'architecte Jean Cousin, **il n'y a pas d'espaces normaux ou anormaux.** [2]

Par contre, l'espace est toujours perçu de manière subjective, son interprétation est personnelle et résulte de facteurs physiologiques, psychologiques, affectifs qui façonnent nos perceptions.

Dans la perception de l'espace, ses modalités expriment toujours la vie totale du sujet.

(Merleau-Ponty) [3]

Il y a donc, en présence d'un même espace, réactions différentes de la part des individus différents.

Et on peut ainsi parler

de l'espace des aveugles

de l'espace des claustrophobes

de l'espace des agoraphobes

de l'espace des daltoniens

etc...

c'est pour cela qu'il me semble plus juste de parler d'abord des gens avant des différentes configurations spatiales, des personnes que des phobies.

Une phobie est la crainte angoissante d'un objet donné. Cette angoisse est irraisonnée, incontrôlable (ou peu contrôlable) et disproportionnée face à la dangerosité réelle de l'objet.

La phobie est en quelque sorte la peur d'avoir peur, comme l'a proposé Westphal.

● PREMIER CAS

Pour certaines personnes, la vue d'espaces trop réduits ou qui se referment sur elles: comme le sont les ascenseurs, sas de sécurité, cabine de téléphérique, ..., provoque l'angoisse de se voir emprisonné, pris au piège. C'est ce qu'on appelle la claustrophobie. C'est la peur d'être mis en boîte

sans pouvoir agir, de se sentir enfermé sans pouvoir fuir, qui déclenche cette angoisse. Le malaise survient quand l'espace semble ne pas avoir d'issue, même si les dimensions du lieu sont tout à fait raisonnables. *Je ne vais jamais dans un endroit où je ne peux voir une porte ou une sortie.* **Le claustrophobe doit toujours avoir en main la clé qui lui permettra de sortir de tout espace clos ou de toute situation contraignante, métaphoriquement verrouillée. Ainsi témoigne-t-il, dans**

son intuition angoissée, de ce qui pourrait le mettre à la merci d'une loi sans appel, vu la précarité de son statut subjectif. Il tient à vérifier l'existence de l'issue de secours. [4]

L'angoisse naît quand on ne peut trouver de réponse à la question : *et s'il arrive quelque chose, que vais-je faire ?* La réaction naturelle est de fuir l'endroit maudit, de marcher plus vite. On préfère par exemple monter 10 volées d'escalier que de se sentir confiné dans cette boîte qu'est l'ascenseur dont on n'a pas la maîtrise. L'énergie demandée pour grimper paraît moins pesante au claustrophobe que celle nécessaire pour surmonter son angoisse à l'idée *de ne pas pouvoir en sortir*.

Le claustrophobe réagit également plus ou moins violemment face à des configurations géométriques et spatiales étirées tels les tunnels, les couloirs sans fin, les très longs dégagements comme l'est par exemple le Terminal A de l'aéroport de Zaventem,... Le fait de ne pas en voir la fin, l'issue de secours, engendre l'angoisse. **Les longs couloirs (plus de 40 mètres) sont anxiogènes dans la mesure où ils peuvent se transformer en cul de sac, sans issue possible**, écrit le psychiatre Paul Sivadon [5]. En ce qui concerne les tunnels routiers, un conducteur sur sept est atteint de phobies liées à la conduite automobile, et selon le psychologue Jan van den Berg [6], on estime que quelques 80% de ces personnes sont atteintes de la phobie des tunnels. Cette phobie des tunnels, appelée "*géphyrophobie*", engendrant arrêt brusque et panique.

• DEUXIEME CAS

D'autres personnes —qu'on estime à 3-4% de la population, dont 80% de femmes— se sentent anéanties, sont prises de palpitations, d'une sensation d'étranglement ou de vertige, de douleurs thoraciques, de transpirations, etc... lorsqu'elles sont confrontées seules à des espaces trop étendus, lorsqu'elles doivent traverser une place vide ou une rue dont les boutiques sont fermées [7], se trouvent dans une église dépourvue de bancs ou chaises [8], dans des volumes trop hauts sous plafond [9], sur un pont, ou face à une foule,... On appelle cette autre forme de phobie l'agoraphobie. [10]

Dans certains vastes intérieurs tels la salle des pas perdus au Palais de Justice de Bruxelles, sous la Grande Arche de La Défense à Paris, sous la coupole de Saint-Pierre à Rome, des personnes disent être prises de "*vertige inversé*" [11].

L'agoraphobe a souvenir du jour où, dans une rue trop large, ou devant quelque étendue trop vaste, il a été pris d'un malaise indéfinissable et insurmontable : angoisse, palpitations, sueurs profuses, sentiment d'impuissance et de déréalisation du monde environnant, etc. [12]

L'espace est trop "présent", trop "dense". [13] Cette anxiété est liée au fait de se retrouver dans des situations d'où il pourrait être difficile de s'échapper, dans lesquelles on pourrait ne pas trouver de secours en cas d'attaque de panique spontanée ou de symptômes liés à la panique. *Ce qui se passe, c'est que d'un coup, un son se fait plus sonore, une lumière plus lumineuse, avec une drôle de clarté, les bruits divers prennent de plus en plus de place, les images se font de plus en plus sonores et les sons de plus en plus visibles. Tous les sens deviennent plus en éveil, les touchers plus encombrants et l'individu arrive à percevoir les touchers qu'il ne percevait pas jusqu'alors. L'espace dans lequel se trouve l'angoissé devient un "four de sensations", une énorme bouffée de sens, beaucoup trop lourde et envahissante, on ne sait plus respirer car l'air est envahi de trop de sens.* [14] La question demeure la même que celle du claustrophobe : *"s'il m'arrive quelque chose au milieu de cet espace désert, au centre de la foule ?, je ne vois personne qui pourrait m'aider"*. Les agoraphobes déclarent également que *cette seule pensée leur est insupportable*. [15]

L'être humain établit d'habitude un rapport positif avec l'ampleur, aussi bien dans la trame des expériences vécues que dans l'espace, puisqu'il la ressent à la fois comme une stimulation à élargir la course de ses mouvements et comme un symbole d'énergie, de victoire, de succès, de mobilité. Mais des personnes non confiantes en leur propre destin et non sûres d'elles-mêmes vivent le large espace ouvert comme une menace, nuancée par les significations symboliques de la défaite, de l'échec et de la destruction. Lorsque cette signification pathétique s'impose au sujet jusqu'au point qu'elle le laisse paralysé et qu'il ne peut poursuivre, on dit que l'agoraphobie s'est établie. [16]

Pour la plupart des phobiques et même des névrosés d'angoisse, le profil spatial le plus menaçant est l'espace vide d'êtres humains. En revanche, **avec l'appui d'autres personnes il [le phobique] se sent beaucoup plus sûr et peut même réaliser la prouesse d'affronter la situation phobogène.**

Ainsi, l'on voit que certains sujets agoraphobiques sont capables de se contrôler et de circuler à travers de grands espaces avec une relative tranquillité en compagnie d'une personne de leur prédilection ou de leur confiance. Dans certaines occasions, il suffit de leur offrir l'appui symbolique d'un doigt ami pour que l'intensité de leur tourment s'atténue. [17]

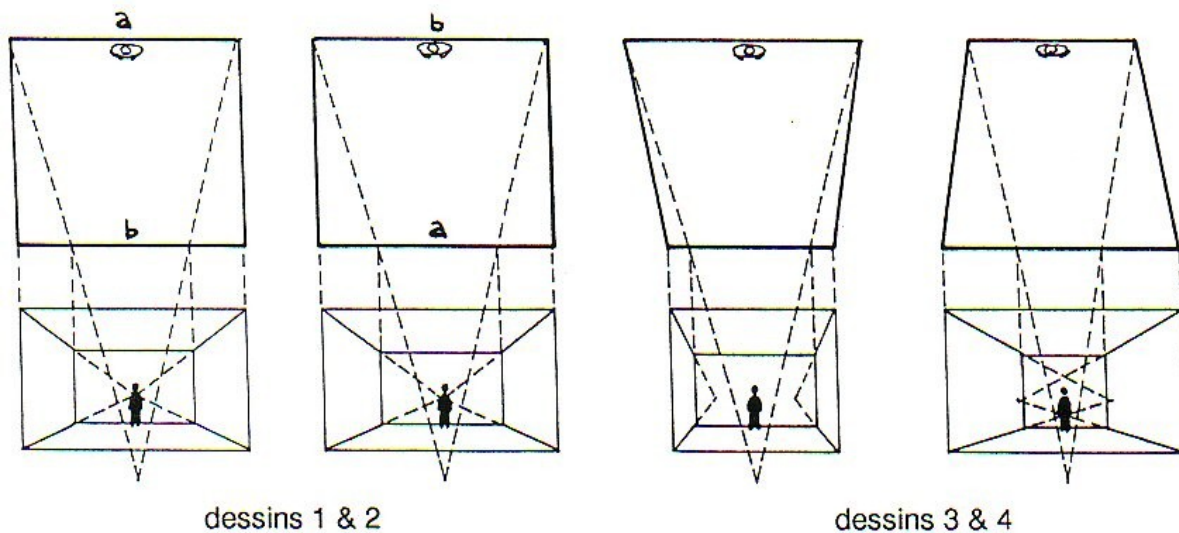
Une autre théorie de l'architecte Jean Cousin, reprenant des propositions de Michael Leonard, énonce que l'on peut distinguer des espaces positifs et d'autres négatifs. **L'espace positif est un espace contenu, au champ visuel limité, avec un foyer, un centre, et l'espace négatif, est l'espace qui nous reste une fois que l'espace positif a chargé la scène spatiale ; c'est l'espace au champ visuel illimité, sans foyer interne.**

[...] Il semblerait que la claustrophobie puisse se rattacher à l'espace positif : le malade ne supporterait pas d'identifier sa sphère personnelle avec les espaces clos. Nous savons que c'est lorsque l'espace clos n'offre aucune possibilité de fuite que le malade traverse sa crise la plus pénible. De même, dans ce cas de l'agoraphobie, le malade ne pourrait supporter les espaces négatifs : sa sphère personnelle aurait besoin d'un espace plus sécurisant. Comme le dit Christian Ricordeau : *"Dans un espace trop ouvert, je suis obligé de compenser l'impression d'être vulnérable, perdu dans un trop grand vide, par une forte concentration sur mon propre corps, un recroquevillement sur moi, qui en me rendant plus forte la présence de mon corps, de ma propre intimité corporelle, compense l'impression d'être perdu dans l'espace"*. [18]

• AUTRES CAS

Le vertige, provoqué lorsque nos pieds ne sont pas sur un sol situé visuellement beaucoup plus bas, est assez connu pour que nous ne l'étudions pas ici.

• Un autre malaise — moins connu, lui, et surtout beaucoup plus difficile à expliquer, tient dans le fait que certaines personnes voient changer l'apparence des gens et qui survient dans des pièces dont les murs sont presque parallèles mais pas tout-à-fait. C'est le cas dans les immeubles aux formes courbes et les bâtiments circulaires. Leurs pièces ont des parois latérales presque parallèles au point d'être perçues comme telles, alors qu'en réalité la pièce est plus large vers l'extérieur que vers l'intérieur. La Maison de la Radio à Paris, ou le bâtiment Glaverbel à Bruxelles possèdent ce genre de pièces.



Développons ce qui se passe dans un espace orthogonal (dessins 1 et 2). Nous voyons les murs fuir en perspective, le sol et le plafond se présenter comme des trapèzes. Nous rétablissons mentalement ces fuyantes en lignes parallèles, parce que nous savons que l'espace est un rectangle. Dans cette pièce, que l'on soit du côté du mur **a** ou **b**, une personne placée contre le mur d'en face et à même distance de nous, apparaîtra de manière identique dans les deux cas.

Dans une pièce où les murs ne sont pas parallèles, l'espace est néanmoins perçu comme rectangulaire, avec les murs qui fuient en perspective, le sol et le plafond vus comme des trapèzes (dessins 3 et 4). Le personnage se détachant sur le mur du fond, lui, semble grossir ou mincir en

fonction de la taille du mur derrière lui. Nous faisons en fait davantage confiance à notre rétablissement mental des fuyantes, et donc aux murs, plutôt qu'au personnage. Pourquoi? Parce que les arêtes des murs servent habituellement de référentiels. C'est donc le personnage qui semble changer de corpulence par rapport à nous. Ici naît le malaise issu, comme le dit le professeur Sivadon, d'une inquiétude par rapport à notre propre taille ainsi que des distorsions de l'image du corps d'autrui et de soi pour un observateur inconscient de l'ambiguïté du cadre. Précisons que les dessins 3 et 4 ci-dessus sont en quelque sorte caricaturaux: le conflit perceptif n'apparaissant qu'en présence d'un espace presque parallélépipédique. **La prépondérance de la perception d'une bonne forme rectangulaire sur celle de la constance du corps humain entraîne des distorsions de l'image de ce dernier lors de ses déplacements dans la pièce, distorsions qui seront ressenties comme des modifications de sa propre image corporelle. On sait combien ces distorsions de l'image corporelle sont angoissantes. Les miroirs déformants donnent ainsi des impressions vertigineuses qui se résolvent en hilarité. Dans les vastes bâtiments aux surfaces courbes, ces illusions restent inconscientes et se traduisent par un malaise indéfinissable dû à la "déstabilisation" de l'image du corps dont on sait qu'elle est le fondement de l'identité.** [19]

Des témoignages de malaises ressentis dans des architectures déconstruites nous ont été donnés, comme par ex. dans la caserne des pompiers dessinée par Zaha Hadid pour la firme Vitra à Weim-am-Rhein, bâtiment aux murs obliques et aux lignes fuyantes. Le propos ici n'est pas de condamner de tels espaces, mais de montrer certaines de leurs incidences sur l'occupant, afin de les exploiter ou les réduire à bon escient.

Enfin, terminons en évoquant encore des angoisses, des pertes de repères, des confusions sourdes, etc... provoqués par plans labyrinthiques.

● Comment éviter les malaises spatiaux ?

Comment contrer les peurs phobiques ? d'abord il y a la tactique de l'évitement qui est instinctive: *ne pas y aller, monter à pied à la place de prendre l'ascenseur* pour les claustrophobes ; et pour les agoraphobes, *se placer près des portes de secours, longer les parois, marcher le long des façades, éviter le centre*, etc. ou se faire accompagner par une personne de confiance. Legrand du Saulle, auteur du premier ouvrage en français sur la question paru en 1878, remarque que **pour mettre en fuite sa terreur, pour le rappeler à sa quiétude et lui restituer son courage, il suffit de la présence d'un compagnon, du bras d'un passant, de la main d'un enfant, de l'apparition d'une lueur de lanterne, de la rencontre d'une voiture, du secours possible d'une arme, de l'appui d'une canne et même de la possession d'un parapluie ! Que l'agoraphobe se rapproche des maisons et il redevient vaillant ; qu'il s'engage dans une rue étroite et il se rassérène aussitôt, qu'il ne se sente plus seul et il reprend de sa bravoure.** [20]

On peut diminuer les craintes des personnes sujettes à ces phobies en aménageant intentionnellement certains espaces. Ainsi, créer des ouvertures avec vue sur l'extérieur dans tous les lieux fermés, mettre en évidence les poignées de secours, placer plus de lumière près des sorties de parkings, réduire la longueur des sections des tunnels et opter pour un tracé en zigzag, etc. Pour les personnes sujettes au vertige, éviter les sols transparents : planchers et sols de balcons en caillebotis, planchers vitrés dans les ascenseurs, etc.

En considérant certaines configurations spatiales, on peut se demander si leurs concepteurs n'avaient pas l'intention de réaliser des espaces oppressants. Henri Michaux le pense à propos de l'architecture gothique : **"De profundis clamavi ad te, Domine". Voilà la parole qui déclenche un sentiment chrétien fondamental, l'humilité. Quand on entre dans la cathédrale de Cologne, sitôt là, on est au fond de l'océan, et, seulement au-dessus, bien au-dessus est la porte de vie... : "De profundis", on entre, aussitôt on est perdu. On n'est plus qu'une souris. Humilité, "prier gothique". La cathédrale gothique est construite de telle façon que celui qui y entre est atterré de faiblesse.** [21] Pensons également aux places trop étendues et aux boulevards trop larges construits dans les pays totalitaires qui provoquent l'impression de se sentir petit, diminué.

Le psychiatre Serge Vallon rapporte que **Charles Melman a plusieurs fois tenté d'éclairer la crise phobique par l'environnement qui la suscite. A l'entendre, c'est dans l'univers géométrisé de nos villes modernes, depuis l'Age classique, que doit éclore l'agoraphobie. Boulevard du Paris périphérique délivré de ses murailles ou de ses fortifs, boulevards parisiens hérités du préfet**

Haussmann, vastes nefs gothiques en seraient les décors nécessaires. C'est en effet dans ces espaces, qu'ils soient berlinois ou parisiens, que Westphal et Legrand du Saulle ont enregistré le témoignage de leurs patients.

[...] **Dans le cas des architectures d'Haussmann, il s'agissait tout autant de manifester un pouvoir de surveillance qu'une maîtrise scientifique et esthétique. Le préfet visait l'hygiène et l'aération, mais aussi la possibilité de déclencher des charges policières, alors à cheval, contre les mouvements des foules populacières, toujours soupçonnées de velléités insurrectionnelles. Son architecture, à base de répétition du trait distinctif, de balcons, de corniches, fait éprouver encore aujourd'hui un effet d'infini et donne une idée de la puissance de ses commanditaires capitalistes et étatiques.** [22]

Déjà en 1889, Camillo Sitte dénonçait les conséquences néfastes du nouvel urbanisme "moderne" mis en application dans de nombreuses villes. **On a constaté récemment l'existence d'une maladie nerveuse d'un genre particulier : l'agoraphobie. Un grand nombre de personnes passent pour en être affectées ; elles éprouvent une certaine crainte, un malaise, chaque fois qu'elles doivent traverser une grande place vide. Complétons cette observation des médecins par celle de l'artiste. Les personnages de pierre ou de bronze juchés sur leurs socles monumentaux semblent frappés du même mal : ils préfèrent inmanquablement s'établir sur une place ancienne aux dimensions réduites, plutôt que sur une esplanade vide. Quelles doivent être les dimensions des statues sur ces places gigantesques ? au moins le double ou le triple de la stature humaine, sinon plus. Certaines finesses de l'art sont, par là même, exclues d'avance. On comprend que l'agoraphobie soit une maladie moderne toute récente, car sur les petites places anciennes on se sent à l'aise. [...] Devant le vide béant et la monotonie oppressante de nos places gigantesques, les habitants des paisibles villes anciennes sont eux aussi frappés par cette maladie.** [23]

Pour lui, l'agoraphobie est une des conséquences directes des nouveaux aménagements urbains grandioses mis en œuvre un peu partout. On pouvait observer que traditionnellement pour les places, il existait un rapport entre leur profondeur et la hauteur des bâtiments les entourant. Par contre, avec la création d'espaces trop vastes et démesurés, quelle que soit la hauteur des bâtiments les ceinturant, on n'arrivait jamais à une proportion acceptable. **Les édifices qui les entourent ne réussissent pour ainsi dire jamais à être assez grands.** [24]

De plus, un facteur décisif est la largeur des rues qui débouchent sur la place. Aujourd'hui, il faut des espaces gigantesques pour contrebalancer la largeur de nos avenues. La largeur normale de nos rues (entre 15 et 28 mètres) suffisait autrefois à former mainte belle place d'église. A quelles dimensions gigantesques faut-il recourir aujourd'hui pour mettre à peu près en valeur une place située sur l'une de nos rues principales de 50 à 60 mètres de large ? Le Ring de Vienne mesure 57 mètres de large, l'Esplanade de Hambourg, 50, et l'avenue Unter den Linden à Berlin, 58. Même la place Saint-Marc à Venise n'atteint pas cette largeur. [25] **Pourtant, on s'évertue aujourd'hui à multiplier ces places géantes, et dans un sens, non sans raison, puisqu'au moins leurs dimensions gigantesques correspondent à celles de nos rues principales.** [26]

Récemment, Anthony Vidler proposa un concept reliant l'agoraphobie à une nouvelle définition de l'espace. Dans son ouvrage "Warped space", il voit dans ces nouvelles phobies du XIX^e siècle, le passage d'une compréhension de l'espace en temps qu'entité rationnelle, rempli d'objets dans une perspective renaissante à une définition de l'espace en temps que projection subjective du vécu. **L'espace, dans son attribution, n'est pas vide, mais rempli d'objets et de formes dérangeants [disturbing] dans lesquelles les formes de l'architecture et de la ville prennent leur place. Les arts de représentation, en retour, sont poussés à dépeindre les troubles sujet/objet, déformant eux-mêmes les moyens conventionnels par lesquels de l'espace était décrit depuis la Renaissance.** [27] et l'apparition de ces espaces distordus par une vision névrotique.

- **Des concepteurs réticents à penser le lien espace/psychisme**

Nous venons de montrer qu'au travers de comportements particuliers liés à certains espaces architecturaux et urbains, l'espace et l'homme ne sont pas deux entités séparées. Elles interagissent réciproquement, souvent de manière non conscientisée. Sivadon a souvent repris cette phrase de Churchill : "*We build houses and they shape us*". [28] " Nous érigeons des maisons et, à leur tour, elles

nous façonnent". En fait, on se doute bien qu'il existe une influence du milieu bâti sur nos comportements, mais quelle en est réellement l'importance ? Des études ont montré que les liens directs de causes à effets en la matière sont complexes. Quoi qu'il en soit, l'idée semble évidente. Pourtant, tout le monde ne l'admet pas. Beaucoup d'architectes notamment ont nié cette "prétendue" influence.

D'une part, nous avons par tous les exemples détaillés ci-dessus, donné la preuve que l'espace influence l'individu, parfois de façon extrêmement négative. D'autre part, écrit Jean Cousin, **pour les créateurs d'espace, il est assez difficile d'admettre que les espaces créés peuvent être traumatisants. Les architectes, dans leur ensemble, ont toujours plus ou moins prétendu que l'on peut s'habituer à n'importe quel espace. On peut se demander si cela est exact et au prix de quelles souffrances inconscientes... Il est sans doute probable que jusqu'à un certain degré, variable pour chaque individu, les espaces ne présentent pas de véritables dangers, du moins à court terme. On remarque cependant que certaines personnes présentent des caractéristiques de phobies de l'espace. Les unes ne sont à l'aise que dans des enclos strictement limités. D'autres ne rêvent que de vastes horizons.** [29]

• L'influence des espaces sur les personnes souffrant de phobies nous donnerait-elle pas la preuve ultime que l'espace a un effet sur l'humain ? Si Michael Leonard écrit que **l'architecture a généralement été évaluée et pensée comme si l'homme et l'espace étaient deux entités séparées** [30], n'y a-t-il pas là une base de réflexion pour redéfinir l'espace architectural lui-même et sa finalité ?

Pourquoi les concepteurs d'espace ne tiennent-ils pas compte de ce point de vue ?
Analysons leurs arguments.

Pourquoi cette difficulté des architectes à accepter le fait que l'espace influence l'individu? Tout d'abord, parce qu'une habitation, une école, une usine sont des espaces à notre service, des constructions supportant nos actes, des outils que nous utilisons. On construit un local en fonction de besoins: une boutique pour vendre, une banque pour y mettre son argent, une église pour y donner la messe. Ces architectures sont à notre service. Depuis les fonctionnalistes (après la 1ère Guerre mondiale), l'architecture est considérée comme un outil. Une maison est une machine à habiter qui doit fonctionner : lumière, air pur et chaleur pour tout le monde (voir sur ce point le programme des pays de l'Est). Et l'influence du milieu sur tout cela ? On se doute bien que vivre dans un milieu insalubre est néfaste pour l'évolution des jeunes enfants, mais les préoccupations sont chaque fois hygiénistes, fonctionnelles. L'influence psychologique, elle, n'est pas prise en compte. La réticence des gens aux grands ensembles fonctionnalistes n'est pas pour les architectes d'ordre psychologique mais culturelle. Ils l'expliquent en effet par un de manque de culture, par « la mentalité obscurantiste vieillot des campagnes qui empêche les gens de vivre mieux, de mieux habiter, et pour lesquels une mise en condition rationnelle de la vie serait la voie royale vers un mieux-être ». (Une illustration extrême de cette orientation idéologique nous est donnée par Ceausescu).

Ensuite, trop peu de gens se sont penchés sur le problème. A ma connaissance, Bettelheim et Bachelard ont été les premiers à montrer l'influence du milieu construit sur les individus. Aujourd'hui, beaucoup d'architectes ne franchissent pas encore le pas consistant à réaliser qu'un lien existe et, a fortiori, qu'une architecture puisse même être thérapeutique! L'architecture est un objet, un bel objet qui doit fonctionner, c'est tout. Le fait de considérer l'espace comme un vide et non, comme nous le pensons, en tant que milieu de vie, relève de cette attitude.

En outre, il est difficile de reconnaître l'influence du bâtiment sur l'homme parce que le fait de ne pas être tributaire de notre environnement nous différencie précisément des animaux. Ces derniers sont à leur environnement comme la clé dans la serrure, disait Buytendijk.

Enfin, peut-être faut-il aussi parler du rôle visuel de l'architecture ? L'architecture est, pour beaucoup, essentiellement une chose à voir, et les modes de représentation sont essentiellement visuels (dessins, plans, photos, vidéos). Or, la température, le degré hygrométrique, l'acoustique, les odeurs, les dimensions psychologiques ne sont pas non pas reproductibles sur les plans, coupes, et élévations. La sonorité des locaux, le caractère anxiogène des lieux, le vertige, la claustrophobie ou l'agoraphobie ne s'indiquent pas sur un document graphique. L'espace urbain, l'espace où l'on vit, ne se dessine pas, il apparaît en négatif sur le plan des villes.

A la décharge des architectes, toutefois, on doit souligner que l'architecture est, comme l'art, un monde d'intentions. Celles-ci sont le plus souvent bonnes. C'est donc plutôt par manque de connaissance des problèmes psychologiques que les architectes ont ignoré ce côté néfaste de certaines réalisations. Ceci nous renvoie au livre de Peter Blake: "*l'architecture moderne est morte à Saint-Louis, Missouri, le 15 juillet 1972 à 15h32 (ou à, peu près)*". [31] Ajoutons encore qu'un espace peut être bon mais mal occupé, et cela, ils ne peuvent le contrôler.

● Espace et signification : la souplesse adaptative du psychisme

Que conclure finalement de tout cela, et quelle attitude prendre ? L'indice capital, Lévy-Leboyer [32], Sivadon [33], Bettelheim [34] nous le donnent : ce n'est pas l'espace lui-même, mais sa signification qui est la clé. A ce propos, citons une étude particulièrement intéressante sur les fenêtres. Quelle peut bien être l'influence des locaux sans fenêtre sur le comportement des gens ? Réponse : aucune ! [35]. Mais regardons-y de plus près. Si on s'y est plu, on dira: "C'était chouette, il n'y avait pas de fenêtre, mais cela n'avait pas d'importance". Au contraire, si on y a passé un mauvais moment: "C'était horrible, et d'ailleurs, il n'y avait même pas de fenêtre !"

Ce cas d'espaces sans fenêtre est caricatural. Mais observons les personnes travaillant dans les grands magasins, dans la Galerie Louise, à la Fnac par exemple. Ces gens privés de fenêtre ne s'en plaignent pas particulièrement. Ils travaillent toute la journée sous une lumière artificielle. Autre exemple : de récentes situations dramatiques survenues en Autriche où des femmes ont été séquestrées de nombreuses années ont montré, au grand étonnement des psychologues, que ces personnes ne présentaient pas de dysfonctionnements ni de difficultés à s'adapter soudainement à des espaces nouveaux et vastes. Dernier exemple, l'histoire de Gaspar Hauser qui nous prouve, elle aussi, que l'homme s'adapte de manière beaucoup plus étonnante qu'on ne l'imagine aux espaces restrictifs.

Mais tous les espaces sont-ils également appropriables ? Nous voici arrivés à la destination de notre développement. Dans un sens oui, tous les espaces le sont. En revanche, n'importe quel homme ne peut s'approprier n'importe quel espace. En fonction de son vécu, il aura des attentes et des besoins que tous les espaces ne pourront satisfaire.

En définitive, l'espace physique est donc toujours habillé par un ensemble de significations, territorialisé. Il agit en retour sur la perception et la conditionne de façon plus ou moins sensible dans ses dimensions physio-psycho-affectives.

Enfin, espérons au départ de cette réflexion, redéfinir la finalité de l'espace architectural.

Marc Crunelle

Architecte – docteur en psychologie de l'espace, professeur Faculté d'Architecture, ULB, Bruxelles

- [1] Francisco Alonso-Fernandez, "L'espace des phobiques", in : "Espace et psychopathologie", sous la dir. d'Yves Pélicier, Economica, Paris, 1983, p. 100.
- [2] Jean Cousin, "L'espace vivant", Editions du Moniteur, Paris, 1980, p. 53.
- [3] Merleau-Ponty, in : Yves Pélicier, "Espace et psychopathologie", Economica, Paris, 1983, p. 12.
- [4] F. P. (F. Perrier?), article Phobie, in: Encyclopaedia Universalis France, Paris 1980, p. 983.
- [5] Paul Sivadon, "Santé mentale et architecture", in : revue Neuf n°84, Bruxelles, 1979, p. 37.
- [6] "Peur des tunnels", in, mensuel pour les membres du Touring, 2008, repris dans : www.touring.be/fr/vie-quotidienne/circulation-permis/securite/articles/le-bout-du-tunnel/index.asp
- [7] cités par Legrand du Saulle, "Etude clinique sur la peur des espaces (agoraphobie des Allemands). Névrose émotive", Paris, V. Adrien Delahaye et Cie, Libraires-éditeurs, 1878 ; in : Serge Vallon, "L'espace et la phobie", Erès, Ramonville Saint-Agne, 1996, p. 30.
- [8] cité par Legrand du Saulle, "Etude clinique sur la peur des espaces (agoraphobie des Allemands). Névrose émotive", Paris, V. Adrien Delahaye et Cie, Libraires-éditeurs, 1878 ; in : Serge Vallon, "L'espace et la phobie", Erès, Ramonville Saint-Agne, 1996, p. 22.
- [9] Samantha Crunelle (communication personnelle, 2008), Guerric Hocepied (mémoire : "de l'espace à l'angoisse", Inst. Sup. d'Architecture Victor Horta, mémoire juin 2008, p. 25)
- [10] voir : www.santementale.be/dossier/panique-agoraphobie.asp

- www. Agoraphobie.com/definition.shtml
- [11] Gueric Hocepied, communication personnelle, 2008.
- [12] F. P. , article Phobie, in , Encyclopaedia Universalis France, Paris 1980, p. 983.
- [13] Samantha Crunelle, communication personnelle, 2008.
- [14] Samantha Crunelle, communication personnelle, 2008.
- [15] cité par Carl Westphal, " "Die Agoraphobie", eine neuropathische Erscheinung", 1872, in : Serge Vallon, "L'espace et la phobie", Erès, Ramonville Saint-Agne, 1996, p. 26.
- [16] Francisco Alonso-Fernandez, "L'espace des phobiques", in : "Espace et psychopathologie", sous la dir. d'Yves Pélicier, Economica, Paris, 1983, p. 102.
- [17] Francisco Alonso-Fernandez, "L'espace des phobiques", in : "Espace et psychopathologie", sous la dir. d'Yves Pélicier, Economica, Paris, 1983, p. 100.
- [18] Jean Cousin, "L'espace vivant", Editions du Moniteur, Paris, 1980, pp. 45 et 52.
- [19] Paul Sivadon, entre autres, in : "Santé mentale et habitat", in : revue Habiter n°85, sept. 1981, p. 25 (revue éditée par le Fond National du Logement), Voir également, Paul Sivadon, "Psychiatrie et Socialités", chapitre "Santé mentale et habitat", Erès, Toulouse, 1993, p. 151.
- [20] Legrand du Saulle, "Etude clinique sur la peur des espaces (agoraphobie des Allemands). Névrose émotive", Paris, V. Adrien Delahaye et Cie, Libraires-éditeurs, 1878 ; in : Serge Vallon, "L'espace et la phobie", Erès, Ramonville Saint-Agne, 1996, p. 21.
- [21] Henri Michaux, "Un barbare en Asie", Gallimard, coll. L'imaginaire, Paris, 1967, p. 31.
- [22] Serge Vallon, "L'espace et la phobie", Erès, Ramonville Saint-Agne, 1996, pp. 123-124.
- [23] Camillo Sitte, "l'art de bâtir les villes", Seuil, coll. Points – Essais, Paris, 1996, pp. 52-53.
- [24] ibidem, p. 53.
- [25] ibidem, p. 52.
- [26] ibidem, p. 54.
- [27] Anthony Vidler, "Warped space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture", MIT Press, Cambridge, London, 2001, preface. [trad. M. Crunelle]
- [28] Paul Sivadon, entre autres, in : "Santé mentale et habitat", in : revue Habiter n°85, sept. 1981, p. 27 Paul Sivadon, "Santé mentale et architecture", in : revue Neuf n°84, Bruxelles, 1979, p. 35.
- [29] Jean Cousin, "L'espace vivant", Editions du Moniteur, Paris, 1980, pp. 49-50.
- [30] Michael Leonard, "Humanizing space", in: Progressive Architecture, April 1969, p. 128. [trad. M. Crunelle]
- [31] Peter Blake, Le Moniteur, Paris, 1980.
- [32] Claude Lévy-Leboyer, "psychologie et environnement", P.U.F., Paris, 1980, passim.
- [33] Paul Sivadon, "Vie humaine – Psychophysiologie de l'environnement", in : Société Royale Belge de Ingénieurs Industriels n°10/1971, p. 388.
- [34] Bruno Bettelheim, "Un lieu où renaître", Robert Laffont, Paris, 1975, passim.
- [35] Belinda Lowenhaupt Collins : "Les fenêtres et les gens - une étude bibliographique" (Réaction psychologique aux intérieurs avec ou sans fenêtres), in: Cahiers du Centre Scientifique et Technique du Bâtiment, n°168, Paris, avril 1976, pp. 2-24.

Voir également :

- [-] Jean-Philippe Boulenger et Thomas W. Udhe, "Crises aiguës d'anxiété et phobies. Aspects historiques et manifestations cliniques du syndrome d'agoraphobie", in : Annales Médico-psychologiques, vol. 145, n°2, février 1987, pp. 113-131., Masson, Paris, New York, Barcelone, Milan.
Article qui décrit l'évolution du concept d'agoraphobie depuis sa description initiale jusqu'à son assimilation aux récentes classifications diagnostiques américaines.
Alain Berthoz, lui propose encore une autre piste dans la compréhension de l'agoraphobie et les attaques dites "de panique" qui saisissent des personnes se trouvant tout d'un coup dans des espaces ouverts. : " **L'idée d'une fragmentation de la représentation de l'espace et d'une difficulté à construire une cohérence entre les multiples référentiels corporels et les informations sensorielles est une piste à suivre. La crise de panique est une conséquence de l'impossibilité de trouver une solution, même sous forme d'une illusion !** ", in : "Le sens du mouvement", Editions Odile Jacob, Paris, 1997, p. 274. (chapitre "le cerveau désorienté : les illusions sont des solutions")