

UNIVERSITÉ LUMIÈRE LYON 2

École Doctorale EPIC

Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie clinique

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Programa de Pós-Graduação em Antropologia

14 décembre 2016

Une méta-psycho-anthropologie du cadre

La chambre d'isolement des hôpitaux psychiatriques et la *camarinha* du *candomblé*

par Ella Schlesinger

Thèse de doctorat en psychologie

Mention psychopathologie et psychologie clinique

Tese em doutorado de antropologia

dirigée par

Monsieur le Professeur Alain Ferrant
et Madame la Professeure Fatima Tavares

Je remercie les membres du jury :

Professeure Francesca Bassi, Rapporteuse, pour les échanges que nous avons eus sur le *candomblé*, la recherche, la France et le Brésil

Professeur Daniel Derivois, Rapporteur, pour une nouvelle écoute

Professeur émérite Alain Ferrant, Directeur de recherche, d'avoir permis que ce travail trouve un aboutissement dans la double perspective de la psychologie et de l'anthropologie

Professeur émérite François Laplantine, pour son savoir partagé, suscitant l'étonnement et la curiosité qui m'ont permis de découvrir de nouvelles horizons auxquelles mon imaginaire n'avait pas accès

Professeur Jean-Marc Talpin, Président du jury, pour ses nombreux conseils, ses relectures et son soutien

Professeure Fatima Tavares, Co-directrice, pour son accueil chaleureux à Salvador de Bahia, au laboratoire de recherche du PPGA, et sa disponibilité malgré la distance

Je remercie les équipes soignantes et les patients, la Fundação Pierre Verger ainsi que le quartier de Nordeste de Amaralina et les *mães de santos*

Je remercie encore René Roussillon, pour son soutien constant, essentiel à l'ensemble de ma formation et de ma recherche

Et je remercie, mes collègues, amis et familles qui m'ont entourée et qui ont suivi de près les avancées et les traversées

« Pour distinguer les hommes, il a fallu les isoler. Mais après une longue expérience il est juste de remettre en rapport les contemplations isolées, et d'accompagner d'un regard parvenu à maturité leurs gestes plus amples »

Rainer Maria Rilke Notes sur la mélodie des choses

Table des matières

Introduction.....	11
1 Autour des chambres d'isolement :	20
1.1 Des chambres d'isolement au dispositif de la chambre :	20
1.2 Recontextualisation du soin et de l'isolement en France :	24
1.2.1 D'une approche cosmogonique, de l'Antiquité au Moyen-Âge.....	24
1.2.2 ... à une approche du sujet, du Moyen-Âge à nos jours :	27
1.2.3 Aperçu de l'actualité :	34
1.3 Histoires du candomblé au Brésil :	36
1.3.1 Précisions sur le candomblé :	36
1.3.2 Précisions sur les Orixás :	37
1.3.3 L'apparition du candomblé au Brésil :	40
1.3.4 De la révolte à la reconnaissance du candomblé :	42
1.4 Entre incorporation, possession et psychopathologie :	45
2 Référentiels théoriques :	51
2.1 État actuel des mises en isolement :	52
2.1.1 Une appréciation subjective :	52
2.1.2 Le protocole :	54
2.1.3 Des corps habités :	55
2.1.4 Diagnostic et réponses apportées :	59
2.2 Des espaces d'isolement à l'isolement du sujet :	58
2.2.1 L'apport freudien :	59
2.2.2 La période d'imprégnation et la période critique :	66
2.2.3 « Proposition à être » et identification projective :	70
2.2.4 Entre incorporation et hallucination :	79
2.2.5 Le double, l'hallucination et le délire :	90
2.3 Une théorisation de la mise en isolement :	93
2.4 La fonction d'isolement :	95

3	Problématique et hypothèses.....	99
3.1	Problématique :.....	99
3.2	Hypothèses :.....	100
3.2.1	Hypothèse 1 : La période d'imprégnation, suivant la crise, est plus intense lorsque le sujet est isolé :.....	100
3.2.2	Hypothèse 2 : L'isolement favorise l'imprégnation de la rencontre avec l'autre et ses propositions symbolisantes :.....	102
3.2.3	Hypothèse 3 : La mise en place d'un « objet prothèse » peut être incorporé, à défaut d'être introjectée durant l'isolement :.....	103
4	Méthodologie :.....	104
4.1	La complémentarité :.....	104
4.1.1	L'écart entre les théories et pratiques de soin psychanalytique et candombléiste :.....	107
4.1.2	L'écart méthodologique des dispositifs d'isolement :.....	110
4.1.3	L'écart entre la science et le religieux :.....	113
4.2	Les positionnements et jeux de perspective :.....	117
4.2.1	Modélisation des observations :.....	118
4.3	Théorie de la méthode :.....	136
4.3.1	Du cadre psychanalytique à la confrontation anthropologique :.....	137
4.3.2	Pratiques théoriques :.....	142
4.3.3	Recueil et restitution des données :.....	148
4.4	Des méthodes :.....	150
5	Cliniques autour de la chambre d'isolement :.....	152
5.1	Monsieur Bourba : une histoire à être.....	153
5.1.1	Première approche :.....	153
5.1.2	La mise en chambre d'isolement :.....	154
5.1.3	La chambre, entre espace restreint et vaste étendue :.....	155
5.1.4	Le temps de la fugue :.....	159
5.1.5	L'appel :.....	160
5.1.6	Fort-Da :.....	164
5.1.7	Le temps passe.....	166
5.1.8	... changement de cadre :.....	168
5.1.9	De la fugue à la mer, à la fugue à la fille, à la recherche de sa femme :.....	171
5.1.10	Dernière rencontre :.....	175
5.1.11	Monsieur Bourba :.....	175
5.2	Mademoiselle Mottou et l'appel de la Nature :.....	177

5.2.1	Une difficile remise en chambre d'isolement :	177
5.2.2	Fenêtre sur cour :	179
5.2.3	Par delà Nature... :	181
5.2.4	... et peut-être la culture :	183
5.2.5	Fin de l'isolement ? :	183
5.2.6	Mademoiselle Mottou :	184
5.3	Monsieur Gump, celui qui coule à flot de mots :	187
5.3.1	Monsieur Gump coule à flot :	187
5.3.2	Le souci d'être entendu :	189
5.3.3	Monsieur Gump en chambre d'isolement :	191
5.3.4	Monsieur Gump :	192
5.4	Entretien avec Viktor Pentor :	194
5.4.1	Présentation :	194
5.4.2	Pouvez-vous nous parler de la chambre d'isolement ? :	195
5.4.3	Si vous deviez faire un bilan de votre expérience dans cette chambre, qu'est-ce que vous en diriez ? :	204
5.4.4	De quelle manière pensez-vous que cet endroit a pu influencer votre devenir ? :	210
5.4.5	Viktor Pentor :	211
6	Clinique autour de la camarinha.....	213
6.1	Les raisons d'entrée de Cici et d'Oscar au candomblé :	215
6.2	Les premières manifestations de l'Orixá ou les prémisses de l'entrée dans la camarinha :	217
6.2.1	L'accueil « institutionnel » de l'autre :	220
6.2.2	L'accueil des manifestations psychiques de l'autre :	221
6.2.3	L'accueil de l'autre dans la camarinha :	222
6.3	L'expérience de la camarinha :	223
6.3.1	La préparation physique et psychique : une proposition d'espace de projection	223
6.3.2	La préparation de la camarinha, aperçu architectural :	227
6.3.3	La période d'isolement :	229
6.3.4	La seconde partie de l'isolement et la sortie du iaô :	241
6.4	Précisions sur l'accompagnement du iaô :	246
6.4.1	Maternage intensif.....	248
6.5	L'intériorisation du modèle du candomblé :	249
6.5.1	Mise en place d'un « modèle hallucinatoire » :	252
6.5.2	Entre intériorisation et incorporation :	254

6.6	La nomination, un espace de projection :.....	254
6.6.1	Une réactualisation du mythe personnel :.....	258
6.6.2	Une compréhension de soi et de l'autre à travers le mythe des Orixás :.....	262
6.7	Xuxa.....	265
6.7.1	Prémisses de la rencontre :.....	265
6.7.2	Les premières rencontres avec Xuxa :.....	266
6.7.3	Les déambulations de Xuxa dans le quartier, une relecture de son espace interne.	269
6.7.4	Xuxa enfermée à l'extérieur :.....	275
6.7.5	Modalités particulières de la rencontre :.....	278
7	Discussion théorico-clinique :.....	283
7.1	De la menace « d'enfermement » au refuge du moi :.....	283
7.1.1	Des changements d'être, de la clinique hospitalière... :.....	283
7.1.2	... aux changements de peaux des Orixás :.....	286
7.1.3	L'écart entre le regard porté sur les changements de peau :.....	287
7.1.4	Les différents refuges du « moi » :.....	289
7.1.5	Retour sur la clinique :.....	298
7.2	Crise et appréhension de la crise :.....	300
7.2.1	Survenue de la crise :.....	300
7.2.2	L'origine de la crise : de la « décharge » à la « charge » :.....	302
7.2.3	Les réponses à l'agitation et à la crise :.....	305
7.3	Préparation à la « crise » :.....	306
7.3.1	Du dehors au dedans :.....	306
7.3.2	Des attracteurs de représentants aux attracteurs « vibratiles » :.....	307
7.3.3	La proposition d'un « double » fictif et effectif :.....	314
7.4	L'isolement :.....	319
7.4.1	De l'appel au secours à l'appel de l'Orixá:.....	319
7.4.2	Des prothèses architecturales : dialectique entre l'espace proposé et le sujet :.....	330
7.5	L'après chambre d'isolement : une nouvelle modélisation d' « être » :.....	338
7.6	Retour sur les concepts :.....	346
7.6.1	Entre l'incorporation « psychanalytique » et l'incorporation de « l'Orixá» : ...	346
7.6.2	L'incorporation, un soin propice dans l'isolement :.....	347
7.6.3	Les limites de l'Orixá :.....	350
	Conclusion.....	352
	Bibliographie :.....	356
	Filmographie :.....	369
	Index lexical :.....	371

Index des auteurs :.....	378
Table des matières détaillée :.....	382

Introduction

Le 16 mars 2016, les journaux dénoncent en gros titre la mise en isolement abusive qui aurait alors été constaté dans un centre psychiatrique français. *Le Figaro* titre : « un centre psychiatrique accusé de se livrer à des pratiques d'un autre âge ». Et *Libération* : « Psychiatrie, l'enfer derrière les portes ». Ces journaux font le constat alarmant de ce qui se déroulerait plus généralement dans de nombreux hôpitaux psychiatriques. Des affaires similaires apparaissent régulièrement dans la presse plus ou moins à scandale. Ce phénomène médiatique n'est pas nouveau, il se prononce dès le XIX^e siècle avec de nombreuses affaires liées aux conditions d'internement et aux abus qui seraient commis dans les hôpitaux psychiatriques (1865 Affaire Sandon, 1868 Affaire Garsonnet, 1869 Affaire Rouy, 1870 Affaire Pierre-Jacques Faulte du Puyparlier, etc.). Aussi douteuses soient-elles, ces manifestations médiatiques fournissent du moins un indice, puisqu'en 2016 comme au XIX^e siècle, elles désignent parfois sans le savoir très bien un modèle dominant de l'histoire de la médecine, celui de *l'aliénisme*. C'est l'institution asilaire qui est visée, avec ses mauvais traitements voire ses maltraitances, depuis sa constitution à la fin du XVIII^e siècle jusqu'à nos jours. Plus particulièrement c'est la violence des pratiques liées à l'isolement qui est dénoncée. Les débats suscités dans l'opinion publique viennent ainsi réveiller des problématiques qui sont inhérentes à l'histoire médicale de l'isolement, et aux contestations ou soupçons qui l'accompagnent. L'hypothèse devenue classique, quoique controversée, d'un « grand renfermement » clinique dans l'histoire occidentale a été célèbrement soutenue par Michel Foucault. Tout au long du XX^e siècle et en particulier à partir des années 1960, monte un courant de contre-culture très politisé, qui met fortement en cause l'aliénisme : courant désaliéniste, courant anti-asilaire, courant anti-psychiatrique, courant institutionnel... Ce fort moment critique semble s'être achevé et nous sommes dans la situation de devoir repenser la problématique de l'isolement à notre époque.

Le 23 mars 2016, à Salvador de Bahia, le *terreiro* de *candomblé* Ilê Axé Omó Omin Tundê de mãe Rita de Oxum, a été attaqué pour la troisième fois. Une pierre a été lancée

durant une cérémonie religieuse. Cette fois-ci personne n'a été blessé contrairement à la première attaque où une pierre avait atteint la tête d'une femme âgée. Ces actes de vandalisme contre les *terreiros* sont nombreux et répétés. Ils traduisent une volonté de répression chez certains évangélistes, voyant en ce culte celui d'un pacte avec le diable, notamment lors de l'isolement du sujet dans la *camarinha*. Pour eux, le *candomblé* est « l'enfer derrière les portes ». Les médias en particulier d'inspiration ou d'obédience évangélique s'en prennent violemment au *candomblé* et plus généralement à toute pratique issues des cultes afro, et dans une moindre mesure des cultes indiens. La religion afro-brésilienne yoruba, développée au Brésil à partir du XVI^e siècle avec l'arrivée des esclaves, a su composer avec la religion chrétienne catholique imposée. Une pratique est inhérente à cette religion, celle de la mise à l'écart et de l'isolement d'une personne dans la *camarinha* (chambre d'isolement). Les *terreiros* (lieux de pratique) sont fréquentés par des personnes en souffrance, qui dans certains cas sont passés sans succès par des institutions de type « classique ». Les *mãe* et *pai de santo* (prêtre) offrent un dispositif d'accueil et de soin particulier qui prend en compte des problématiques sociétales concrètes (pauvreté, « négritude », homosexualité...). Le *candomblé* compose ainsi un mixte inaccoutumé pour nous de religion et de médecine.

Ma double formation théorique, en anthropologie et en psychologie, m'a amenée à me questionner sur les processus psychiques qui sont à l'œuvre dans le sujet, en particulier les problématiques de l'inconscient, du transfert et du contre-transfert, de la projection et de l'hallucination. Certains cours en anthropologie, mêlés de récits de voyage, et plusieurs lectures scientifiques ou littéraires (Jean de Léry, Machado de Assis, Gilberto Freyre, Roger Bastide, Lévi-Strauss, Benjamin Péret, Jean-Christophe Ruffin, Jorge Amado...) ont éveillé en moi le vif désir de connaître concrètement le Brésil et sa culture. Par chance, mes études d'anthropologie m'ont permis d'aller sur le terrain, plus particulièrement à Salvador de Bahia au cours de séjours longs (2002, 2006, 2010). La ville de Salvador tient une place à part dans l'histoire du Brésil, puisqu'elle en est la capitale historique (de 1549 à 1763) et qu'elle a été le principal comptoir de l'esclavage. Le *candomblé* s'y est développé de façon particulièrement intense. C'est là que j'ai découvert réellement le *candomblé*, dans le détail de ses pratiques et à travers des rencontres interpersonnelles. Et c'est pourquoi, dans un certain effet de surprise et d'étonnement lié à la rencontre d'un univers tout autre,

j'ai cru pourtant apercevoir des enjeux communs à des mondes très différents, qui intéressaient notamment la problématique que j'avais ébauchée, celle de l'isolement.

Ce sont d'abord certaines ressemblances avec ce que nous avons connu en Hôpital psychiatrique qui sont en effet frappantes : l'inscription traditionnelle de « la chambre » dans le dispositif d'intervention, et l'état de « dépersonnalisation » que l'isolement entraîne. Pourtant faut-il souligner que le *candomblé* ne semble avoir d'abord aucun rapport avec nos propres pratiques, et par sa nature même, il diffère radicalement du soin psychiatrique « classique » dans sa vocation scientifique : le *candomblé* est en effet une religion, ainsi qu'un phénomène social complexe. C'est à ce titre qu'il a su se maintenir au cours de l'histoire, au Brésil comme auparavant en Afrique, et résister à des circonstances particulièrement hostiles, notamment l'esclavage, la déportation, ainsi que l'évangélisation ou encore la « laïcité ». Nous voici devant un problème épistémologique majeur, où il est convenu d'opposer radicalement et de rendre incompatibles entre elles science et religion.

En articulation sur ma formation théorique, deux expériences de terrain ont donc été pour moi décisives : d'une part des stages (2004, 2007) dans une unité psychiatrique en France, à Lyon (Bron), d'autre part plusieurs séjours d'études au Brésil, à São-Paulo et surtout Salvador de Bahia. Au cours des stages au Centre hospitalier du Vinatier, j'ai fait l'expérience directe de la rencontre de la souffrance psychique, des patients et des équipes soignantes, et j'ai été touché par la volonté dont les patients faisaient preuve pour s'accrocher à la vie ; et plus spécifiquement j'ai noté que la lutte pour la vie passait par des transformations corporelles, des délires et des hallucinations. En outre, j'ai participé, avec des ingénieurs-designer, à une commande concernant le réaménagement des chambres d'isolement. Lors de ce projet, l'équipe et moi-même avons constaté qu'une chambre d'une unité de soin devait être refaite, à la demande d'une équipe soignante. Celle-ci avait pour perspective d'apporter certaines améliorations. Une fois les plans validés par l'équipe, la chambre a été effectivement refaite, mais à la surprise générale, sur le même modèle que la précédente. Ce qui semble une anecdote n'en est pas une : c'est toute la question très concrète de l'espace et des conditions d'isolement qui est en jeu.

En 2010, je prolonge mon travail sur l'isolement thérapeutique dans le cadre d'un

Doctorat en co-tutelle. Il fallait en effet la double perspective disciplinaire de l'anthropologie-ethnologie et de la psychologie-psychanalyse pour aborder et traiter mon objet : l'usage et les conditions de la chambre d'isolement. C'est pourquoi je suis rattachée à deux laboratoires, celui du Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC) à l'Université Lumière Lyon 2 et celui du Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) à l'Universidade Federal da Bahia (UFBA). La méthode générale est conditionnée par la dimension de l'autre ou de l'altérité, et par la nécessité de la multiplication des points de vue. Freud, dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920) et *Malaise dans la culture* (1929), nous enseigne que le traitement de ce qui est difficile à symboliser doit passer par un « autre » : la difficulté de symbolisation peut trouver une solution inattendue dans la rencontre de l'altérité. Dans le champ de la psychanalyse, François Gantheret soutiendra plus tard le postulat suivant : « Dans l'espace psychique, c'est en effet d'une modification de perspective, de place du sujet (*Standpunkt*) ou de la direction du regard (*Blickrichtung*) sur la même représentation, que se dévoile ce qu'elle tient de caché et qui n'est autre qu'elle-même en son état archaïque »¹. Pour René Roussillon, « c'est en construisant un modèle théorique qui ne se laisse pas enfermer dans un seul point de vue, mais articule trois, voire quatre points de vue différents, que Freud sort des antinomies potentielles du fonctionnement psychique, et des antinomies de fondements »²

Dans le champ de l'anthropologie, l'altérité est un déterminant essentiel. Nous y avons d'abord rencontré la pensée de Georges Devereux. Dans *Ethnopsychanalyse complémentariste* (1972), Devereux pointe la nécessité d'un « double discours » érigé comme méthode afin que l'objet de la recherche ne soit pas réduit à lui-même ou idéalisé. Il souligne l'importance qu'il y a pour le chercheur à interroger son propre référentiel. Dans le « double discours », la nécessité de passer d'un schéma conceptuel à un autre est donnée pour règle :

« C'est précisément la possibilité d'expliquer « complètement » un

¹ François Gantheret, « Etude d'un modèle perspectif en psychanalyse », in *Psychanalyse à l'université*, p. 506.

² René Roussillon, *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, pp. 38-39.

phénomène humain d'au moins de deux manières (complémentaires) qui démontre, d'une part, que le phénomène en question est à la fois réel et explicable, et, d'autre part, que chacune de ces deux explications est « complète » (et donc valable), dans son propre cadre de référence. Bref, le « double discours » rend possible une double prévisibilité du phénomène, car chacun des deux moyens de le prédire le rend « inévitable » dans le cadre du système explicatif que l'on utilise »³

Devereux en vient ainsi à proposer la méthode du *complémentarisme*, qui est celle que nous adopterons principalement :

« Le complémentarisme n'est pas une " théorie ", mais une généralisation méthodologique. Le complémentarisme n'exclut aucune méthode, aucune théorie valable – il les coordonne. Enfin, le complémentarisme n'entretient pas des rapports de complémentarité avec le non-complémentarisme – une anti-méthode que les acrobates du verbe ne tarderont sans doute pas à inventer »⁴.

Nous emprunterons au complémentarisme de Devereux, mais également aux conceptions de l'ethnopsychanalyse, telles qu'elles sont développées par François Laplantine, Tobie Nathan et Marie Rose-Moro. Pour Laplantine : « [L'ethnopsychiatrie] n'est pas une science du savoir, elle n'est pas une pensée du dedans, mais du dehors... elle ne consiste pas dans une logique de savoir plus, mais du voir autrement »⁵. Au Brésil, s'est développée une génération d'anthropologues, notamment par la voix d'Eduardo Viveiros de Castro, convaincue de la nécessité du « multinaturalisme » et du « multiperspectivisme » :

« Le problème est que le natif, certainement, *pense* comme

³ Georges Devereux, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, p. 13.

⁴ Georges Devereux, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, p. 27.

⁵ François Laplantine, *Ethnopsychanalyse psychanalytique*, p. 67.

l'anthropologue ; mais très probablement, il ne pense pas *comme* l'anthropologue. Le natif est, sans doute, un objet spécial, un objet pensant ou un sujet. Mais s'il est objectivement un sujet, alors ce qu'il pense est une pensée objective, l'expression d'un monde possible, au même titre que ce que pense l'anthropologue. C'est pour cela que la différence malinowskienne entre ce que le natif pense (ou fait) et ce qu'il pense penser (ou faire) est une fausse différence. C'est justement par-là, par cette *bifurcation de nature* de l'autre, que prétend entrer l'anthropologue (qui fera ce qu'il pense). La bonne différence, ou la différence réelle, est entre ce que pense (ou fait) le natif et ce que l'anthropologue pense (et fait en sorte que) le natif pense, et ce sont ces deux pensées (ou manière de faire) qui se confrontent. [...] La confrontation doit pouvoir produire une implication mutuelle, une altération commune des discours en jeu, car il ne s'agit pas d'arriver au consensus mais au concept. »⁶

La confrontation que nous essaierons de conduire entre des champs hétérogènes s'appuiera donc sur des théories psychanalytiques et sur une méthode complémentariste notamment appliquée en ethnopsychanalyse. C'est dans ces perspectives d'interaction et d'interférence entre champs disciplinaires et discours que tente de s'inscrire ce travail, dont l'objectif constant est de se demander si la pratique de l'isolement est fondée et si elle comporte des bénéfices pour la personne en souffrance. Il s'agit donc de s'interroger sur les différentes modalités et sur les fonctions de l'isolement, et de nourrir ce questionnement dans une perspective complémentariste. Nous faisons l'hypothèse la plus générale que le *candomblé* pourrait donner à repenser la problématique de l'isolement.

Le travail proposé ici essaie d'entrer dans les coulisses de différents lieux où la pratique de l'isolement est mise en acte : ici dans les hôpitaux psychiatriques conçu selon le modèle européen, là dans la particularité locale du *candomblé* au Brésil. Ce travail essaie de prendre en compte la violence réelle et fantasmée des pratiques d'isolement, en mettant

⁶ Eduardo Viveiros de Castro, « O nativo relativo » in *Mana*, p. 119.

la focale sur le sujet qui en fait l'expérience. La violence inhérente au procédé de la mise en isolement, le plus souvent associé à des procédés de contention et à des camisoles physiques et / ou chimiques, est certainement le fait fondamental dans tous les cas, et nous n'avons pas la prétention de traiter ce problème considérable. Nous cherchons plutôt des possibilités d'aménagement qui pourraient s'instruire d'un point de vue interculturel au cours duquel nous avons rencontré les pratiques du *candomblé*. Les patients rencontrés en psychiatrie, dans des unités pourvues de chambres d'isolement, sont souvent dans une grande souffrance psychique qui les laisse en proie à un environnement persécutant ou menaçant. Cette souffrance réside dans le fait que le *moi* du sujet ne trouve pas d'écho dans ce qui l'entoure. Cela produit de la terreur, un effroi qui consiste à se « savoir » sans se voir, comme en se regardant dans un miroir sans voir son propre reflet. Dans cet effroi, les éléments du *moi* du sujet butent sur la réalité externe et / ou son monde interne et se diffractent en se morcelant. Les soignants face à la détresse des patients, face à leur propre capacité interne d'accueil et aux moyens qui leur sont alloués imposent, dans certains cas, l'isolement comme réponse. C'est cet enjeu, celui de répondre de manière adaptée autant que possible à une souffrance, qui est à l'origine de mes interrogations et de ma recherche.

Devant le paradoxe d'une *violence des soins*, faisant écho à la violence de la souffrance du patient, le travail entrepris pourrait se trouver enfermé dans des débats pour ou contre. Il nous a semblé opportun de chercher des enseignements dans notre double expérience, et d'opérer par là un contraste entre le dispositif des chambres d'isolement, tel qu'on peut le constater en Hôpital Psychiatrique, avec un dispositif d'isolement tout autre, celui du *candomblé*. Nous espérons par là trouver des voies de solution au paradoxe mentionné, celui d'une violence nécessaire chargée de prendre soin d'une personne elle-même dans un état de violence, ou tout au moins contribuer à la problématique générale de l'isolement.

Les premiers questionnements apparaissent : qu'est-ce qui fait que dans les modèles de pensée dominants de l'hôpital psychiatrique, la souffrance psychique est souvent interprétée comme une forme de « non-être », tandis que dans le *candomblé*, elle est interprétée comme une forme de « sur-être » ? Comment ces formes de « non-être » et de « sur-être » apparaissent-elles ? De quelle manière sont-elles interprétées, accueillies et

accompagnées ? Dans quelle mesure le fond hallucinatoire du sujet participe-t-il à ces processus déployés en état de crise ? Nous commençons à apercevoir dans ces questions, l'enjeu conceptuel principal de notre thèse : il s'agit de la remodelisation du *processus hallucinatoire* tel qu'il se mettrait en place et qu'il se mettrait en œuvre dans les protocoles de soin et d'accompagnement, et que l'isolement pourrait prendre en compte.

Dans le champ psychanalytique, le concept de processus hallucinatoire apparaît pour la première fois, chez Freud, dans *L'interprétation des rêves* (1900) puis dans *Formulations sur les deux principes de plaisirs du cours des événements psychiques* (1911a). Freud soutient d'abord la proposition suivante : « au début de notre vie psychique, nous hallucinons réellement l'objet satisfaisant lorsque nous ressentons le besoin de celui-ci »⁷. Il explique ensuite que l'hallucination permet de créer un *continuum d'existence* entre le sujet et lui-même. André Green retravaille le concept d'hallucination, et plus particulièrement celui de l'hallucination dite « négative », dans *Le discours du vivant* : « L'hallucination négative n'est pas un concept négatif univoque se référant à un concept de manque, de défaut ou de déficit. L'hallucination négative n'est pas une absence de représentation mais une représentation de l'absence de représentation »⁸. Roussillon continue Green, en soulignant que les réminiscences sont « des traces d'une histoire non subjectivée qui tentent, en infiltrant de manière hallucinatoire le présent du sujet, de s'inscrire dans l'histoire »⁹. Les hallucinations des sujets délirants sont « une tentative de liaison symbolique secondaire d'une expérience traumatique primaire non symbolisée primairement »¹⁰.

La fonction de l'isolement pourrait selon nous permettre une remodelisation du processus hallucinatoire, de sorte que le sujet retrouverait ou trouverait des modes de fonctionnement viables. Afin de rendre compte de notre démarche de recherche et de ses résultats, notre travail se déploiera en six temps principaux. Premièrement, nous retracerons l'histoire de l'isolement d'une part en psychiatrie et d'autre part dans le *candomblé*. Deuxièmement, nous passerons en revue la littérature psychanalytique concernant les processus psychiques qui tentent de différencier *isolement*, *solitude* et

⁷ Sigmund Freud, « Complément métapsychologique à la théorie des rêves » in *Métapsychologie*, p. 138.

⁸ André Green, *Le discours du vivant : la conception psychanalytique de l'affect*, p. 302.

⁹ René Roussillon, *Le plaisir et la répétition, théorie du processus analytique*, p. 4.

¹⁰ René Roussillon, *Agonie, clivage et symbolisation*, p. 34.

enfermement. Troisièmement, nous présenterons nos hypothèses de recherche et notre problématique en regard des références théoriques et des prémisses d'observation. Quatrièmement, nous préciserons notre méthodologie, par rapport à la double perspective d'enquête qui nous a permis de recueillir les données. Cinquièmement, nous ferons part des rencontres réalisées en France et au Brésil en nous attachant principalement à la dimension de la personne humaine soumis à l'isolement. Sixièmement, à partir des situations cliniques et de ce qu'elles suscitent de questionnements, nous construirons notre analyse au regard de nos hypothèses de recherche. À la suite de ces six moments, nous procéderons à une reprise synthétique de notre travail, et nous tenterons d'en dégager certaines applications quant au dispositif clinique pouvant être mis en œuvre.

1 Autour des chambres d'isolement :

1.1 Des chambres d'isolement au dispositif de la chambre :

L'étymologie du mot « isoler », selon le Robert historique de la Langue Française, renvoie entre autre à Saint Amant dans son livre *Moyse sauve, idyle héroïque de Sieur de Saint-Amant* (1653). Dans celui-ci l'auteur retrace à sa manière l'histoire d'un Moïse sauvé à défaut d'un Moïse perdu : « Une branche du Nil [...] isole une prairie ». En 1690, le mot est utilisé en architecture : « isolé » : « Faire une pièce dégagée qui ne touche point à une autre ». Le Robert prête à l'adjectif « isolé » des apparitions plus anciennes. Cet adjectif est emprunté (1675) à l'italien *isolato* « construit en îlot », « séparé », participe passé du verbe *isolare* « rendre comme une île », « séparer » (attesté au XVIème siècle), lui-même dérivé de *isola* « île » et « îlot de maisons », issu du latin *insula* comme le français *île*.

Le terme générique « chambre » d'abord nommé « *cambra*, *cambre* (1050) puis *chambre* (XIIème siècle), est issu du latin *camera* emprunté au grec *kamara*. Le mot latin transmis directement de l'italien signifie surtout à basse époque " pièce (notamment pour dormir) " et au Moyen-Âge (1911) " endroit où l'on juge ". L'anthropologue Pascal Dibie (1987), décrit la chambre à coucher de la manière suivante :

« Cette chambre se trouvait souvent au fond de la maison, quelques fois à l'étage, auquel on accédait par un escalier extérieur en bois, elle possédait parfois une ouverture que l'on obstruait le plus souvent pour se prévenir de la chaleur et du soleil ou des frimas de l'hiver. Les murs, quand ils n'étaient pas de roc comme les pauvres logis creusés sous les remparts de l'antique Athènes, étaient en bois, en brique crue ou en torchis »¹¹

¹¹ Pascal Dibie, *Ethnologie de la chambre à coucher*, p. 35.

Les chambres d'isolement des hôpitaux psychiatriques se situent au plus près du bureau des soignants alors que la *camarinha* du *candomblé* est située dans un endroit plutôt éloigné des passages. Les deux sortes de chambre ont en commun d'être constituées de manière minimaliste. Dans la chambre d'hôpital il est généralement question d'un lit, scellé au sol au milieu d'une pièce, et dans la *camarinha*, une latte posée sur de la terre battue. L'endroit est plutôt exigu, moins de 9m², sans vue sur l'extérieur pour la *camarinha*. Dans la chambre d'hôpital, les objets sont prohibés et dans la *camarinha*, certains objets sont considérés comme des « forces » – *axé* – et sont volontairement introduits.

La liberté d'aller et venir apparaît en 1789 dans la Déclaration des Droits de l'Homme, puis en 1948, dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et en 1958 dans la Constitution. Elle est à la fois consacrée et limitée par le décret n°74.27 du 14 janvier 1974, qui souligne que le médecin doit laisser circuler librement les patients, mais que celui-ci pourrait être conduit devant la juridiction s'il n'a pas pris les mesures de coercition ou de contrainte adaptées pour un malade qui a causé un dommage à autrui. En 1993, la Circulaire Veil, en se référant aux lois 90-527 du 27 juin 1990 et 1991 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées, rappelle les conditions d'accueil des patients, notamment celui de pouvoir aller et venir librement pour les patients n'étant pas sous contrainte :

« Si le placement d'un patient au sein d'une unité fermée peut se révéler indispensable dans certaines circonstances, ces circonstances doivent être exactement appréciées et la durée du placement limitée à ce qui est médicalement justifié. Ainsi l'hébergement d'un malade dans une unité fermée doit-il répondre à une indication posée par un médecin et non pas relever d'une simple commodité du service ; il doit pouvoir être remis en cause à tout moment en fonction de l'évolution de santé du patient »

Dominique Friard (1998) dénonce la mise en chambre d'isolement comme une action sécuritaire plus que thérapeutique. Pour l'auteur, priver un sujet de sa capacité d'aller

et venir est considéré comme une détention et fait donc référence à la loi. Il se questionne sur le fait que la décision repose uniquement sur le médecin. À cette même période, en 1998, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) effectue un audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie, en vue d'apporter une réflexion à ce sujet et non d'établir des critères d'utilisation de la chambre. Pour cette dernière :

« La qualité des soins est constituée par l'association d'un certain nombre de dimensions qui sont : l'acceptabilité (intégrant des aspects tels que le respect du patient, son confort, l'information délivrée à lui-même et à son entourage, le cas échéant), l'accessibilité (à l'information et la disponibilité d'une chambre d'isolement), le caractère approprié (intégrant la conformité par rapport aux indications et contre-indications thérapeutiques, la conformité par rapport à la modalité d'hospitalisation, ainsi que le caractère adapté de la surveillance en fonction des risques à gérer), la continuité (des soins et de la surveillance), la délivrance au bon moment, l'efficacité, l'efficience et la sécurité (qui repose sur la gestion des risques physiques et psychiques liés au patient lui-même, à sa maladie et à la mise en œuvre de l'isolement). »¹²

Dix ans plus tard, l'homicide d'un étudiant, à Grenoble, par un patient en sortie d'essai, conduit le président de la République de l'époque à prendre des mesures draconiennes comme la proposition d'un équipement de géolocalisation et la mise en place de 200 chambres de surveillance supplémentaires dans des établissements hospitaliers. La circulaire du 22 janvier 2009 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés du plan d'aménagement de la sécurité des établissements ayant une autorisation en psychiatrie, est alors mis en place. Certaines unités de soins, comme celle du médecin psychiatre Dominique Gauthier (2009), à Laragne, soutient auprès de sa direction ne pas pas avoir besoin de ce type de dispositif étant donné que les moyens matériels en place conviennent à leur pratique clinique. La Direction de son hôpital, l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) et à la Direction

¹² ANAES, *L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolements en psychiatrie*, p. 7.

Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), répondent avoir bien pris en compte sa demande, mais ne souhaite pas prendre de risque si un tel événement devait de nouveau se reproduire.

Une confusion subsiste alors entre différents espaces, celui du soin, celui de la démarche sécuritaire – sous couvert de prévention – et celui de la justice. Dans son article « une zone de non-droit ? », René Despieghelaere, bâtonnier de l'Ordre des Avocats au barreau de Lille, rejoint le questionnement de Dominique Friard à propos de la privation des libertés des patients par les médecins. Il souligne que : « l'État français est le seul pays en Europe à ne pas avoir judiciairisé les procédures d'internement, ce qui, au regard du contentieux existant, laisse suggérer une réforme »¹³. Cette judiciairisation aura lieu le 5 juillet 2011.

Quelle est la motivation de tous ces points très précis de législation ? Que se cache-t-il derrière ces préventions bien attentionnées qui enferment plus qu'elles n'isolent ? Est-ce la peur, comme suggérait Foucault : « Maintenant la folie ne devra, ne pourra plus faire peur ; elle aura peur, entièrement livrée par là à la pédagogie du bon sens, de la vérité et de la morale »¹⁴. Est-ce plus simplement de la gestion de l'ordre social, non sans cynisme ? La peur de la folie, en tout cas, viendrait faire écho à nos expériences premières agonistiques, qu'il s'agirait de maîtriser. Jean-Luc Godard (1993), dans son court-métrage, *Je vous salue Sarajevo*, s'explique à sa façon :

« En un sens, voyez-vous, la peur est quand même la fille de Dieu. Rachetée la nuit du vendredi saint, elle n'est pas belle à voir non, tantôt raillée, tantôt maudite, renoncée par tous. Et cependant ne vous y tromper pas, elle est au chevet de chaque agonie. Elle intercède pour l'homme car il y a la règle et il y a l'exception. Il y a la culture qui est de la règle. Il y a l'exception qui est de l'art. Tous disent la règle : cigarette, ordinateur, t-shirt, télévision, tourisme guerre. Personne n'en dit l'exception. Cela ne se dit pas, cela

¹³ René Despieghelaere, « Une zone de non-droit ? », in *Santé mentale : le vécu en chambre d'isolement*, p. 47.

¹⁴ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, p. 253.

s'écrit : Flaubert, Dostoïevski ; cela se compose : Gershwin, Mozart ; cela se peint : Cezanne Vermeer ; cela s'enregistre : Antonioni, Vigo ou cela se vit et c'est alors l'art de vivre : Sbrénica, Mostar, Sarajevo. Il est de la règle de vouloir la mort de l'exception. Il sera donc de la règle de l'Europe de la culture d'organiser la mort de l'art de vivre qui fleurit encore à nos pieds. »

Comment à travers l'histoire et les différents lieux habités par des groupes de personnes, l'isolement s'est-il construit ? De quelle manière a-t-il été pensé ? Qui se retrouve en isolement ? Serait-ce nos peurs qui sont portées par les personnes en souffrance ? De quelle manière l'accompagnement par l'isolement peut-il faire sens ? Celui-ci ne vient-il pas rappeler le grand renfermement ? Comment la chambre, souvent associée à un lieu de repos, devient-elle un lieu d'isolement ?

1.2 Recontextualisation du soin et de l'isolement en France :

1.2.1 D'une approche cosmogonique, de l'Antiquité au Moyen-Âge...

Durant l'Antiquité, les lieux publics d'accueil n'existent pas. En revanche, l'hospitalité, l'aide et l'assistance se pratiquent dans les maisons privées et font l'objet d'obligations familiales. Dès lors, il n'y a pas à proprement parler de lieux publics d'hospitalité pour les pauvres, les vieillards ou les invalides, ni d'établissements collectifs pour les soins médicaux. À la même époque, diverses écoles médicales (-700 av. J.-C.) élaborent des théories du soin se basant sur les quatre éléments (Feu, Air, Terre, Eau). Ces théories du soin peuvent être allopathiques, supplétives, évacuantes et aussi relationnelles :

s'il faut traiter le corps, il faut aussi traiter l'âme.

Ainsi, les premières théories du soin repérées font référence à une prise en compte de l'environnement selon une cosmogonie des quatre éléments. Les historiens supposent que ces théories ont été alimentées par la venue des Celtes indo-européens. Les druides Celtes et Gaulois veillaient sur l'équilibre cosmologique. Leur vision était celle de l'homme pris dans un rouage du cosmos. Le rééquilibrage se faisait par des offrandes aux Dieux de leurs panthéons, plus rarement par des sacrifices humains. Cette exclusion définitive et violente de l'individu avait pour objectif d'apaiser les Dieux, afin de retrouver l'équilibre du groupe. Dans ces cas de sacrifice, l'individu était porteur d'une mission gratifiante – et mortelle – et cela était clairement énoncé.

La pensée paganiste, polythéiste commence à disparaître sous le dogme chrétien, arrivant progressivement de l'Orient et s'installant pleinement dans la Gaule Romaine à partir du IIIème siècle. La pensée chrétienne réinterroge le rapport à l'autre, au soin et à l'environnement. Il n'est plus question de s'adresser aux druides mais aux prêtres, qui portent et diffusent la parole de Dieu. Les prêtres de l'époque sont concurrencés par les restes des représentants du paganisme, dont les sorcières. Une majeure partie de l'église les accuse de pactiser avec le diable et les condamne au bûcher. L'idée de l'homme pris dans un rouage du cosmos est abandonnée, au profit d'une pensée dichotomique du bien et du mal.

Le dogme catholique comprend le devoir « de charité et d'assistance ». L'hôpital apparaît pour répondre à la lettre de Saint-Augustin (324)¹⁵, aux écrits de Saint Benoît (480 - 547)¹⁶ et au code Justinien écrit en 529 dans lequel l'hôpital devînt une institution publique : amis, ennemis, familiers ou étrangers.

¹⁵ « Ne dites pas 'ceci m'appartient' ; mais que, pour vous, tout soit en commun. Que votre supérieur distribue à chacun le vivre et le couvert non pas selon un principe d'égalité ni vos forces ni vos santés ne sont égales mais bien plutôt selon les besoins de chacun. Lisez en effet les Actes des Apôtres : pour eux tout était en commun, et l'on distribuait à chacun selon son besoin. »

¹⁶ Deux chapitres sont consacrés aux hospices des monastères : « Il faut avant tout et surtout se préoccuper de l'assistance aux infirmes, de manière à les servir exactement comment servirait le Christ en personne, car il a dit : j'étais malade et vous m'avez visité. »

L'hospitalité prend ainsi la forme d'Hôpital, de Maison-Dieu ou encore d'Hôtel-Dieu, les hôpitaux se remplissent et des critères d'admission sont établis afin de permettre la rotation des personnes accueillies. Ces lieux étant d'abord destinés aux pauvres, aux voyageurs et aux passants. Les incurables comme les lépreux, les contagieux, les paralytiques, les aveugles et les fous n'ont pas encore trouvé de lieu d'accueil.

« Ils sont enfermés par leur famille, temporairement ou continuellement, dans un recoin de l'écurie, dans une loge sommairement aménagée sous l'escalier d'une grange ou encore d'une cabane au fond du jardin. »¹⁷

Les conciles rappellent aux évêques le devoir d'hospitalité et d'assistance. Ils les invitent à organiser intra-muros, près de la cathédrale, des espaces adaptés avec des lits bien équipés pour pouvoir accueillir les infirmes et les nécessiteux et pourvoir à leurs soins et à leurs besoins. Des lieux vont s'ouvrir petit à petit pour ces personnes, comme les maisons d'aveugles fondées par Saint-Louis à Paris, les léproseries et les grands hôpitaux. Dans certaines architectures d'anciens hôpitaux des traces de chambre d'isolement subsistent. Par exemple, l'abbaye de Saint-Gall (820 – 830), disposait d'une infirmerie, d'un dortoir et d'un réfectoire pour les moins malades, mais également d'une chambre d'isolement : *domus medicorum*, réservée aux maladies plus graves, située juste à côté de la chambre du médecin.

Au problème du « traitement des fous » par l'Assistance publique, se pose la question économique du financement des lieux d'accueil, des moyens et des personnels. Quelle définition donne-t-on aux « fous » de l'époque ? Des personnes nécessiteuses à qui l'on devrait accorder une âme charitable, de pauvres pêcheurs, ou des envoyés du diable ? Le champ sémantique de la folie est très étendu, on évoque tout à la fois les pauvres, les indigents, les insensés, les forcenés, les indésirables, les vagabonds, etc.

¹⁷ Claude Quétel, *Histoire de la folie de l'Antiquité à nos jours*, p. 63.

Michel Foucault dans son hypothèse du « grand renfermement » qu'il situe à l'Âge classique, tente au travers d'une étude complexe d'expliquer la mise en place des Hôpitaux généraux et de leur utilisation. Cette étude montre différents points de vue (historique, philosophique, religieux et social) et leur enchevêtrement possible. On sait qu'elle a été très marquante pour la pensée moderne, et qu'en dépit des controverses qui l'entoure depuis quelques années, chez les historiens ou chez les cliniciens, demeure un problème épistémologique essentiel. Foucault aboutit donc à la notion de Dieu pouvoir, c'est-à-dire à l'hypothèse d'un pouvoir administratif sur la vie elle-même, y compris sous l'aspect du soin médical.

1.2.2 ... à une approche du sujet, du Moyen-Âge à nos jours :

La fin du Moyen-Âge est marquée par des courants de pensée se démarquant de plus en plus avec la pensée de l'Église. Notamment Copernic, reprenant les écrits de l'Antiquité, parvient à démontrer que la Terre tourne autour du Soleil. Montaigne soutient la théorie de Copernic comme tentative de connaissance de l'homme, en soulignant que les théories sont d'abord des constructions de l'esprit. Celles-ci dépendent de celui qui les écrit, l'auteur doit donc s'impliquer dans les écrits, c'est-à-dire se décrire tel qu'il est. Dans le mouvement d'une progressive découverte de l'intériorité qui peut notamment se dater de Saint-Augustin dans ses *Confessions*, et en redécouvrant tout le trésor de la philosophie antique, Montaigne livre dans les *Essais* une description et une analyse des ressorts subtils de la psyché humaine qui pourra donner matière aux sciences futures. Montaigne s'intéresse aussi aux questions de la folie et de la maladie, et il perçoit par ailleurs les grands événements liés à la découverte du Nouveau Monde, dont celui du Brésil qu'il découvre à travers Jean de Léry.

À l'Âge classique, si l'on suit les grandes coupes historiques de Foucault, le siècle est marqué par l'avènement de la pensée scientifique, notamment selon Descartes, et par une gestion accrue de l'ordre social. Le courant philosophique tend à dissocier l'âme du corps, le religieux du social, rendant l'homme redevable devant la cité. Si dans le

catholicisme la pauvreté et la charité avaient un sens sacré et la misère une positivité mystique, elles deviennent, dans une société gestionnaire, une dialectique de l'ordre et du désordre. Ainsi la mendicité est interdite et avec elle ceux qui la promeuvent, les âmes charitables. Foucault se pose alors la question suivante : « *Ne transforme-t-on pas la charité en devoir d'État sanctionné par les lois, et la pauvreté en faute contre l'ordre public ?* »¹⁸. Les nouveaux « internés » sont ceux qui viennent troubler le nouvel ordre établi, plus précisément : « *la mendicité et l'oisiveté [sont] source de tous les désordres.* »¹⁹ Devant le nombre en augmentation de personnes pauvres, Mazarin, premier ministre du Roi Louis XIV – encore trop jeune pour gouverner –, établit l'Édit Royal du 27 avril 1656 proposant la création de l'Hôpital général.

L'hôpital accueillera ces personnes qui devront accepter une contrainte physique et morale de l'internement afin de bénéficier d'une prise en charge et aux dépens de leur liberté individuelle. Dans ces lieux, le travail sera prescrit comme remède, et souscription au grand pacte éthique de la soumission humaine. L'État s'aperçoit que le travail produit fait concurrence aux manufactures et participe à l'augmentation du chômage. Cependant, certaines personnes sont dans l'incapacité de réaliser les tâches demandées. Ces personnes seront « bannies et convoyées sur les terres nouvellement découvertes, dans les Indes orientales et occidentales »²⁰, notamment au Brésil.

Nous comprenons ainsi que l'Hôpital général n'a pas comme première vocation de soigner, mais plutôt de châtier, de corriger et de « normaliser » les oisifs, d'accueillir les sans-travail (les infirmes, les vieillards, etc.), en particulier dans des contextes de crises économiques. Nous retrouvons des descriptions violentes, des sévices réalisés sur les aliénés, d'abord chez Pierre Cabanis (1757-1808) et ensuite chez Philippe Pinel (1745-1826). Ces derniers tenteront de mettre en œuvre un modèle moins coercitif dans les soins et dans l'accueil fait aux indigents. Cependant, cette notion du travail comme remède est

¹⁸ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, p. 85

¹⁹ *Ibid.*, p. 101.

²⁰ Georges Nicholls, *A history of the English Poor Law*, p. 318.

Texte original* : « *Wherefore it is directed that such incorrigible and dangerous rogues should " be banished and convoyed to the New-found Land, the East and West Indies, France, Germany, Spain and the Low Countries, of any of them " ».*

* Les traductions de différentes langues en français sont réalisées par mes soins.

reprise chez Pierre Cabanis, prioritairement comme réponse à une crise économique et philosophique de l'État, et dans une perspective normative :

« Je pense donc qu'il est juste de secourir les indigents, mais qu'il est essentiel de le faire en occupant ceux qui sont capables d'un travail quelconque. Ce soin me paraît également honorable pour eux-mêmes, utile à leur bonheur, exigé par le sévère devoir d'économiser les charités et nécessaire à la conservation des mœurs publiques ; il montre à côté de la bienfaisance un sentiment profond de la dignité de l'homme, laquelle, à mon avis, sert de base à presque toutes les vertus publiques et privées. »²¹

Peu après la Révolution Française, Philippe Pinel dans son *Traité médico-philosophique* paru en 1809, dénonce l'accueil et les traitements réservés aux aliénés. Il propose comme accompagnement une contrainte morale, un traitement physique et médicamenteux – avec une tentative d'adaptation des soins selon la pathologie des patients – moins violents que ceux prescrits auparavant. Gladys Swain et Marcel Gauchet voient en lui le précurseur de la psychiatrie – voire de la psychanalyse – et Michel Foucault celui qui laissa les fous enchaînés en se faisant gloire de les avoir délivrés, dans ces asiles servant plus à punir, à expier qu'à soigner.

Pour Swain, le courant pinélien « ouvre une époque où la folie est reconnue comme mise en jeu du sujet en tant que sujet, depuis le 'dedans' du sujet lui-même, celle où il pourra être expressément à penser le vacillement ou l'éclipsé de la fonction subjective dans la psychose »²². Pour Foucault, « [...] l'art de punir, dans le régime du pouvoir disciplinaire, ne vise ni l'expiation, ni même exactement la répression. Il met en œuvre [des] opérations bien distinctes afin de normaliser l'individu. »²³ Mais surtout, Foucault

²¹ Pierre Jean Georges Cabanis, *Observations sur les hôpitaux*, p. 40.

²² Gladys Swain, *Le sujet de la folie*, p. 94 :

André Paradis tente de faire un travail de recontextualisation et pensera que Pinel a peu à voir avec la psychanalyse : « En d'autres termes, l'inconscient pinélien, s'il en est un, ce n'est point l'inconscient du refoulé interpellant l'aliéniste dans la sphère d'une subjectivité barrée et dédoublée. C'est bien plutôt le mouvement inerte d'une association passée à l'état d'habitude nerveuse saillante, sur le mode de cet inconscient organique dont parle Cabanis, mais dont la provenance serait sensorielle et le dépôt " neuro-psychique " la mémoire. »

²³ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, pp. 214-215.

montre très subtilement que le processus d'intériorisation nouvellement induit par le soin médical pourrait constituer une forme plus redoutable encore d'aliénation, qui fait retomber la responsabilité sur le sujet. Pour Céline Rumen et Pedro Valente, tous deux psychiatres, qui reconsidèrent et les apports de Gladys Swain et de Foucault dans *La chambre d'isolement est-elle soluble dans la démocratie ?*, il s'agit de différencier l'isolement de l'enfermement :

« l'isolement n'est pas une simple séquestration et, si l'asile semble avoir en premier lieu séparé le fou du reste du monde, il l'a en même temps arraché à l'abîme primitif de sa solitude. Il l'a coupé de la société, mais il l'a sorti de son enfermement en lui-même en l'insérant dans le jeu de rapport sociaux, certes intra-asilaires, mais qui maintiennent par là-même son aptitude à vivre parmi les autres [...] Si l'asile s'était contenté d'être un simple instrument de réclusion, de répression, de disciplinarisation de la déviance que constituerait la folie par rapport au modèle social capitaliste-bourgeois [...], il n'aurait pas tant œuvré pour une socialisation du fou : rompant avec le dogme de son inaccessible altérité, l'asile l'a ramené dans un espace, fermé certes à l'extérieur, mais ouvert à la coexistence à l'intérieur de ses murs ». ²⁴

Dans l'hypothèse d'un grand renfermement qui débiterait à l'Âge classique et qui va culminer au XIX^{ème} siècle, la gestion des fous qui « *cache à la fois une métaphysique de la cité et une politique de la religion* »²⁵. Il semble qu'on puisse dater la naissance de la conception aliéniste : celle-ci se produit dans l'esprit des Lumières et de la Révolution française à la fin du XVIII^{ème} siècle, mais ne se développe pleinement qu'au XIX^{ème} siècle, en particulier à partir de la loi du 30 juin 1838, dite aussi « loi des aliénés ». L'invention plus ou moins utopique de l'asile, comme bâtiment de refuge, de protection et de soin, conduit à une politique répressive.

Jean Esquirol, élève de Pinel, continue le travail de son maître et soutient qu'il est

²⁴ Céline Rumen et Pedro Valente, « La chambre d'isolement est-elle soluble dans la démocratie ? » in *Journal de Psychiatrie*, p. 25.

²⁵ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, p. 107.

nécessaire d'intimider ceux qui souffrent de passions trop fortes, afin que leurs pensées ne cèdent pas à une forme de complaisance. François Leuret, élève d'Esquirol, insiste encore davantage sur la fonction de la sévérité, érigée comme modèle du traitement de la folie, et en revient à une forme de violence physique sous-couvert de soin médical :

« l'isolement agit directement sur le cerveau et force cet organe au repos, en soustrayant l'aliéné aux impressions irritantes, en réprimant la vivacité et la mobilité des impressions, en modérant l'exaltation des idées et des impressions »²⁶.

Louis Philippe édicte la loi de 1838, précisant que chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialisé destiné à recevoir et soigner les aliénés. Dans ces lieux, les personnes dites atteintes de souffrance psychique, sous ordonnance médicale, vont être internées. Un an plus tard, Esprit Blanche (1839) se fait connaître pour une approche contraire à celle de Leuret, selon laquelle l'accompagnant doit faire preuve de douceur et de compassion envers le patient. Cela n'empêcha pas les usages les plus dégradants²⁷.

Quarante ans plus tard, en 1862, Jean-Martin Charcot de l'hôpital de la Salpêtrière, appréhende la maladie mentale à travers la neurologie. Il aura comme élève Sigmund Freud qui suivra son cheminement dans un premier temps, pour s'intéresser particulièrement aux conflits intérieurs des patients par rapport à leur histoire de vie. Sa méthode d'investigation, la psychanalyse, se base sur la rencontre d'un analyste et d'un analysé, à partir des effets de la parole, en postulant une « scène » de l'inconscient :

« Le traitement psychanalytique ne comporte qu'un échange de paroles entre l'analysé et le médecin. Le patient parle, raconte les événements de sa vie passée et ses impressions présente, se plaint, confesse ses désirs et ses émotions. [...] [la psychanalyse] espère

²⁶ Jean Etienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, p. 66.

²⁷ On pourra par exemple s'intéresser au traitement infligé à Gérard de Nerval. La maison Blanche père et fils seront célèbre comme lieu en point dans son temps et s'occupe en particulier des cas issus de la bourgeoisie ou du monde artiste.

découvrir le terrain commun qui rendra intelligible la rencontre d'un trouble somatique et d'un trouble psychique »²⁸

Quelques années plus tard, les Guerres Mondiales éclatent, l'horreur des traces laissées par les camps de concentration et d'extermination, viennent résonner avec les patients « détenus » dans les asiles. Dès la fin de la seconde Guerre Mondiale (si l'on songe par exemple aux initiatives de Tosquelles), dans les années soixante et soixante-dix, en Italie, en Angleterre, en France, un tournant se prononce quant à la question de l'internement. En Italie, les médecins prônent l'accompagnement des personnes en souffrance hors les murs. Le courant anti-psychiatrique d'une part (Basaglia, Laing) et le courant institutionnel d'autre part (Tosquelles, Oury), ainsi que différentes initiatives originales (Deligny), avec de fortes nuances entre eux, semble cependant suivre un schème commun, principalement critique. La tendance critique la plus générale consiste dans une forte charge contre les méthodes aliénistes. On retrouve toujours Foucault sur ce sujet, notamment dans *Naissance de la clinique, Histoire de la folie, Surveiller et punir*, ou encore Erving Goffman dans *Asiles : Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus* (1961). On rencontrera aussi la curieuse association, à partir de 1968, d'un philosophe, Gilles Deleuze, avec un psychanalyste de tendance lacanienne et lié à la clinique de Laborde, Félix Guattari (*L'anti-Oedipe* 1972, *Mille plateaux*, 1980). On trouvera par ailleurs des traces plus ou moins caricaturales de la tendance critique dans les arts, jusque dans le cinéma grand public : *One flew over the cuckoo's nest* (1975) de Miloš Forman, et plus tard au Brésil : *O bicho de sete cabeças* (2001) de Laís Bodanzky

Si dans ce moment la circulaire du 15 mars 1960 propose des normes pour la modernisation des hôpitaux anciens, Jean-Charles Pascal souligne que cette circulaire ne propose en vérité « *étrangement rien sur les dispositifs à créer* »²⁹. Et si certains hôpitaux ont pu tenter de devenir des « hôpitaux-villages » dans les montages plus ou moins utopiques des années 1950-70, à partir des années 1980 on voit surtout apparaître l'hôpital urbain tel que nous le connaissons aujourd'hui.

²⁸ Sigmund Freud, *Introduction à la psychanalyse*, pp. 7-11.

²⁹ Jean-Charles Pascal, « Architecture et théories du soin en psychiatrie » in *Architecture et psychiatrie*, pp. 28-39.

Les hospitalisations sont toujours sous la gouverne des médecins. Il faudra attendre la loi du 27 juin 1990, sous la présidence de François Mitterrand, donnant droit aux hospitalisations libres. Pour la première fois sur un plan juridique, une personne a la possibilité de demander à être hospitalisée et le droit à disposer du choix de son praticien. Cependant, la trace de la violence des soins et des hospitalisations sont marquées dans les mémoires, se traduisant par la réalisation des films suivants :

En 1993, suite aux événements tragiques survenus dans certains hôpitaux, Simone Veil met en place la circulaire du 19 juillet 1993 rappelant le droit des personnes hospitalisées à « aller et venir librement à l'intérieur de l'établissement où ils sont soignés [...] ». Toutefois, en cas d'urgence, il peut être possible d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un malade quelques heures ». Dans cette prise de décision d'isolement c'est la sécurité qui est mis en avant, comme si l'isolement en lui-même pouvait être dangereux. La loi concernant le projet de soin du patient est mis en place le 2 janvier 2002, afin de remettre le patient dans une perspective de soin. Cela laisse penser que cette perspective aurait pu être oubliée. En 2011, un fait divers, concernant l'homicide d'une personne, à Grenoble, par un patient en fuite, alarme la justice. Dans une certaine précipitation, la loi du 5 juillet 2011 relative au droit et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatrique est mise en place. Celle-ci questionne les magistrats et les soignants sur la présence de la justice dans l'hôpital, avec un espace dédié à recevoir les patients.

Les politiques actuelles européennes semblent relever d'un modèle principalement gestionnaire en invoquant notamment le motif de la crise économique. Il resterait à étudier de plus près les différentes motivations et raisons qui agissent ce modèle gestionnaire. Roland Gori (2014), par exemple, en effectue la dénonciation : on demanderait au soignant de gérer des patients de la même façon qu'un Etat gère une crise économique. C'est un fait que l'on observe une restriction de l'espace d'accueil dans les lieux de soins, une restriction des budgets du personnel en même temps qu'une demande d'augmentation de rendement et de comptabilisation.

1.2.3 Aperçu de l'actualité :

Cependant ce qui nous intéresse ici, c'est la part que l'on fait porter à la personne en souffrance et la manière dont on l'accompagne. Par les multiples lois mises en place mettant en lumière les droits des patients pour pouvoir les protéger, par les demandes faites aux soignants de répondre à la « crise » des patients, par une demande et une sollicitation massive faite aux institutions et le peu de moyens alloués, il faut craindre que l'on assiste à des formes de perversion du système (Morin, 1997). Les renversements du cadre dans le cas de l'hôpital sont liés au désengagement de l'État, à ses pratiques de déresponsabilisation qui font porter la charge et aux soignants et à ceux dont ils doivent prendre soin. Les tâches doivent s'accomplir avec peu de moyens, le travail est peu satisfaisant, un malaise est engendré chez les soignants, avec des répercussions chez les patients. Ce serait un objet d'analyse en entier que d'établir les raisons et les paramètres selon lesquels une structure institutionnelle dysfonctionne ou ne parvient pas à fonctionner de façon correcte : raisons politiques, économiques, relatives à la culture... Foucault a essayé de retracer l'histoire des modes de gestion de la folie ou des divers désordres qui sont contrariants pour une société donnée, et il a conclu à une grande entreprise de normalisation politico-économico-scientifique des sociétés démocratiques occidentales. Tout le travail de Foucault concernant le domaine de la médecine aboutit à l'hypothèse d'un « bio-pouvoir » généralisé auquel le pouvoir médical participe.

Pris dans de multiples enjeux et soumis à l'urgence, le soignant peut avoir le sentiment de ne plus avoir la liberté de penser le soin au patient, contraint, avant tout, de devoir répondre à une commande gestionnaire de l'État dont il est économiquement dépendant. Le soignant se retrouve alors lui-même dans un lien d'emprise, et le jouet d'une instance qui elle-même tente une saisie, une maîtrise de ce qui lui échappe, de ce qu'elle ne peut ni porter, ni d'ailleurs penser : c'est-à-dire l'humain et *a fortiori* la souffrance psychique. Il faut redouter alors que cette mécanique qui va des plus hautes instances jusqu'aux patients en passant par les soignants, puisse réagir sur les modalités et sur la qualité des soins, en particulier pour la décision d'isolement.

Le lien d'emprise entre l'État et le soignant peut se rejouer dans le lien du soignant avec le patient, dans le contexte où le soignant se trouve dans une position « soignant-État ». Face aux difficultés de capacité d'accueil de la souffrance psychique des patients, le soignant peut alors avoir recours à la chambre d'isolement comme une maîtrise de ce qui lui échappe, de ce qui lui fait peur, ou de ce qui est tout simplement ingérable.

Nous voulons surtout souligner l'éventualité de la mise en place collective d'un mécanisme de défense face aux « crises » ou aux « craintes d'effondrement » ou aux peurs, ou seulement au dérangement auxquels il faut faire face. Ces fonctionnements défensifs peuvent malheureusement conduire à des formes de maltraitance. Considérer l'humain en termes économiques ou gestionnaires, c'est mettre à mal la dimension individuelle à deux reprises, et chez le soignant et chez le patient. Devant l'intensité de ces formes de désubjectivation, liée notamment au néo-libéralisme et devant l'étendue de la question et les formes d'impuissances auxquelles nous pouvons nous retrouver réduits, Paulo Freire, pédagogue brésilien, nous invite à penser les formes suivantes de libération : « Personne ne libère personne, personne ne se libère tout seul : les hommes se libèrent en communion »³⁰.

Le Brésil connaît lui aussi les dispositifs des chambres d'isolement dans certains de ses services : les hôpitaux se sont construits sur le modèle psychiatrique européen du XIXème siècle. Ceux-ci étaient administrés par les Santas Casas de Misericórdias. L'Église catholique était gestionnaire de ces lieux et en détenait les pouvoirs. Un des premiers hôpitaux au Brésil a été inauguré en 1852 à Rio de Janeiro, pour répondre à la folie, de plus en plus présente dans les rues des capitales, attribués aux personnes de plus en plus nombreuses, libres et oisives. Cet hôpital avait pour objectif implicite de « nettoyer » la cité de ces personnes improductives. À partir de 1961, les courants de pensée psychiatrique brésiliens ont été influencés par le mouvement de « la psychiatrie démocratique » que Franco Basaglia a créé à partir du moment où il a démissionné de l'hôpital. Ce phénomène se fit ressentir sur l'accompagnement et la prise en charge des patients, et entraîna une modification des savoirs et pratiques. L'hôpital psychiatrique brésilien connut également

³⁰ Paulo Freire, *Pedagogia do oprimido*, p. 29.

Texte original : « *Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão* ».

des réformes pour ouvrir ses portes et ôter ses murs. Les CAPS (Centro de Atenção Psico-Social), équivalent en France au CMP (Centre Médico-Psychologique) apparaissent dans différents quartiers des grandes villes. Dans le Brésil actuel, et malgré de nombreuses réformes, les chambres d'isolement existent et les protocoles utilisés ainsi que les raisons de mise en chambre d'isolement ressemblent de près au modèle européen. Reste le cas du *candomblé*.

1.3 Histoires du candomblé au Brésil :

1.3.1 Précisions sur le candomblé :

La signification du mot yoruba vient de « yo – ru – ebo » : ceux qui font des offrandes aux *Orixás* : divinités. Selon Antonio Geraldo da Cunha (1982), l'étymologie du mot *candomblé* provient de la jonction des termes Yoruba *quibundo candombé* signifiant : danses des *atabaques* (tambours) avec le terme *ilê* signifiant maison. Au Brésil, il existe différentes nations de *candomblé* nommées : Kêtu, Nagô, Jejê. Ces nations peuvent autant provenir d'une localisation géographique précise, que d'un courant de pensée.

Je vous propose une parenthèse concernant la prononciation phonétique des mots :

ã se prononce an

e se prononce é

u se prononce ou

nh se prononce gn

x se prononce ch

1.3.2 Précisions sur les *Orixás* :

Le *candomblé* raconte le mythe, avec diverses variantes, de la création du monde et des divinités. Le mythe yoruba, n'est pas sans faire songer à la tragédie grecque³¹, dans laquelle il y aurait des dieux : mi-hommes, mi-divins pour certains. Le nombre d'*Orixás* – divinités – au Brésil est de seize³². En Afrique, on en compte plus de 400. Les voici par ordre chronologique d'apparition dans la mythologie, mais aussi lors des danses durant les cérémonies : *Exu* – à condition qu'il soit un *Orixá* –, *Ogum*, *Oxóssi*, *Obaluaê*, *Ossaim*, *Oxumaré*, *Xangô*, *Oxum*, *Iansã*, *Nanã*, *Iemanjá* et *Oxalá*. De même que dans la mythologie grecque, chaque *Orixá* a une histoire particulière et en lien avec les autres. Chaque *Orixá* a également des qualificatifs précis et parfois semblable aux humains : fort, intelligent, soignant, guerrier, amoureux, maternant, solitaire, séducteur, sage, jaloux, malicieux, coquin. Les travaux importants des anthropologues (Bastide, Verger, Herskovits) montrent bien la communion de chaque *Orixá* à une couleur, à un métal, à certains animaux et type de nourritures, à un phénomène météorologique, à certaines plantes, certains espaces (la forêt, la mer, les rivières d'eau douce, la voûte céleste), au temps (jour de la semaine, jour précis de l'année) et à certaines parties du corps.

Approfondissement de la connaissance d'un *Orixá* : *Oxalá*

Je vous propose une courte étude d'*Oxalá* afin de montrer ce que peut prétendre un *Orixá*, pour les personnes du *candomblé*.

³¹ Pier Pasolini 1968-1969, dans *Appunti per un'Orestide africana*, propose une manière inversée. Dans sa recherche d'« acteurs » chez les habitants d'Afrique du Sud, des « acteurs » potentiels permettant de rejouer l'Orestie d'Eschyle.

Dans un autre style, Marcel Camus (1959), dans *Orfeu negro* met en scène le mythe d'Orphée et d'Eurydice, dont l'histoire ancestrale se déroule dans la ville de Rio de Janeiro actuelle. Dans le film, la recherche d'Eurydice se réalise par une cérémonie du *candomblé* à laquelle Orphée se rend pour questionner la prêtresse sur ce lieu caché dans lequel sa fiancée se trouve.

³² S'il existe seize *Orixás* au Brésil, il existe une multiplicité de chacun d'eux. Pour reprendre l'exemple *Oxalá* : il existe *Oxalá* jeune, appelé *Oxalufan* ; *Oxichala*, l'adolescent ; et *Oxaguian* d'*Oxalá* le plus âgé. À cela s'ajoute les divers récits du mythe proposant certaines variantes de l'histoire. Il en est de même pour les autres *Orixás*.

Oxalá est l'*Orixá* de la création et le plus âgé des *Orixás*. Il est souvent représenté courbé du fait de son grand âge. Sa couleur est le blanc, symbole de la pureté, de la sagesse et de la création. Aussi toutes les personnes portant un collier blanc sont sous la protection d'*Oxalá*. Son espace de prédilection est la voûte céleste et son jour de la semaine est le vendredi.

Ces atouts et faiblesses sont liés à son histoire. Au début, le Dieu unique nommé *Olorum* (pour les nations Kêtu et Nagô) ou encore *Odumarê* donne le sac de la création à *Oxalá*, afin qu'il crée le monde. Cependant sur le chemin de la création, *Oxalá* découvre du vin de palme qu'il boit et il finit par s'endormir. *Exu*, dont le statut d'*Orixá* est souvent discuté, lui vole ce sac. Lorsque *Oxalá* se réveille, il est désemparé de ne pas avoir eu l'honneur d'accomplir cette tâche. *Odumarê* lui dit alors que s'il n'a pas pu créer le monde, il construira le monde des humains. De là vient l'interdiction de boire de l'alcool. Concernant celles des viandes rouges, elle est liée à sa sagesse : *Oxalá* déteste la guerre et donc le sang. D'après ce que j'ai pu entendre de nombreuses fois dans les *terreiros* que j'ai fréquentés, *Oxalá* serait également *Allah* – Dieu des musulmans – ceci explique pourquoi son jour est le vendredi, qu'il ne peut manger de porc et boire de l'alcool. Les personnes s'adressant à lui souhaitent un soutien dans tous les projets nécessitant sagesse et création.

Les *Orixás* d'aujourd'hui :

Chaque *Orixá* ne demande qu'à se manifester et à redescendre sur terre par l'intermédiaire des humains. C'est en les chevauchant, tel un cavalier sur son cheval comme il est souvent raconté, que l'*Orixá* apparaît aux yeux des humains et rejoue le mythe ancestral. Lorsqu'un *Orixá* décide de chevaucher une personne il le lui fait ressentir. Celle-ci se trouve dans une situation inhabituelle, qui ne trouve pas de réponses dans les domaines de la santé connus (médecine, psychologie, neurologie, etc.). Elle décide de consulter une prêtresse. Celle-ci consulte l'*Ifa* (l'oracle), à travers le *jogo de buzios* – jeu de 16 cauris –. Selon leurs retombés – ouverts ou fermés – la parole de l'*Ifa* se manifeste et détermine les trois *Orixás* de la personne. C'est un véritable travail de géomancie qui est à

l'œuvre dans ce jeu. Le plus important des *Orixás* est celui de la tête qui prend soin de la santé psychique de la personne, il y a ensuite son bras droit qui assure le côté spirituel et celui de gauche, l'esclave prenant soin de la vie matérielle.

Si le fidèle en devenir souhaite poursuivre son entrée dans le *candomblé*, la *mãe de santo* va lui proposer dans un premier temps le *lavagem de contas*, c'est-à-dire le « lavage du collier » de la couleur de son *Orixá*. Ensuite il doit effectuer le *borí*, ce dernier passage consiste à donner « à manger à la tête », afin de déterminer ce que l'*Orixá* apprécie et qui dicte par la suite les interdits de nourriture pour cet *abiã* – novice – en devenir. Le *borí* permet également à la « tête » de recueillir les forces nécessaires afin de pouvoir accueillir son *Orixá*. Lorsque l'*Orixá* de l'*abiã* souhaite effectuer le *casamento* – mariage – avec celui-ci, il en fait part à la prêtresse qui procède alors à la *feitura* – fabrication de la tête –. Cela consiste à joindre l'*Orixá* et l'*abiã* pour ne former qu'une personne. Cela se déroule lors de l'initiation durant laquelle la personne est isolée dans une pièce appelée *camarinha* ou encore le *roncô*. Un groupe d'*abiã* peut-être initié au même moment, ce groupe est alors appelé : *barco de iaôs*³³ – la barque des *iaôs* –. Une fois initié, les *iaôs* de cette barque se nomment frères et sœurs. Par là-même, les relations sexuelles sont interdites voire tabou pour les personnes d'un même *candomblé*. C'est précisément ce moment d'initiation, de réclusion, qui nous semble intéressant de mettre en tension avec le dispositif de la chambre d'isolement.

³³ Vivaldo da Costa Lima, *A família de Santo nos candomblés jejes-nagôs da Bahia*, p. 70 : « Cette phase d'initiation se caractérise par l'organisation d'un sous groupe composé de novices et s'appelant 'barque'. Le terme semble être d'origine fon, mais il ne doit pas être traduit ou entendu comme synonyme d'embarcation ou de navire par son homophonie avec le terme du langage de saint, c'est ce que pense certains auteurs. De toute manière, c'est la valeur sémantique qui intéresse le plus l'esprit de cette analyse et, donc, barque signifie ici, le groupe d'initiation formé par les aspirants d'un terreiro, bien que le sens métaphorique ne peut être ignoré ».

Texte original : « Esta fase da iniciação se caracteriza pela organização de um subgrupo composto dos noviços, e que se chama de 'barco'. O termo parece de origem fon, mas não deve ser traduzido, ou entendido, como sinônimo de embarcação ou navio, pela sua homofonia com o termo de linguagem de santo, embora assim pensem alguns autores. De toda maneira, é o valor semântico que mais interessa ao espírito desta análise e, portanto, barco significa, aqui, o grupo de iniciação formando pelos aspirantes de um terreiro, embora o sentido metafórico não possa ser ignorado ».

1.3.3 L'apparition du *candomblé* au Brésil :

Le *candomblé* prend ses sources en Afrique. Le mythe yoruba raconte qu'il provient de l'Egypte et des fouilles archéologiques attestent la présence du peuple yoruba à Ilé Ifè (Nigéria) dès le VI siècle avant J.-C. Entre le XIIème et le XVème siècle, le peuple yoruba a développé et agrandi cette ville. Il s'est également installé dans les pays anciennement appelés : Dahomey, Oyo et Niger qui forment l'actuelle République Populaire du Bénin.

Au XVIIIème siècle les Fons du Dahomey et les Yorubas d'Oyo sont en guerre. Le peuple fon vend les prisonniers yorubas aux Européens installés sur la côte ouest, afin d'entreprendre le commerce des esclaves noirs. Lorsque Ghézo, roi du Dahomey arrive au pouvoir en 1818, la mécontente est toujours présente et il contribue également à la vente des prisonniers aux colons brésiliens. Une majorité d'entre eux est envoyé au Brésil, où la main d'oeuvre est demandée pour les champs de canne à sucre et de café. Les premiers esclaves Yorubas arrivent à Salvador de Bahia dans des conditions extrêmes de survie. Ceux qui tentent de s'échapper à leur arrivée sont attachés aux murailles longeant la mer, à la merci de la marée montante. Des cachots, encore visibles avec leurs lourdes chaînes, sont censés les accueillir. Ils sont ensuite vendus à des seigneurs, après avoir, le plus souvent, été séparés des leurs. Les Blancs protestants dominants perçoivent cette religion comme celle du diable, pouvant impliquer comme modèle de soin l'exorcisme, afin de faire sortir le mal de l'homme en souffrance. Or, c'est exactement l'inverse pour la religion yoruba où le mal-être de l'homme est lié au fait que celui-ci ne fait pas alliance avec une divinité, en refusant de l'incorporer. Les colons imposent leur propre religion afin de « sauver » les Noirs des mains du diable, mais aussi afin de les « éduquer » afin de les « ouvrir » au monde raisonnable des Blancs. Par la même, ils attribuent de nouveaux noms à leurs esclaves. Gilberto Freyre explique cela de la manière suivante :

« Quant aux prénoms, il semble qu'il n'y eut pas, longtemps de différences entre ceux donnés aux blancs et ceux donnés aux nègres chrétiens, tous tirés du calendrier. Noms de saints, – celui de Jean prédominant, qui empêchaient le Diable de venir danser devant la porte de la maison, ou ceux d'Antoine, de Pierre de Joseph, noms

de saints tout-puissants qui empêchaient le septième enfant né de devenir loup-garou »³⁴

Dans son livre *Maîtres et Esclaves*, Gilberto Freyre montre toute la complexité des liens entre les Blancs, les Indiens, les Noirs, les maîtres et les esclaves. Parallèlement aux situations décrites d'extrêmes violences, il n'en reste pas moins que la proximité des rapports peuvent certaines fois faire naître des liens affectifs³⁵. Les Noirs ont survécu à la violence de ces rapports, à ces expériences douloureuses en utilisant ce que leur proposaient les colons Blancs pour continuer à être. Ainsi, les esclaves yorubas soumis, en partie, aux dogmes des colons Blancs, accueillent la religion catholique de telle manière qu'ils l'utilisent à leur propre fin religieuse, puisque leur modèle de fonctionnement est l'incorporation. Les saints catholiques sont ainsi parés d'attributs des divinités du *candomblé*. Jésus devient *Oxalá*, père de la création du monde et de la sagesse et ainsi de suite. Lorsque les Noirs se rendent à l'église ils prient, dansent et font des offrandes aux cultes en question, sous le regard des catholiques voyant cela d'un bon œil. Une autre stratégie mise en place, par le peuple yoruba, mais cette fois-ci cachée des colons, est la création de *terreiro*, signifiant littéralement territoire en français, où ils peuvent pleinement pratiquer leur culte, notamment ceux des divinités liées à la nature, la forêt, ou des divinités solitaires comme : *Oxóssi*, *Ogum*... Lorsque les Noirs sont affairés aux tâches imposées, ils peuvent librement demander à leur congénère : « *tu vas au terreiro ?* ». Ce terme acquiert un double sens : pour les Yorubas il s'agit d'une cérémonie allant avoir lieu, pour les colons : les Noirs vont au territoire pour travailler la terre. Aujourd'hui encore, à Bahia, le mot *terreiro* est utilisé couramment, au même titre que *roça* qui signifie champ.

³⁴ Gilberto Freyre, *Maîtres et esclaves, la formation de la société brésilienne*, p. 416.

³⁵ *Ibid*, p. 342 : « Mais le point que nous prétendons souligné, ce n'est pas celui de la profondeur de ces affections, quasi maternelles, entre nourrices esclaves et petits blancs du temps de l'esclavage, c'est l'erreur de penser qu'à travers la nourrice, les enfants des maisons de maîtres ne pouvaient recevoir que des influences pernicieuses, absorbant avec le lait des germes de toutes les maladies et les superstitions africaines. Certes, ils ont reçu souvent des germes de maladie, comme ils en ont transmis, mais ils ont reçu également, avec la tendresse de la servante, la révélation d'une bonté parfois plus grande que celle des blancs, d'une affection supérieure à celle des Européens, la contagion d'une mysticisme chaud, voluptueux, qui a enrichi la sensibilité, l'imagination et la religiosité des Brésiliens » ; p. 416 : « [...] certaines dames s'intéressaient tellement au bien-être des esclaves qu'elles allaitaient à leur propre sein, de leur propre lait de blanches distinguées, des négrillons dont les mères étaient mortes en couches [...] ».

1.3.4 De la révolte à la reconnaissance du *candomblé* :

Parfois, des esclaves réussissent à s'échapper de leur « maître ». Ils partent vivre dans la forêt mettant en place des *quilombos*³⁶ : lieux de vie et d'organisation d'une possible rébellion. *Zumbi dos palmeras* est le plus connu de ses esclaves rebelles, qui pendant près de vingt ans, de 1675 à 1695, donna un essor à ce mouvement. Une statue portée à son effigie surplombe la Baie de tous les Saints. L'indépendance du Brésil est proclamée en 1822 et en 1888, la loi d'Áurea abolit l'esclavage, mais le trafic clandestin continue.

Dans les archives officielles, le *terreiro* le plus ancien serait celui de la *Casa Branca* – La maison blanche –, datant de 1830. Aujourd'hui, bien que le *candomblé* soit admis et reconnu comme religion des Yorubas, doté d'un patrimoine culturel riche, il ne reste pas moins que certains fervents de l'église évangélique reconnaissent toujours cette religion comme celle du diable, vandalisent ainsi certains *terreiros* ou fidèles (Ordep Serra, 2012). Si le *candomblé* est reconnu comme religion, étrangement, il ne l'est pas de la part de l'État qui continue à demander une taxe d'habitation alors que les lieux religieux – comme toutes les églises du Brésil – en sont exemptés.

L'initiation : la *camarinha*, *roncó* :

³⁶ Abdias do Nascimento donne une explication de la mise en place de ces *quilombos*, dans son livre *O quilombismo*, p. 264 : « Les quilombos résultent de cette exigence vitale des esclaves africains, dans un effort de sauvetage de leur liberté et de leur dignité, passant de la fugue à la captivité et à l'organisation d'une société libre. [...] Apparemment ce qui était un accident sporadique au début, devient rapidement une urgence d'improvisation méthodique et une manière d'assurer la descendance des Africains qui refusèrent la soumission, l'exploration et la violence des systèmes esclavagistes. Le quilombisme prend son fondement dans des formes associatives se localisant autant au sein des forêts difficilement accessibles et facilitant ainsi leur défense et leur organisation économique-social propre, qu'en assumant des modèles d'organisations permis ou tolérés [...] ».

Texte original : « Os quilombos resultaram dessa exigência vital dos africanos escravizados, no esforço de resgatar sua liberdade e dignidade através da fuga ao cativeiro e da organização de uma sociedade livre. [...] Aparentemente um acidente esporádico no começo, rapidamente se transformou de uma improvisação de emergência em metódica e constante vivência dos descendentes de africanos que se recusavam à submissão, à exploração e à violência do sistema escravista. O quilombismo se estruturava em formas associativa que tanto podiam estar localizadas no seio da florestas de difícil acesso que facilitava sua defesa e sua organização econômico-social própria, como também assumiram modelos de organizações permitidas ou toleradas [...] »

Cette période de réclusion est d'environ deux semaines à un mois actuellement, alors qu'auparavant elle était d'environ trois mois, ceci étant liée aux conditions de travail actuelles. Durant la période de réclusion, a lieu la cérémonie de la *feitura*, où l'*abiã* vêtu de blanc et changé quotidiennement, est entourée par la *mãe pequenha* – la petite mère, l'adjointe de la prêtresse – qui prend soin de lui. Elle lui apprendra les chants, les danses de l'*Orixá* et les diverses offrandes et obligations. Le *roncó* se présente comme une petite pièce, d'environ neuf mètres carrés, sans fenêtre et souvent avec un toit en tôle. Le sol est en rapport avec l'*Orixá*, il peut être en terre battue, en feuille de palmier ou autre. Le lit est une natte posée au sol. Au début de cet isolement les conditions de réclusion sont extrêmes. La nourriture en fonction de l'*Orixá*, présente peu d'assaisonnement (pas de sel, pas de sucre, etc...) ; les ustensiles de cuisines sont peu nombreux, l'*abiã* mange souvent avec les mains, du moins au début. Si les visites extérieures sont interdites, il est visité par la *mãe pequenha* à certains horaires précis de la journée et de la nuit où il doit effectuer diverses tâches : offrandes à son *Orixá*, lavage de bains de feuilles de l'*Orixá*, consulter la *Ialorixá* afin de connaître les indications que donne l'*Ifá* concernant les conditions de cette réclusion et encore bien d'autres choses.

C'est un passage éprouvant pour l'*abiã*. La *mãe pequenha* doit faire preuve d'une très grande disponibilité pour accueillir les éprouvés de l'*abiã*. Elle peut le soutenir en lui racontant les diverses épreuves qu'a pu traverser son *Orixá*. Petit à petit divers condiments vont être introduits dans la nourriture et également des ustensiles pour pouvoir manger. Ceux-ci sont toujours en fonction des *Orixás*, ils peuvent être en terre, comme en porcelaine. L'*abiã* commence à réaliser des parures pour son *Orixá* en devenir : collier, vêtement de l'*Orixá*. C'est également durant cette période que l'*abiã* va connaître sa fonction dans le *candomblé* : pourra-t-il être chevauché par l'*Orixá* et devenir *adoxu*, accompagnera-t-il les gens dans leur possession, s'occupera-t-il du fonctionnement matériel et administratif du *terreiro* et être ainsi *ekede* – pour les femmes – ou *ogão* – pour les hommes –, et devenir *ogão* ? Une fois cette période écoulée, le *iaô* se voit attribué un nouveau nom et il restera quelques temps dans le *terreiro* sans avoir encore l'autorisation d'en sortir.

À travers les différentes rencontres effectuées dans ces *terreiros*, j'ai pu entendre certaines personnes murmurer que certains *abiãs* fugent durant cette période. Ce qui pose diverses questions que nous n'aurons pas le temps d'évoquer ici. De même que celles et ceux ne respectant pas les obligations de leurs *Orixá* sont destinées à une « mort moche »³⁷.

Les cérémonies :

Les cérémonies du *candomblé* représentent une petite partie de ce qui peut se dérouler dans un *terreiro*. Elles ont lieu lors de la célébration d'un *Orixá* et lors de moments importants de leur histoire. Par exemple, au mois de septembre sont célébrés les *Ibejis* – les jumeaux, associées à Saint Côme et Saint Damien –. Elles peuvent également avoir lieu lors de la *feitura* – fabrication de la personne avec son *Orixá* –. Les personnes chargées de la cuisine sacrée, liée à l'*Orixá* en question, vont préparer des offrandes et la nourriture sera partagée lors de la cérémonie. Bien entendu manger cette nourriture, c'est acquérir certaines forces de l'*Orixá*. La salle est également décorée en fonction de l'événement fêté. Trois tambours sacrés, de taille différentes sont toujours présents, ils sont nommés : les *atabaques*. Ces *atabaques* bénéficient également d'offrandes avant le début de la cérémonie. Par ordre croissant de grandeur ils portent les noms suivants : *le*, *rumpi* et *rum*. À cela s'ajoute l'*agogô* – ressemblant vaguement à deux clochettes – souvent tenu par la prêtresse. Ces instruments de musique permettent aux *Orixás* de descendre et de chevaucher les *filhos de santo*. Certains disent que c'est durant la période de réclusion, que l'on enseigne le rythme musical au futur *iaô* de telle manière que, lorsqu'il est joué, celui-ci agit de manière hypnotique et conduit inévitablement le *filho de santo* dans une transe. Xavier Vatin ajoute que :

« L'organisation de la performance musicale est sous la responsabilité du maître-tambour qui dirige non seulement la percussion mais conduit aussi fréquemment le chant. [...] À ce titre, il peut en outre exercer une grande influence sur le déroulement de la cérémonie ; il peut, par exemple, choisir certains

³⁷ Paroles d'une prêtresse.

initiés et les conduire à la transe en chantant des cantigas de fundamento (chants comportant un pouvoir émotionnel très important) dédiées à leurs divinités respectives sans pour autant dévier de l'ordre établi des séquences de chants. [...] Le joueur de *rum* réalise des formules rythmiques 'improvisées' (ou plutôt choisies dans l'instant) à intervalles rapprochés, souvent deux fois plus courts, d'où les termes vernaculaires de *dobrar* [doubler], *quebrar* [casser] et *virar* [casser] utilisés par les percussionnistes. Cette phase implique généralement une exécution plus rapide des figures de danse. »³⁸

La transe du *candomblé*, par le trouble apparent du sujet traduit-elle un état de dépersonnalisation semblable à celui de la folie ? Est-ce que le mot d'incorporation, souvent utilisé dans le cadre du *candomblé*, recouvre un sens proche de celui qui s'entend en psychanalyse ?

1.4 Entre incorporation, possession et psychopathologie :

Parmi de nombreux auteurs qui se sont intéressés aux phénomènes de transe, nous retiendrons Gilbert Rouget (1980) et Luc de Heusch (2007) dans l'apport historique qu'ils ont réalisé. Dans l'antiquité Grecque, transe et folie sont désignées par le mot *mania*. Chez les Grecs, celui-ci désignait le mot « folie » et « délire ». À la Renaissance, celui-ci était traduit par le mot « fureur » que l'on retrouve dans *Histoire de la folie à l'âge classique* chez Foucault désignant : « un terme technique de la jurisprudence et de la médecine ; il désigne très précisément une des formes de la folie »³⁹

³⁸ Xavier Vatin, *Le cri dans la transe*, pp. 15-16.

³⁹ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, p. 149.

Pour en revenir à l'antiquité Grecque, Platon décrit dans le *Timée* et *Phèdre* les maladies du corps (*sôma nosêmata*) et celles de l'âme (*psyuchê*). La maladie propre de la psyché est celle de la démence (*anoia*) qui présente deux espèces : la folie (*mania*) et l'ignorance (*amathia*). Pour Platon, ces troubles nommés maladie (*noson*) surviennent dans les plaisirs et les douleurs excessives de l'âme. Il isole deux espèces de *mania* : celles dues aux maladies humaines et celles liées au divin. Dans ces dernières, il définit quatre sorte de *mania* : le « manitique » débouchant sur la divination, le « poétique » incitant le poète à la création, l' « érotique » inspirant l'amant des passions de l'amour fou, et le « téléstique » qui comporte les rites. Rouget fait une correspondance avec ce dernier et la « transe de possession ». Heusch s'intéressant aux entours de la transe, il regarde l' « érotique » et le « poétique » comme des formes de « possessions sans transe ».

Dans les lignes qui vont suivre, nous survolerons, à travers divers auteurs que nous retrouverons en dernière partie, la manière dont sont perçus ces changements d'états dans les rites vaudou et ceux du *candomblé*.

Dans le *candomblé*, la possession a souvent été analysée du côté de la psychopathologie. Nina Rodriguès (1945) médecin psychiatre, en parle comme d'un somnambulisme provoqué par des expériences hypnotiques. Il tente alors d'effectuer cette expérience auprès d'une initiée nommée Fausta. Cependant, malgré tous ses efforts, il ne réussit pas à la faire danser, comme dans le *candomblé*. Il en déduit que cette possession est un substitut du somnambulisme provoquée par l'hallucination de la musique⁴⁰, rejoignant l'idée d'Albert Pitres qui comprend « l'état de possession démoniaque, comme une espèce de délire hystéro-hypnotique monoïdeique »⁴¹. Nina Rodrigues en vient à conclure qu'il ne sait pas si ces phénomènes se réduisent à ce qu'il a observé, et les suppose plus complexes qu'ils ne paraissent.

Son étudiant, Arthur Ramos (1934) poursuit cette recherche en se questionnant sur

⁴⁰ Gilbert Rouget, *La musique et la transe*, p. 149, souligne que : « Dans le candomblé, la majeure partie des possessions qui surviennent au cours de l'initiation se passe sans musique ou presque. [...] La journée commence par un bain matinal de purification. [...] Le saisissement éprouvé suffit généralement au retour du *santo* ».

⁴¹ Albert Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, p. 295.

le phénomène mystique et / ou métaphysique de ses états, en s'appuyant sur les travaux sur l'hystérie de Charcot. Il attribue ainsi la possession « liée à des états morbides psychologiques, aigus, sous aigus, et chroniques communs de l'hystérie, des états somnambuliques, hypnotiques, oniriques, schizophréniques, syndromes d'influence, presque toujours avec modification de la conscience et de la personnalité »⁴².

Melville Jean Herskovits (1941) observe que ces états, pensés par des médecins, sont réalisés en fonction des catégories du normal et de l'anormal. Il décrit la possession comme une expérience normale dans le sens où elle est éprouvée par un grand nombre de personnes et qu'elle est acceptée par l'ensemble du groupe. Pour lui, cela découle d'un « réflexe conditionné », parce qu'un individu a été habitué à se comporter de la sorte en réponse à un signal convenu. D'une certaine manière, ce « réflexe conditionné » rejoint la théorie de l'attachement de Bowlby développé précédemment. En effet, à une période donnée le sujet s'attache particulièrement à une personne et à sa modalité de fonctionnement.

Roger Bastide (1945) s'accorde avec Herskovits en soulignant que la crise mystique ne se produit pas par hasard, avec son rituel propre, ce qui la différencie de la maladie. Elle s'inscrit dans un ensemble culturel et elle suit un certain nombre de représentations collectives. Il a remarqué que certains initiés faisaient des efforts pour entrer en transe. Cette notion d'imitation / répétition semble donc un processus important de la transformation. De plus, Bastide constate que la musique ne conduit pas nécessairement à la possession, contrairement à ce que pense Nina Rodrigues. Pour cela, la personne en capacité de possession doit-être dans un contexte particulier, afin que les imprégnations réalisées dans la *camarinha* puissent être activées. Il différencie cette crise de l'hystérie, dans le sens où elle se produit à un moment précis dans l'ordre chronologique d'apparition des *Orixás*. Bastide se questionne finalement ainsi sur la possession : « Est-ce que la transe en permettant à la personnalité refoulée de revenir sous une forme symbolique, dans une atmosphère de joie et de fête, sans le caractère sinistre⁴³ dont parle Freud n'est pas un

⁴² Arthur Ramos, *O negro brasileiro : etnografia religiosa e psicanálise*, p. 272.

⁴³ Je suppose que par « caractère sinistre » Bastide entend le terme « morbide » des pathologies. Dans l'œuvre de Freud, le mot sinistre apparaît dans *L'inquiétante étrangeté*, lorsque l'auteur tente de faire appel à diverses langues pour tenter de traduire le Unheimliche. Il retient les propositions de Sachs-

élément de cet équilibre psycho-physique du sujet ? »⁴⁴

Peu de temps après, Louis Mars (1953) interprète la transe comme une possibilité de débrider le *moi* inconscient du sujet. Pour l'auteur, chaque Dieu correspondrait à une manière d'être, à un « behaviour-pattern » et la possession rituelle correspondrait à la fusion totale de la personnalité avec un être mythologique.

Pour Verger (1954), la distinction de la possession rituelle de la possession maladie réside dans le fait que cette dernière surgit indépendamment de toute atmosphère cérémonielle, c'est-à-dire d'un ensemble d'orchestration (préparation, danse, sacrifice, musique) prévu à cet effet.

En 1972, dans son livre *Le rêve, la transe et la folie*, Roger Bastide souligne que la possession est un comportement socialisé de l'individu consistant en ce qu'en certaines circonstances il s'opère en lui un changement. Ce changement a pour effet que sa personnalité habituelle, réglant son comportement quotidien, se substitue à celle de la divinité, qui lui dicte des comportements différents. Cette substitution s'accompagne d'une altération du psychisme que l'on peut appeler transe, possession et / incorporation.

Rouget (1980) propose provisoirement de considérer la transe comme une conduite socialisée résultant de la conjonction de plusieurs constituants au niveau individuel : une nécessaire perméabilité du sujet à être envahi et au niveau des représentations collectives : interprétation de cet événement comme le signe d'une présence divine, domestication en vue de l'instaurer comme mode de communication avec le divin, identification du sujet (lorsqu'il est en transe) avec le divin et théâtralisation de cette conduite identificatoire.

La thèse de Goldman (1984) nous apprend que si la transe répond à un besoin « psychique » du sujet elle répond aussi à un problème sociétal :

Villatte, décrivant l'effrayant comme : « inquiétant, sinistre, lugubre, mal à son aise », p. 217.

⁴⁴ Roger Bastide, « Le heurt des races, des civilisations et la psychanalyse » in *Sociologie et psychanalyse*, p. 252.

« Si nous admettons que l'infirmité peut être vécue comme une expérience de scission de la personne, nous pouvons peut-être, comprendre que la possession, comme technique symbolique de construction de cette unité et de la manutention d'un certain équilibre, peut être structurellement liée à elle. Si nous admettons également que la manipulation socio-politique (renversement des statuts, compensation, ascension symbolique, etc...) implique d'une certaine manière, un établissement de continuités entre les segments habituellement discontinus, nous pouvons alors mieux entendre qu'une religion structurellement orientée pour la production d'un continuum peut se lier à ce type de réalité, et cela de nombreuses manières différentes, voire même contradictoires. »⁴⁵

Bertrand Hell (1999) qui s'intéresse au chamanisme et à la possession, observe que ces deux phénomènes ne sont pas aussi distincts l'un de l'autre dans le sens où ils permettent d'approcher et d'aller dans des endroits obscurs. Il compare ces endroits à l'inquiétante étrangeté de Freud. Son approche est quelque peu ressemblante à la dimension sociale de la cure de Goldman et de ses prédécesseurs :

« Parallèlement à la guérison du corps, la cure vise à restaurer l'équilibre de l'ordre social qui a été ébranlé par l'irruption du désordre. Nous sommes ici aux antipodes d'une conception occidentale de la maladie qui isole le patient, voire le stigmatise »⁴⁶.

⁴⁵ Márcio Goldman, *A possessão e a construção ritual da pessoa no candomblé*, p. 194.

Texte original : « *Se admitirmos que a enfermidade pode ser vivida como experiência de cisão da pessoa, poderemos talvez, compreender que a possessão, técnica simbólica da construção desta unidade e de manutenção de um certo equilíbrio, possa estar estruturalmente ligada a ela. Se admitirmos também que a manipulação sócio-política (reversão do status, compensação, ascensão simbólica, etc...) implica de certo modo, num estabelecimento de continuidades entre segmentos usualmente descontínuos, poderemos então entender melhor que uma religião estruturalmente voltada para a produção do continuum possa se ligar a este tipo de realidade, e isto de várias maneiras diferentes e, até mesmo, contraditórias entre si.* »

⁴⁶ Bertrand Hell, *Possessions et chamanismes, les maîtres du désordre*, p. 113.

Si l'expérience d'une « perte de soi » est souvent interprétée comme une forme de folie dans le soin occidental, elle se retrouve dans le *candomblé* comme expérience groupale vectrice de socialisation et d'« élaboration groupal ». Daniel Derivois (2011, 2014) souligne que les croyances religieuses sont comme des « tuteurs potentiels de résilience » qui viennent aider le sujet dans une tentative d'élaboration de ce qui fait catastrophe.

De quelle manière ces processus peuvent trouver un éclairage plus précis dans le champ de la psychanalyse ?

2 Référentiels théoriques :

C'est en appui sur des référentiels théoriques de la psychanalyse et de l'anthropologie que vient se construire le concept de la fonction d'isolement, dans cette perspective d'apporter des pistes de travail et d'accompagnement auprès des personnes en souffrance et pour lesquelles le recours à l'isolement est l'issue imposée.

Le recours à l'isolement a lieu lorsque le sujet est dans des troubles de la réflexivité, plus ou moins grave se traduisant par de troubles hallucinatoires. Une différence majeure est à noter, c'est qu'en apparence la *camarinha* serait un choix du fidèle en devenir alors que l'hospitalisation des patients est souvent réalisée sous la contrainte à laquelle vient s'ajouter la chambre d'isolement comme obligation de soin. Je rappelle que le *candomblé* n'est pas une institution de soin, mais un culte afro-brésilien où un sujet en souffrance demande d'entrer.

Dans les deux situations (chambre d'isolement et *camarinha*), la mise en isolement, ou les moments suivant cette mise en isolement, nous observons que le sujet est dans des transformations corporelles et psychiques liées à sa souffrance ou à un possible devenir. Celles-ci peuvent-être expliquées par une fuite de la réalité, une incorporation, une projection, ou autres processus.

Quels sont les enjeux psychiques dans lesquels se retrouvent les sujets en proie à des hallucinations ? Qu'est-ce qui se produit quand le sujet se transforme jusqu'à devenir autre ? De quelle manière la chambre d'isolement permettrait d'influencer ces mouvements internes ?

Les référentiels que nous allons développer donneront une certaine perspective à la lecture de la clinique et de l'expérience de terrain et permettront un appui dans la partie de la discussion théorico-clinique. Si les théories anthropologiques ne sont pas clairement

énoncées ici, elles seront présentes en filigrane tout au long de ce travail et plus précisément dans la méthodologie.

2.1 État actuel des mises en isolement :

2.1.1 Une appréciation subjective :

La littérature actuelle concernant les mises en chambre d'isolement font part d'une appréciation subjective de la part des équipes. Certains médecins, à certains moments, comme Jean-Marc Bastide et d'autres rencontrés au cours de ce travail, se sentent contraint, pour assurer une fonction de travail à l'équipe, d'isoler certains patients à leur demande. Jean-Marc Bastide (1987) conclut ses travaux de recherche par le fait que :

« la cellule reste un moyen de régulation sociale à l'intérieur de l'asile, dont elle souligne l'éternelle contradiction entre le projet d'autonomiser le patient (ce qui en soi est déjà un bel exemple de paradoxe), et le souci de préserver l'homéostasie du service, fût-il au prix de l'aliénation. »⁴⁷

D'une autre manière, Dominique Friard (1996), infirmier psychiatrique décrit le paradoxe de l'isolement concernant sa profession, à savoir : gérer l'ingérable. Dans sa pratique, l'auteur souligne que toutes les mises en isolement reviennent à un cas de figure, lorsque la situation devient ingérable, c'est-à-dire que cette notion « d'ingérabilité » dépend des limites du soignant. L'isolement du patient signifie pour l'auteur :

« la possibilité de réinvestir progressivement ce qui n'est pas lui, les soignants, les autres, le monde. Mais nous nous donnons également la possibilité de réinvestir progressivement ce patient, de redevenir soignants, d'instaurer une relation d'un nouveau type

⁴⁷ Jean-Marc Bastide, *Aspects législatifs, intérêts thérapeutiques, rôle institutionnel*, pp. 69-70.

qui tienne à la fois compte de ce qui existait avant, de ce qui s'est passé entre le patient et nous, et de nos limites respectives. »⁴⁸

En 1998, l'ANAES souligne que l'isolement thérapeutique représente un processus de soin complexe. Ce processus comprend lui-même de nombreux éléments, prescription, accompagnement du patient, délivrance de soins, surveillance, qui doivent être réalisés par les différents professionnels d'une équipe de soins, selon leurs champs de compétence et de responsabilité. Elle précise que :

« L'isolement qui ne doit pas être une punition surprend nécessairement les non-spécialistes de la psychiatrie. En revanche, les professionnels de la discipline savent que les comportements de certains patients peuvent induire des contre-attitudes conduisant à des mesures à visée non thérapeutique. Ce critère rappelle la dimension soignante de l'isolement et la mission conférée aux établissements de santé ».⁴⁹

Pour Jérôme Palazzolo (2003), médecin psychiatre, la mise en chambre d'isolement peut jouer deux rôles : « le rôle d'isolement qui consisterait à mettre le sujet à l'écart des autres, du groupe, à l'éloigner de la société, le placer dans une " rupture relationnelle " et le rôle d'isolation, sorte de protection contre toutes stimulations sensorielles, qui aurait pour conséquence une certaine désafférentation »⁵⁰.

La chambre d'isolement se situe donc, pour les soignants, à la frontière du soin et du punitif, du portage intensif et de l'emprise, d'une tentative d'amarrage pour le sujet et de son immobilisation.

⁴⁸ Dominique Friard, *Une réponse institutionnelle à la dangerosité, La gestion des problèmes d'isolement et de contention en psychiatrie*, p. 2.

⁴⁹ ANAES, *L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolements en psychiatrie*, p. 23.

⁵⁰ Jérôme Palazzolo, *Chambre d'isolement et contentions en psychiatrie*, p. 25.

2.1.2 Le protocole :

Ces limites pouvant difficilement être clarifiées et entraînant des conséquences importantes, tant pour les patients que pour les soignants, des protocoles et procédures ont été mis en place pour tenter de pallier à ces difficultés. La mise en chambre d'isolement doit être une prescription du médecin, « toutefois dans l'urgence et pour assurer la sécurité des patients, un(e) infirmier(e) peut prendre cette initiative et doit en informer sans délai un médecin »⁵¹. La prescription doit être renouvelée toutes les 24h après examen du patient.

Avant son entrée dans la chambre, des vérifications de sécurité doivent être établies : « le patient doit être mis en pyjama (sans cordon) ou chemise de nuit et aucun objet doit-être laissé à son usage ; l'état fonctionnel de la chambre est vérifiée (température, propreté, présence d'objets...) et la chambre d'isolement doit être systématiquement fermée à clef entre deux séjours et durant les sorties du patient »⁵².

Le patient doit être informé de sa mise en isolement. Si besoin, l'équipe peut avoir recours à des renforts. Les soignants doivent visiter le patient régulièrement. Dans l'unité où j'ai effectué ce travail, les visites devaient avoir lieu toutes les trente minutes.

La littérature au sujet de ces chambres souligne la difficulté de l'aspect décisionnel, le protocole de celles-ci, son aspect punitif et carcéral que celui-ci peut avoir, en faisait peu références aux patients. Dans ce peu de références, nous retrouvons souvent les actes qu'a commis le patient et rarement ce qui a motivé ces actes, des descriptions d'état psychique dans lesquelles apparaissent peu ce à quoi le sujet (entier) aspire.

Il semblerait que la vulnérabilité et la souffrance dans laquelle le patient se trouve, face à la responsabilité importante des soignants, ajoutée à la dimension juridique, contribuent à l'effacement du patient en tant que sujet. Celui-ci semble s'être transformé en

⁵¹ Procédure d'utilisation des chambres d'isolements, p. 4.

⁵² *Ibid*, p. 5

objet de soin, objet de souffrance, objet juridique ; la dimension « instinctive » d'un élan de survie, d'accroche à la vie, s'assombrit derrière l'attirail – nécessaire – pour penser le patient, lui garantir ses droits et l'accompagner au mieux dans ces méandres.

Le travail réalisé ici, tente de réinscrire le patient dans sa dimension subjective, en prenant en compte les différents regards portés à son égard. Une partie importante tentera de décrire les rencontres avec ces patients durant leur isolement, mais aussi celles qui ont précédé et suivi celui-ci. Ce que j'ai observé de ces patients, avec l'aide des « fidèles » du *candomblé*, c'est la nécessité d'être, quitte à « changer de peau ».

2.1.3 Des corps habités :

De mes observations réalisées en France et au Brésil, ce qui a retenu mon attention est lié à la manière dont les personnes se présentent dans leur corps. J'ai noté comme des « changements de peau » pouvant être traduits par des troubles de la réflexivité, selon leur gravité. Les personnes rencontrées dans les hôpitaux psychiatriques donnent l'apparence d'être déliées de notre réalité. Parfois, le corps et le discours des patients ; laissent transparaître qu'ils sont habités par une autre personne et que ce corps premier est laissé à l'abandon.

Dans le *candomblé*, durant les cérémonies ou les regroupements, les corps de certains donnent également cette sensation que quelqu'un d'autre est présent. Parfois la présence dans ce corps semble venir d'ailleurs et parfois c'est le fidèle qui joue à « incorporer »⁵³, tant cette transformation est recherchée. La période d'isolement dans la *camarinha* est le lieu où s'inscrivent ces possibilités de changements d'états. Ces possessions, ces incorporations sont souvent subies et prévisibles, pouvant se réaliser dans un cadre précis. Quelque fois, elles peuvent être sur-jouées et apparaître de manière brutale (*Santo bruto*).

⁵³ L'incorporation se réfère à des notions différentes de celles proposées par la psychanalyse. Dans la discussion théorique ces différences seront affinées.

Dans la littérature au sujet des chambres d'isolement, l'isolement est prescrit pour « empêcher une personne perturbée psychiquement de se faire du mal à elle-même ou de nuire à aux autres »⁵⁴. Dans la littérature du *candomblé*, le « changement de peau » est le signe d'une capacité de pouvoir « recevoir » une entité différente de soi, et c'est pour ce prestige que ce changement est parfois surjoué.

Comment l'isolement de la *camarinha* permet-il le processus d'incorporation ? Les observations réalisées nous apprennent comment les prêtresses poussent les corps des fidèles à incorporer. Ces observations permettraient-elles de retirer un certain enseignement nous permettant d'accompagner les patients qui présentent des troubles de la réflexivité ? Plus précisément, on se demande de quelle manière l'isolement permettrait une réactualisation du processus hallucinatoire.

2.1.4 Diagnostic et réponses apportées :

Dans le cadre de l'hôpital psychiatrique et à travers le discours psychiatrique, le patient est en proie à des hallucinations produisant son délire. Suivant la manière dont celles-ci se présentent, si elles sont trop bruyantes, trop inquiétantes, l'isolement est prescrit. Le diagnostic posé est d'ordre pathologique. Le patient est vu comme « vulnérable », en « perte de moyen » ne lui permettant plus d'être en lien avec notre réalité.

Isoler pour diminuer les *stimuli* dans l'objectif de ne pas « nourrir » le délire, reviendrait à dire que le patient est sans « défense », sans système immunitaire et que l'environnement extérieur est porteur de maladies transmissibles. La chambre d'isolement, telle la chambre d'isolation dans les hôpitaux généraux, serait une chambre de « décontamination ». D'une autre manière, l'idée de la pathologie du patient comme

⁵⁴ Jérôme Palazzolo, *Chambre d'isolement et contentions en psychiatrie*, p. 75.

symptôme vient signifier que le mal-être du patient serait ainsi perçu comme quelque chose à « enlever », à « ôter », à « extirper », pour que le sujet puisse redevenir sain.

C'est comme si la maladie ou la souffrance psychique était présentée à la façon d'un corps étranger au patient, comme quelque chose qui le dé-lierait. La chambre d'isolement devient alors le lieu de l'exorcisme. Cette tentative de réduire le délire peut être entendue de différentes manières : comme une méthode, celle de Descartes appliquée sur l'humain, consistant à écarter certaines variables pour mieux comprendre le phénomène étudié ou cette mise à l'écart comme une crainte de contagion. En s'approchant de la folie, celle-ci viendrait éveiller des blessures refoulées. Isoler le sujet, serait alors une tentative d'isoler ce qui viendrait déranger.

Dans *Anthropologie de la maladie*, François Laplantine observe quatre modèles étiologiques de la maladie, un modèle ontologique et relationnel, un modèle exogène et endogène, un modèle additif et soustractif et un modèle maléfique et bénéfique. En plus de ces modèles, il observe quatre modèles thérapeutiques dans lesquels se trouvent un modèle allopathique et homéopathique, un modèle additif et soustractif, un modèle exorcistique et adorcistique, sédatif et excitatif. Le modèle de soin occidental, décrit par l'auteur, s'inscrit principalement de la manière suivante⁵⁵ :

« Dans la mesure où la maladie est vécue comme quelque chose qui est en nous, mais nous est cependant étranger, nous sommes beaucoup plus enclin à admettre la jugulation de l'autre par l'autre que la réactivation du même par le même. Bref, nous acceptons avec difficulté que le " mauvais ", l'ennemi, ce qui nous fait souffrir, vienne de nous et implique vraiment la personnalité qui le crée. Et c'est ce qui explique que dans les cultures allopathique et exorcistique comme les nôtres, les résistances à la cure analytique ou autres thérapies qui, comme l'homéopathie, attribuent la

⁵⁵ Pour l'auteur le modèle psychiatrique est à différencier du modèle psychanalytique dans lequel la cure s'apparente davantage à un rituel homéopathique populaire.

primauté à l'endogène ».⁵⁶

La crainte de la contagion se retrouve d'une manière différente dans le *candomblé*, dans le sens où le sujet est perçu comme faisant partie du « cosmos », du monde des divinités. S'il est en souffrance, c'est l'équilibre du « cosmos » qui est menacé et donc chacune des personnes appartenant à ce « cosmos ».

Dans ces deux situations, il y a un triple retrait : retrait du sujet avec lui-même (trouble de la réflexivité), le retrait du sujet du monde social (dans l'hôpital psychiatrique et dans le *candomblé*) et le retrait du sujet du groupe (la chambre d'isolement et la *camarinha*). L'écart réside dans le fait que dans l'hôpital psychiatrique, le sujet est en « crise » et que cette « crise » nécessite l'isolement, tandis que dans le *candomblé*, le sujet est amené à entrer en « crise » durant l'isolement.

De quelle manière les réponses de l'environnement peuvent influencer ce processus hallucinatoire ? De quelle manière ces réponses pourraient imprégner le sujet ? De quelle manière la crise peut-elle influencer les réponses de l'environnement ?

2.2 Des espaces d'isolement à l'isolement du sujet :

Les espaces d'isolement aménagés pour penser le rapport à soi ou tenter de le forcer connaissent diverses formes : la retraite des moines, des « fidèles » en devenir et des patients, l'enfermement des prisonniers, l'exclusion ou l'auto-exclusion de personnes dites « hors-normes », le sentiment de solitude, le repli des penseurs, des chercheurs et des poètes. L'isolement peut ainsi avoir lieu dans un espace infini, ou fini, délimité par soi ou par l'autre. Il peut être une démarche personnelle nécessaire et obligatoire, pour d'autres c'est le groupe qui contraint l'individu à l'isolement. Il peut être individuel ou groupal. L'isolement peut relever d'un choix assumé par le sujet et il peut être l'effet d'une contrainte

⁵⁶ François Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, pp. 197-198.

s'imposant à soi ou imposé par l'autre.

Il est utile de retracer ici quelques réflexions théoriques permettant de différencier plusieurs états de la vie psychiques : de retracer quelques-unes des réflexions théoriques concernant le modèle de la vie psychique permettant de comprendre comment les expériences rencontrées par le sujet, permettant de différencier ces différents états : repli, solitude, isolement.

2.2.1 L'apport freudien :

Processus hallucinatoire :

Freud distingue la névrose de la psychose par le lien qu'entretient le sujet avec la réalité. Son intérêt pour la vie psychique est décrit en termes de « tension psychique » (1895) devant trouver un apaisement. Cette « tension psychique », originaire de la « pulsion » (1905) n'a d'autre destin que de trouver satisfaction. Cette satisfaction trouvera son but selon la maturité psychique de la personne.

Le nourrisson trouve une forme de décharge dans les pleurs, lorsqu'une tension interne se fait sentir (demande affective, nourricière, etc.). Cette première décharge provoque une première sensation de plaisir, mais n'atteindra son but que si l'environnement répond à la demande du nourrisson. Ce terme de « décharge » permet à Freud d'initier ce premier principe de plaisir (1895). La satisfaction est en lien avec une certaine « quantité » à décharger et la réponse apportée, en termes de délai, d'objet (correspondant au besoin du nourrisson) et de répétition de cette expérience, permettant de montrer au nourrisson que l'environnement est suffisamment fiable. Dans ces conditions, le nourrisson « hallucine vraisemblablement l'accomplissement de ses besoins internes »⁵⁷. Plus tard, Freud dira,

⁵⁷ Sigmund Freud, « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », in *Résultats, idées, problèmes I*, p. 137 note 2.

comme souligné en début de ce travail, qu' « au début de notre vie psychique, nous hallucinons réellement l'objet satisfaisant lorsque nous ressentons le besoin de celui-ci »⁵⁸. Son travail concernant *L'interprétation des rêves* (1900) lui permet d'appuyer cette idée, puisque le rêve est l'hallucination de satisfaction d'une action que le sujet désirerait réaliser.

Les deux formes d'hallucination permettent ainsi de créer un continuum d'existence entre le sujet et lui-même. Freud souligne que cet aboutissement permet « l'identité » du sujet. C'est par ces jeux de répétitions de présence-absence, hallucinées et réelles, que le nourrisson intériorisera cet objet interne rassurant que représente « la personne secourable » (1895). Une fois l'objet interne rassurant suffisamment intériorisé, le nourrisson pourra explorer, de manière plus sereine, ce qui l'entoure. Cette exploration lui rendra compte de la non présence effective de cette « personne secourable ». Celle-ci se fait notamment au travers le jeu de la bobine, décrit par Freud dans l'observation de son petit-fils. Ce dernier joue à la « présence absence » de sa mère, par l'intermédiaire de la bobine et de ses allers et venues, en s'exclamant : « Fort-Da ! » (1920). Ici, le jeune enfant prend conscience que sa mère n'est plus là en apparence, il sublime sa présence en la transposant sur la bobine, qu'il peut faire aller et venir à sa guise. À ce moment se précise l'épreuve de réalité et la mise en place du « principe de réalité » (1920) prend forme. La « décharge » trouve alors une suspension motrice et se réalise au travers la pensée (comme représentation), de la mise en mot et de l'épreuve de réalité. Pour Freud, l'hallucination naît du rapport des expériences de tension et des réponses apportées par « la personne secourable ». Freud (1911a) note que lorsque les réponses de l'environnement sont suffisamment satisfaisantes, si le bébé par la suite recherche une expérience de satisfaction et ne l'obtient pas dans le réel, il peut en obtenir satisfaction en l'hallucinant :

« C'est seulement le défaut persistant de la satisfaction attendue, la déception, qui a entraîné l'abandon de cette tentative de satisfaction par le moyen de l'hallucination. »⁵⁹

En 1920, par l'observation du jeu de répétition de son petit-fils, Freud note qu'à

⁵⁸ Sigmund Freud, « Complément métapsychologique à la théorie des rêves » in *Métapsychologie*, p. 138.

⁵⁹ Sigmund Freud « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », in *Résultats, idées, problèmes I*, p. 136.

partir d'une expérience de déplaisir (l'absence de la mère) le sujet, par un retournement passif / actif, tente d'en être l'auteur. Ce retournement se produit par l'hallucination de déplaisir. De là, l'auteur perçoit qu'elle ne concerne pas uniquement la satisfaction. Freud (1917b) se questionne sur la manière dont la psychose hallucinatoire de désir du rêve et de l'*amentia* parvient à supprimer l'épreuve de réalité et à rétablir ou garder le mode de satisfaction sur le principe de plaisir / déplaisir. Il souligne que :

« l'hallucination consiste en un investissement du système Cs (*P*), investissement qui ne se produit pas, comme il serait normal, de l'extérieur, mais de l'intérieur, et elle a pour condition nécessaire que la régression aille jusqu'à atteindre ce système lui-même et puisse ainsi se placer au-delà de l'épreuve de réalité »⁶⁰.

Freud ajoute en guise de complément en bas de page qu' « un essai d'explication de l'hallucination devrait s'attaquer d'abord, non pas à l'hallucination positive, mais plutôt à l'hallucination *négative* ». Cette « hallucination négative » sera reprise par André Green, et nous y reviendrons.

Dans les apports de Freud, nous pouvons ainsi distinguer diverses modalités de l'hallucination : l'hallucination permanente de l' « objet de plaisir » ou de « déplaisir », l'hallucination « négative », l'hallucination « positive », celle du « psychotique » pour laquelle la différence entre les perceptions internes et externes sont confuses ; celle du « névrotique » pouvant transparaître dans *L'inquiétante étrangeté*, dans les rêves éveillés et dans l'association libre, mais aussi, l'hallucination « toxique » liée à la perte intolérable imposée par la réalité (1917a).

Modalité des traitements des déchets :

Dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920), Freud nous enseigne, en prenant appui sur les cellules protistes, de quelle manière le sujet traite ses déchets. Il donne trois destins

⁶⁰ Sigmund Freud, « Complément métapsychologique à la théorie du rêve » in *Métapsychologie*, p. 139.

aux cellules protistes correspondant aux prémices de ses théories sur *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905). Dans un premier temps, les cellules protistes produisent des déchets dans lesquels elles s'intoxiquent, correspondant à l'organisation orale du nourrisson qui se noierait dans ses déchets (son vomi). Deux solutions s'imposent : soit changer l'eau du bain, soit les mettre en contact avec d'autres cellules se nourrissant de leur déchet et réciproquement. Cette première solution trouverait sa correspondance dans l'organisation anale, où la tension interne du nourrisson serait de retenir / expulser (charger / décharger), prémisse d'une intériorisation d'un dedans / dehors.

La seconde solution trouverait sa correspondance dans l'organisation phallique (1923a), le besoin d'autrui pour s'occuper de ses déchets et la prise de conscience de ses faiblesses dans le fait que le sujet est dépendant de l'autre. Ce passage par l'épreuve de réalité signe la castration du *moi*, la mise en place du *surmoi* (castrateur) et les tentatives du moi à gérer les motilités du *ça*. Le sujet trouve alors une nouvelle organisation dans les demandes du *ça* à « décharger » la tension. Il peut différer, déplacer, sublimer, les demandes du *ça* avec les injonctions du *surmoi*. En 1929 Freud écrit que :

« notre sentiment actuel du Moi n'est rien de plus que le résidu pour ainsi dire rétréci d'un sentiment d'une étendue bien plus vaste, si vaste qu'il embrassait tout, et qui correspondait à une union plus intime du Moi avec son milieu ». ⁶¹ ⁶²

Toujours dans *Malaise dans la civilisation*, Freud souligne l'importance de la conservation des impressions psychiques :

« Rien dans la vie psychique ne peut se perdre, rien ne disparaît de ce qui s'est formé, tout est conservé d'une façon quelconque et peut reparaître dans certaines circonstances favorables » ⁶³.

⁶¹ Sigmund Freud, *Malaise dans la civilisation*, p. 10.

⁶² D'une autre manière, Lévi-Strauss dans *La pensée sauvage*, p. 36 écrit : « le propre de la pensée mythique, comme du bricolage sur le plan pratique, est d'élaborer des ensembles structurés, non pas directement avec d'autres ensembles structurés mais en utilisant des résidus et des débris d'événements ». On retrouve ici un des destins possible des cellules protistes.

⁶³ Sigmund Freud, *Malaise dans la civilisation*, p. 11.

Lorsque le sujet ne peut pas se confronter à l'épreuve de réalité, parce que celle-ci est intolérable, ou que le *moi* doit la nier parce qu'insupportable, il se trouve alors dans un rapport de traitement des déchets relatif au principe de plaisir/déplaisir, dans lequel il faudrait « décharger » cette « tension interne ». Là où le *ça* était le *moi* n'a pu advenir, pour reprendre la formule célèbre de Freud (1933) et le *ça* gouverne dans le royaume du sujet ; ou dans un cas différent, le *moi* brise son lien à la réalité (1917a). Le réel est alors détourné, l'épreuve de réalité évitée, et « dans ses formes les plus graves, signifie directement une fuite hors de la vie réelle »⁶⁴. Le sujet sans recours peut alors se « noyer » dans ses déchets, incorporer l'expérience traumatique, au risque de se confondre et de se fondre en devenant lui-même l'expérience traumatique, ou expulser au dehors cette expérience et la retrouver dans cet extérieur – qui devient donc persécutant. Freud nous dit que dans ces moments :

« " le principe de plaisir", en maître absolu exige que l'on supprime ou que l'on évite [le déplaisir]. La tendance se développe à isoler du Moi, à expulser au-dehors tout ce qui peut devenir source de déplaisir, à former ainsi un Moi purement hédonique auquel s'oppose un monde extérieur, un " dehors " étranger et menaçant ».⁶⁵

Freud note que lorsque le *moi* a pu advenir et qu'il n'arrive pas à concilier les trois instances (*ça*, *surmoi*, *idéal du moi*), plus précisément lorsque le sujet a perçu l'environnement comme menaçant, sévère et cruel (durant cette résolution du conflit œdipien, où se joue la question de la castration) alors la trace laissée dans le sujet sera la perception de l'expérience traversée. Cette expérience empreinte de ces traces insécurisantes sédimentera le *surmoi* : « Le surmoi, la conscience morale, peut se montrer dur, cruel, inexorable à l'égard du moi qu'il a sous sa garde »⁶⁶

⁶⁴ Sigmund Freud, « La perte de la réalité dans la psychose et dans la névrose » in *Névrose, psychose et perversion*, p. 299.

⁶⁵ Sigmund Freud, *Malaise dans la civilisation*, p. 9.

⁶⁶ Sigmund Freud, « Le problème économique du masochisme », in *Névrose, psychose et perversion*, p. 295.

Incorporation et traces mnésiques :

Dans *Résultats, idées, problèmes*, Freud écrit :

« Les premières expériences, contrairement à ce qui se passe plus tard, les diverses réactions se conservent toutes, les réactions contraires naturellement aussi. Au lieu de la décision, qui serait plus tard l'issue. Explication : faiblesse de la synthèse, conservation du caractère des processus primaires »⁶⁷

C'est principalement par les processus de l'incorporation que le sujet est empreint d'un début de trace. L'incorporation marque un mode particulier du destin des pulsions dont : « Le but sexuel réside dans l'incorporation de l'objet, prototype de ce qui jouera plus tard en tant qu'*identification* »⁶⁸. L'incorporation permet d'entrevoir les possibles de l'introjection, qui marque les débuts de différenciation du dedans et du dehors, de l'intérieur et de l'extérieur. Elle représente les prémisses de l'identification.

Pour comprendre la manière dont s'organise le processus de l'incorporation, il est important de revenir sur l'organisation primaire, et la façon dont le nourrisson traite son rapport à la satisfaction par l'oralité. La source est donc sa bouche. Lorsque le bébé a faim, c'est le sein qu'il recherche, celui-ci devient donc l'objet de sa recherche. Son but est l'incorporation : le désir de le dévorer et de le garder en lui. Freud range également cette organisation sous la catégorie de « cannibalisme », qu'il comprend comme mécanisme de résolution d'un conflit interne par incorporation. Dans *Totem et tabou*, la horde primitive étant sous l'égide du « père » ayant en sa possession des femmes et de nombreux biens qu'il ne souhaite partager, se révolte en le tuant et en le mangeant, pensant par-là s'attribuer ses forces et ses biens. Dans l'incorporation, divers buts pulsionnels sont intriqués : plaisir à faire pénétrer un objet en soi, à détruire cet objet en soi et / ou assimiler les qualités de cet objet en le conservant en dehors de soi. Ce dernier aspect désigne le passage de l'incorporation à l'introjection et à l'identification.

Dans les premiers moments, toutes les expériences gardent leur impression dans le

⁶⁷ Sigmund Freud, « Résultats, idées, problèmes », in *Résultats, idées, problèmes, II*, p. 287.

⁶⁸ Sigmund Freud, « La sexualité infantile », in *Trois essais sur la théorie sexuelle*, p. 128.

sujet. Si l'expérience est non satisfaisante, le nourrisson dans cette organisation orale, incorpore l'expérience et l'objet incorporé peut venir le persécuter. Le sujet se trouve alors face à trois destins : projeter l'objet incorporé sur l'extérieur et l'extérieur devient persécutant, avec un sentiment d'avoir perdu l'objet ; l'objet prend toute la place et le sujet en incorporant l'objet devient alors lui-même le persécuteur ou alors, le sujet s'expulse de lui-même. Il peut avoir recours au clivage du *moi* :

« [Ces mélancolies] nous montrent le moi divisé, partagé en deux parties, dont l'une s'acharne contre l'autre. Cette autre partie est celle qui a été transformée par l'introjection, celle qui renferme l'objet perdu. Mais la partie qui se montre si cruelle à l'égard de sa voisine ne nous est pas inconnue non plus. Cette partie représente la " voix de la conscience ", l'instance critique du moi ; tout en se manifestant même en temps normal, elle ne se montre jamais aussi impitoyable et aussi injuste ». ⁶⁹

Les destins de l'objet perdu laissent ainsi la trace d'une hallucination de déplaisir. Ce dernier mode d'incorporation traduit un échec de la symbolisation, dans le sens où l'objet n'a pu être introjecté. Le sujet une fois adulte, en proie à ces hallucinations, peut les incorporer, ce qui produira le délire (1937). Dans son œuvre, Freud évoque de différentes manières l'introjection et l'incorporation, et certaines fois il nous semble que le concept d'introjection utilisé correspond à l'incorporation. Albert Ciccone et Marc Lhopital proposent une différenciation entre l'introjection et l'incorporation, dans laquelle l'objet incorporé doit pouvoir présenter des qualités « gustatives » permettant la digestion, la transformation de l'objet :

« Quand l'objet est introjecté, il nourrit le self qui s'en trouve enrichi. Quand l'objet est incorporé, le self n'est plus "enrichi de l'objet", il est "dans l'objet", [...] les qualités de l'autre sont senties comme étant des qualités à soi, autrement dit, le self est en identification projective, avec le fantasme d'être entré dans le

⁶⁹ Sigmund Freud, *Psychologie des foules et analyse du moi*, p. 193.

corps. »⁷⁰

Il est important de souligner que l'incorporation est un processus inhérent à la construction du sujet. Elle ne décrit pas uniquement un processus de déliaison. Elle signe l'expérience de l'apprentissage, du savoir, celle qui pousse à comprendre, à l'ouverture, à la rencontre. Lorsqu'il y a expulsion de cette incorporation chez le nourrisson, ce n'est pas forcément un mécanisme de défense, mais la construction et l'apprentissage du pare-excitation, des contours du *moi*. Cela correspondrait au début de l'organisation anale selon Freud, actant un début de différenciation entre dedans et dehors : « Dans cette phase, la polarité sexuelle et l'objet étranger peuvent donc déjà être constatés »⁷¹.

Questionnements :

L'incorporation joue un rôle important dans l'hallucinoire puisqu'elle permet d'imprimer voire d'intérioriser le lien à l'objet « satisfaisant » ou « insatisfaisant ». Je me questionne alors sur le processus d'« incorporation » ou les « possessions » dans le cadre du *candomblé* que je rapproche de ce processus.

Le processus incorporation / possession semble permettre d'élaborer des traces anciennes et / ou d'en fournir de nouvelles qui sont plus satisfaisantes ; ce processus permettrait-il une remodelisation du processus hallucinoire ?

2.2.2 La période d'imprégnation et la période critique :

Lorenz (1935), à la suite de ses observations sur les oies cendrées et leurs canetons, propose qu'il y ait une phase d'empreinte ou (d'imprégnation) suivi d'une période critique.

⁷⁰ Albert Ciccone, Marc Lhopital, *Naissance à la vie psychique*, p. 21.

⁷¹ Sigmund Freud, « La sexualité infantile », in *Trois essais sur la théorie sexuelle*, p. 129.

Plus précisément, il observe que le caneton s'imprègne de son environnement et qu'à un moment donné, à une période critique, il fixe son attachement à une figure en mouvement. Cette figure peut tout autant être sa mère qu'une autre personne suffisamment et régulièrement proche – au niveau géographique – de celui-ci. Il note que ce phénomène d'empreinte, d'attachement, d'aller vers, est inné plutôt qu'acquis. Bowlby déduit de ces expériences que l'oison, lorsqu'il vient de naître, suit n'importe quel objet en mouvement se trouvant dans son champ visuel. Au bout de quelques jours, il ne suit plus que l'objet auquel il s'est habitué. Si l'oison n'a pas d'objet à suivre dans les quarante premières heures de sa vie, Bowlby note qu'il ne suivra plus aucun objet par la suite.

Dans sa rencontre avec Hinde, qui travaille sur le comportement des oiseaux et sur l'empreinte, celui-ci lui fait remarquer que si les canetons restent au plus près de leur mère, c'est avant tout pour ne pas être la proie de prédateur. Afin d'approfondir cette question de l'attachement, Bowlby reprend l'expérience d'Harlow (1958) réalisée auprès de bébés singe. Cette expérience consistait à travailler sur le rhesus. Harlow et son équipe avaient séparés les bébés singes de leur mère pour éviter toute contamination possible. Au bas des cages, ils avaient disposés une lingette en coton pour que l'habitable soit plus agréable et plus facile au nettoyage. Au moment de changer la lingette, ils remarquent les singes s'agiter. Dans d'autres cages où des bébés étaient avec leurs mères, ils n'observaient aucune agitation particulière. L'équipe en a donc déduit que la lingette avec laquelle les bébés jouaient à s'envelopper avait une fonction rassurante. Harlow décide de continuer son expérience en présentant deux « mannequins » singes, l'un ayant une couverture douillette et l'autre un biberon. Il constate que les bébés se dirigent plus volontiers vers le « mannequin » ayant la couverture et vers l'autre uniquement lorsqu'ils ont faim.

En s'appuyant sur ces expériences Bowlby s'attarde à observer le lien de nourrissons (précisons humains) avec leur mère au moment de la séparation. Une fois celles-ci réalisées, en 1978, il constate quatre schèmes de comportements favorisant l'attachement : les pleurs et les sourires témoignant d'un d'appel de recherche de proximité avec la figure d'attachement ; l'agrippement (grapsing) ; la succion non nutritionnelle (permettant de « garder » en bouche le sein de la mère absente).

Ainsworth (1978) prolonge les expériences réalisées décrites par Bowlby afin de les vérifier. Elle constate effectivement qu'il y a deux types d'attachement, sécure et insécure, liés aux traces laissées des premières expériences du lien du bébé avec son entourage. Dans les attachements sécures, le nourrisson acquiert une figure interne à laquelle il peut se référer en cas d'expérience non satisfaisante. Cette figure vient comme une présence réassurante. Dans l'expérience d'attachement conduisant à des expériences insécures, le nourrisson et l'adulte plus tard, ne pourra pas faire pleinement référence à cette figure, et donc le lien avec autrui lui fera revivre les expériences premières douloureuses. Elle définit trois types d'attachement insécures : insécure évitant, insécure ambivalent et insécure désorganisé. Le dernier reprend le concept d'agrippement mais dans un registre pathologique. Bowlby a montré que cet agrippement était le signe de la recherche de proximité avec la mère, là où Harlow et Ainsworth montrent que si la mère est absente ou ne répond pas à la demande du nourrisson l'agrippement se retourne contre lui et devient un processus d'auto-régulation.

Reprise et questionnements :

Les expériences de Bowlby rejoignent, dans une certaine mesure, la théorie freudienne concernant la nécessité d'une figure « secourable » ; d'une période se situant dans les premiers moments de la vie, dans laquelle « les diverses réactions se conservent toutes » ; une répétition du premier lien d'attachement dans les relations futures ; si l'expérience est non satisfaisante, elle peut se retourner contre le sujet. Les traces d'expériences satisfaisantes qui auraient pu mettre en œuvre des processus permettant « d'aller vers », de grandir, de mettre en lien, œuvrent pour la déliaison.

L'apport de Bowlby autour de la figure d'attachement vient enrichir la théorie freudienne. Bowlby propose qu'il y ait une urgence à trouver une figure d'attachement pour les nourrissons (animaux), pour ne pas être la proie de prédateurs. Pour Bowlby, l'attachement est inné à tout être vivant et inscrit dans le corps. Cette urgence de l'attachement s'intensifie si la présence du prédateur se fait sentir, si l'animal est en situation de danger. Cette notion de proie / prédateur se retrouve dans la pensée

amazonienne qui sera développée dans la partie « méthodologie ».

Une proposition à être :

L'idée avancée par Bowlby concernant ce nourrisson vulnérable qui serait la proie de prédateur, n'est pas sans rappeler la position dans laquelle peut se retrouver le sujet lorsqu'il est persécuté par ses expériences non-satisfaisantes. Les observations de Bowlby croisées avec celle de Freud soulignent l'importance d'un autre comme figure d'attachement, d'agrippement, « d'incorporation ».

Dans cette situation précise, dans laquelle la « personne secourable » n'a pas accompli son rôle, dans laquelle le sujet garde en mémoire consciente et / ou inconsciente, que « l'humain » par expérience n'est pas satisfaisant, comment s'y prendra-t-on plus tard pour l'accompagner ? Quelle figure pourrait donc faire office d'« incorporation-satisfaisante », si par expérience, l'humain est « non-satisfaisant » ? De quelle manière la fonction de l'isolement, par la mise en écart du sujet – des humains – et paradoxalement par le portage intensif du dispositif, permettrait à celui-ci d'être soutenu de loin et d'être moins persécuté par l'environnement ?

La proposition qui consiste à déplacer la rencontre sur un objet commun semble alors intéressante. Cette proposition en soi n'est pas nouvelle puisqu'elle rejoint « le médium malléable » de Milner (1979) approfondi par Roussillon (1991) et les nombreux travaux réalisés par Anne Brun concernant *Les médiations thérapeutiques*.

Une période propice à l'attachement :

Bowlby nous apprend que lorsque le sujet se trouve dans un état de vulnérabilité, l'attachement est une urgence. Je questionne donc l'importance d'un autre avec ses

propositions symbolisantes particulièrement durant cette période. Ce que je nomme « crise », c'est ce qui fait crise dans le sujet dans le *hic et le nunc*, notamment dans le retour massif du refoulé, dans l'imposition d'une réalité insupportable et intolérable, laissant le sujet perdu dans l'espace, dans le temps, sans gravité, sans pesanteur. Rappelons également que Freud nous enseigne que dans les premières expériences tout se conserve.

Est-ce que la crise, par ce tohu-bohu, ne viendrait pas rejouer un chaos interne pour permettre d'inscrire de nouvelles traces, de nouvelles premières expériences ? Est-ce que la mise en isolement ne produirait pas une crise, dans un environnement qui serait cette fois-ci en mesure de pouvoir accueillir le sujet et ses projections ? Si tel est le cas, quelles pourraient-être les conditions d'accueil ?

2.2.3 « Proposition à être » et identification projective :

Cette « proposition à être » évoquée plus haut ne permettrait-elle pas un point d'accroche, une perche tendue, là où le sujet en crise ne semble ne plus avoir de repères ? De quelle manière pourrait alors se construire cette « proposition à être » ?

Mélanie Klein et sa relation objectale :

Mélanie Klein préconise l'intériorisation d'une figure rassurante. Cette transition s'effectue entre la « position schizoïde-paranoïde » et la « position dépressive » (1934). Dans la première position, le nourrisson s'explique le monde sous la forme d'« objet partiel », c'est-à-dire qu'il voit des parties autonomes non encore reliées les unes aux autres. Le « sein » de la mère, ses yeux, ses bras, sont comme des fonctions indépendantes. Dans cette première position dans laquelle se retrouve le nourrisson, les objets partiels sont de « bons » objets ou « mauvais » objets selon le temps et la manière dont ils répondent aux besoins de l'enfant. Si le « sein » ne vient pas au bon moment, c'est-à-dire au moment fantasmé, au moment où le nourrisson l'a imaginé, au moment où il en a besoin, il devient

le « mauvais » objet, l'objet haineux. Le nourrisson fantasme de le détruire en rentrant à l'intérieur de la mère – ou de son objet partiel – et par là-même cela lui permet de le posséder :

« Cela conduit à une forme particulière d'identification qui établit le prototype d'une relation d'objet agressive. Je propose pour ce processus le nom d'" identification projective " »⁷².

Au contraire, si le « sein » de la mère est idéalisé lorsqu'il vient répondre aux satisfactions du nourrisson, le nourrisson projette dans celui-ci l'aspect gratifiant et reconnaissant. Le « sein » devient un objet d'amour dans lequel la pulsion trouve satisfaction. Ce clivage est important dans la vie du nourrisson et de l'adulte, lui permettant de pouvoir « placer » ses fantasmes bons et mauvais dans l'un des deux objets. Ce qui apporte un autre regard au clivage (1946). L'objet clivé se situe à l'extérieur du *moi*, dans l'objet primaire, là où Freud parle d'un clivage du *moi*.

Pour Mélanie Klein, le nourrisson a une première approche du monde dans une dialectique de « bons » et « mauvais » objets au travers d'identifications projectives, lui permettant ainsi de différer les tensions émotionnelles qui le débordent et qui lui sont difficilement traitables. Si les expériences apportent une certaine sécurité au nourrisson, s'il y a pu y avoir un début d'intériorisation de l'objet d'amour, du bon sein, le nourrisson va être un peu plus disponible à l'environnement et percevoir qu'il n'est pas l'auteur de la venue du sein. C'est le passage à la position dépressive. Il ne peut s'auto-satisfaire et il se ressent dans une dépendance à l'autre. Ce passage rejoint l'épreuve de réalité de Freud.

Cependant, si les expériences ne permettent pas au nourrisson d'acquérir une certaine assurance et réassurance, il n'a pas la disponibilité nécessaire pour s'ouvrir plus à son environnement. Il ne peut pas avoir accès pleinement à la position dépressive, son accès lui sera massivement refusé. C'est-à-dire que le « sein » de la mère n'est pas en mesure de s'adapter au besoin du nourrisson. Pour rester vivant face à l'angoisse de persécution du « mauvais » objet, l'enfant en devenir va avoir cette « tendance à tomber en morceaux ». Cela rejoint son idée d'identification projective dans des « objets partiels » :

⁷² Mélanie Klein, « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes » in *Développements de la psychanalyse*, p. 282.

« Le premier moi manque beaucoup de cohésion et une tendance vers l'intégration alterne avec une tendance à la désintégration, une tendance à tomber en morceaux. Je crois que ces fluctuations sont caractéristiques des premiers mois de la vie »⁷³.

Chez l'adulte, cette démarche active du psychisme traduit une défense contre un éprouvé d'angoisse de mort pouvant aboutir au morcellement du *moi*. C'est comme si être morcelé permettrait de sauvegarder certaines parties du *moi* plutôt que de tout perdre. Ce processus de déliaison comme tentative de rester vivant s'inscrit dans la continuité de Freud (1940).

Ces grandes lignes de la théorie kleinienne permettent d'éclairer cette alternance entre des moments « d'intégration » du moi et de « désintégration ». Lorsque la réalité présentée au sujet ne peut être acceptable, l'oscillation tend plutôt vers la position schizoïde-paranoïde, réactivant ainsi les blessures anciennes non cicatrisées. Celles-ci viennent alors se mêler au présent comme une demande de cicatrisation. Pour Klein, le sujet garde en lui la trace des expériences premières au niveau sensoriel qu'il peut ressentir dans le présent et dans certaines situations de détresse ou de satisfaction. Elle nomme ces traces : « *memories in feelings* » (1957).

L'adulte travaillant sur ces parts idéalisées, va modéliser son narcissisme, notamment concernant son désir de réussite et d'être aimé, qui ne sont autres que la reconnaissance de la mère. Pour Klein le sentiment de solitude ne peut donc être résolu, mais il peut trouver un réaménagement dans son lien aux autres :

« Je conclurai en rappelant mon hypothèse selon laquelle la solitude peut être atténuée ou accrue par les facteurs externes, mais qu'elle ne saurait jamais être totalement dissipée ; le besoin d'intégration tout comme la douleur qui accompagne le processus d'intégration naissent de sources intérieures qui demeurent actives

⁷³ *Ibid.*, p. 278.

tout au long de la vie. »⁷⁴

Pour l'auteure, le sujet est constamment en prise avec le sentiment de solitude construit à travers les processus de la petite enfance lors des positions schizoïde / paranoïde et dépressive. Cette solitude est à différencier de l'isolement. Le sujet isolé est plus en difficulté de se lier et de cohabiter avec « ce manque » difficilement représentable.

Donald Woods Winnicott et l'environnement :

Winnicott pose un autre regard sur « se sentir seul » de Klein (1955) qu'il développe dans « La capacité d'être seul » (1957a). L'enfant s'individualise et devient mature lorsqu'il est seul en capacité avec sa mère. Cette capacité s'acquiert au fil de ses expériences et au fil des présences et absences de la mère et à la manière dont il perçoit et tente de comprendre ces différentes modalités de la présence / absence. Il ajoute :

« Par la suite, l'individu devient capable de renoncer à la présence effective d'une mère ou d'un substitut maternel. Ce phénomène a été décrit comme celui de l'édification d'un " environnement interne " et il s'agit d'un phénomène plus primitif que celui appelé " introjection de la mère " »⁷⁵

Ainsi, l'adulte passant par ces expériences suffisamment bonnes aurait édifié un environnement interne sécuritaire. Seul, il serait en permanence en lien avec cet environnement rassurant construit par ses expériences passées. Il ne serait donc plus seul, mais en présence d'objets internes sécuritaires avec lesquels il pourrait dialoguer. À la différence de Mélanie Klein qui pense qu'une fois adulte, le sujet réalise qu'il n'a plus accès à cette mère « première », notamment par le travail de désidéalisations décrit en amont ; ce qui permet de dire, pour Mélanie Klein, que le sentiment de solitude ne peut être totalement dissipé.

⁷⁴ Mélanie Klein, « Se sentir seul » in *Envie et gratitude et autres essais*, p. 137.

⁷⁵ Donald Woods Winnicott, « La capacité à être seul », in *La mère suffisamment bonne*, p. 86.

Winnicott apporte une donnée nouvelle quant à ces « expériences suffisamment bonnes », c'est qu'elles se construisent précisément dans le tissage de l'écart entre le nourrisson et sa mère. Winnicott (1956a) part du principe qu'un « bébé seul ça n'existe pas ». Il met ainsi l'accent sur la nécessité d'un état de fusion, d'un couplage entre la mère et son nourrisson, qu'il nomme « le couple nourrice-nourrisson » (1952). Dans ce dernier, la mère et le nourrisson se regardent et se voient l'un dans l'autre. Cependant, « si le visage de la mère ne répond pas, le miroir devient alors une chose qu'on peut regarder, mais dans laquelle on n'a pas à se regarder »⁷⁶. La mère « dévouée » ressent en double et ses affects et ceux de son nourrisson. Elle répond également en double aux manifestations de son nourrisson, c'est-à-dire qu'elle porte ces états pulsionnels qu'elle transforme en affect et en même temps lui transmet les siens par une identification en « miroir ». Cette identification est à entendre au sens large, c'est-à-dire par toutes les potentialités proprioceptives de l'enfant activable dans la rencontre.

Pour Winnicott, il y a un « sentiment continu d'exister » lié à l'« environnement facilitateur » (non daté). Cet environnement décrit la capacité de la mère à présenter à son bébé des objets de la réalité de telle façon qu'il puisse les trouver exactement à l'endroit où il en a besoin, de telle manière qu'il puisse avoir l'illusion de les avoir créés.

La situation de fusion dans laquelle se trouve le nourrisson permet de dire qu'il n'y a pas d'échange, à proprement dit entre le nourrisson et sa mère. Celui-ci prend ce dont il a besoin, à condition que les objets soient mis à sa portée, lui donnant ainsi l'illusion de croire qu'il est à l'origine de la venue de l'objet. Cette illusion rejoindrait le narcissisme primaire de Freud. Pour continuer, Winnicott, en s'appuyant sur la position dépressive de Klein, pense qu'il y a un phénomène d'illusion et de désillusion progressif permettant au nourrisson une acceptation de la réalité. Cependant, il souligne que :

« L'acceptation de la réalité est une tâche sans fin et que nul être humain ne parvient à se libérer de la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et de la réalité du dehors ; nous supposons que cette tension peut être soulagée par l'existence d'une

⁷⁶ Donald Woods Winnicott, *Jeu et réalité*, pp. 155-156.

aire intermédiaire d'expérience, qui n'est pas contestée (art, religion, etc.) »⁷⁷

Donald Woods Winnicott (1971) nomme une troisième aire de jeu, en plus de l'aire de la réalité psychique intérieure ou personnelle et de l'aire du monde effectif où vit le sujet, c'est « l'expérience culturelle » :

« J'ai localisé cette aire importante d'expérience dans l'espace potentiel entre le sujet et l'environnement, cet espace qui, au départ, unit et sépare le bébé et la mère [...]. On peut considérer [cet espace potentiel] comme sacré pour le sujet dans la mesure où celui-ci fait, dans cet espace même, l'expérience de la vie créatrice ».⁷⁸

Cependant, si la mère ou l'environnement ne remplit pas ces conditions, s'il y a une « faillite originelle de l'environnement facilitateur » (non daté), l'enfant se trouve dans l'effroi ne pas se sentir être pleinement et la trace de cet affect laissera l'empreinte d'une absence. Celle-ci se manifesterait avec des ressentis terrifiants que Winnicott nomme « angoisses disséquates primitives ». Le sujet s'organiserait, pour se défendre de ces angoisses, en s'organisant autour d'un désespoir comme réponse obtenue de cette absence.

L'identification projective, les prémisses d'une symbolisation :

Bion, en s'appuyant sur les positions schizoïde-paranoïde et dépressive et sur l'identification projective de Mélanie Klein, propose une modalité de transformation à deux niveaux simultanés : un premier niveau dans lequel la mère transforme les *éléments β* (bruts) en *éléments α* (élaborés), et un second niveau dans lequel la mère donne un modèle de transformation, de symbolisation, ce que Bion nomme *la fonction α* (1962). Ces transformations sont pensées par l'auteur en termes de contenant, reflétant l'idée de ce que

⁷⁷ Donald Woods Winnicott, « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », in *Jeu et réalité*, p. 47.

⁷⁸ Donald Woods Winnicott, « La localisation de l'expérience culturelle », in *Jeu et réalité*, pp. 190-191.

l'on peut se faire de la réalité à partir de l'expérience sensorielle et de contenu, qui correspondrait au penseur. *La fonction α* serait ainsi « un appareil pour penser les pensées » (1962) et les *éléments α* permettrait la construction d'une « barrière de contact » :

« engendrée par la prolifération d'éléments α au moyen de la fonction α et joue le rôle d'une membrane qui, de par la nature de sa composition et sa perméabilité, sépare les phénomènes psychiques en deux groupes, l'un remplissant les fonctions de la conscience et l'autre les fonctions de l'inconscience »⁷⁹.

La mère peut également transformer les éléments β , en éléments Ω (toxiques) et donner, par la même *la fonction Ω* . Dans ces deux types de transformation, l'enfant incorpore le nouvel élément, α comme Ω . La différence réside dans le fait que l'élément Ω ne pouvant être assimilé, puisque toxique, il reste incorporé. C'est comme si le *moi* s'intoxiquait en transformant ces éléments β en élément Ω . Le *moi* peut alors se transformer lui-même en objet de haine⁸⁰ ou devenir « une terreur sans nom » :

« Un développement normal s'en suit si la relation entre le petit enfant et le sein permet au petit enfant de projeter le sentiment qu'il est en train de mourir [...] dans la mère et de le réintrojecter après que son séjour dans le sein l'aura rendu tolérable à sa psyché. Si la projection n'est pas acceptée par la mère, le petit enfant à l'impression que son sentiment de mourir est dépouillé de toute la signification qu'il peut avoir. Il réintrojecte alors, non pas une peur de mourir devenue tolérable, mais une terreur sans nom. »⁸¹

Le sujet se fragmente alors en morceaux qui sont ensuite expulsés au moyen d'identification projective, dans d'autres objets. Ces objets l'environnant, dans lequel il projette une part de lui et dans lesquels il reconnaît en eux une insatisfaction seront nommés par Bion comme « objet bizarre » (1962). L'auteur utilise l'identification projective de Klein, mais de manière différente. Pour lui, celle-ci a valeur de communication et d'échange. Lorsque le bébé se trouve dans un état de confusion et

⁷⁹ Wilfred Ruprecht Bion, *Aux sources de l'expérience*, p. 39.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 28.

⁸¹ Wilfred Ruprecht Bion, *Réflexion faite*, p. 132.

d'incapacité à penser au sujet de l'expérience émotionnelle qu'il est en train de vivre, il clive et projette cette partie de lui-même qui se trouve dans un état chaotique et confus. En recevant cette partie de la personnalité du bébé qui se trouve en état de détresse et de chaos, la mère contient celle-ci.

Reprise et questionnements :

Les précédents apports théoriques amorcent des questions concernant les référentiels méthodologiques et cette « proposition à être » concernant la fonction de l'isolement.

Questionnement méthodologique :

Meltzer (1984) propose une relecture des travaux de Mélanie Klein et de Bion. Il met en lumière les travaux de Mélanie Klein concernant cette projection du clivage sur des objets extérieurs permettant d'ouvrir deux champs de perspectives : la structure de la personnalité et la structure dans lequel vit l'être humain. Cela vient différencier l'hypothèse unitaire, dans laquelle il y aurait un monde et une personnalité, ouvrant ainsi sur le fait que le sujet vivrait dans plus d'un monde et qu'il serait plus d'une personne. Cette multiplicité des mondes trouve appui sur l'identification projective :

« le concept d'identification projective introduit l'idée selon laquelle, du point de vue de la conception du monde chez un individu donné, il existe un monde différent à l'intérieur de lui et à l'intérieur de ses objets d'attachement en quatre compartiments généraux, passablement isolés les uns des autres quant à leur structure »⁸²

⁸² Donald Meltzer, « Les concepts d' " identification projective " (Klein) et de " contenant-contenu " en relation avec la situation analytique », in Revue Française de Psychanalyse, p. 542.

La résolution des conflits du *moi* n'est plus l'objectif privilégié, qui devient plutôt la manière dont le sujet habite ses multiples mondes et les éventuels processus de clivage liés à ses différents habitacles. Les manifestations du sujet dans ce qui fait trauma, dans cette répétition du passé, deviennent une expression de la situation infantile à l'intérieur du psychisme dans le présent. Cette idée de l'existence de plusieurs mondes sera reprise dans la méthodologie, notamment concernant la manière dont chacun se positionne par ses manières d'être dans des mondes singuliers. Plus précisément, cela nous permettra de comprendre l'importance du méta-cadre ou d'une méta-position.

Questionnement sur la proposition à être :

Les théories avancées par Klein nous permettent d'affiner cette « proposition à être » pour le sujet. Plus haut, nous évoquions l'idée de pouvoir présenter une figure ou un objet « d'incorporation-satisfaisant ». Maintenant nous pouvons supposer que celui-ci pourrait présenter comme qualité paradoxale le fait qu'il ne soit pas parfait, qu'il présente des « défauts » permettant d'accompagner son mouvement de projection, précurseur d'une identification possible.

Est-ce que cette figure proposée au sujet pourrait avoir des qualités de « contenant », au sens de Bion, tel que le sujet pourrait se « décharger » de sa tension interne ? Pour certains sujets en très grande souffrance, il semble difficile qu'une seule personne puisse accueillir « ce dépôt », d'où l'intérêt de déplacer la relation sur une aire intermédiaire. Dans cette aire intermédiaire, ne pourrait-on pas proposer des objets potentiels, permettant au sujet de s'y refléter et d'en tirer satisfaction, c'est-à-dire de l'aider à découvrir ce qui l'entoure sans qu'il s'y perde totalement ? L'apport de Winnicott, nous permet alors de supposer que cette « proposition à être » n'émanerait pas de « la personne secourable » mais qu'elle pourrait être construite à deux, dans une aire transitionnelle. Comme le souligne Winnicott :

« les analystes doivent éviter de créer un sentiment de confiance et une aire intermédiaire où le jeu peut trouver sa place pour ensuite

gonfler cette aire en y injectant des interprétations qui, en réalité, ne sont que le produit de leur propre imagination créatrice »⁸³.

2.2.4 Entre incorporation et hallucination :

Tentatives de délimitations entre le dedans et le dehors du sujet :

Suite aux concepts amenés par les précédents auteurs : hallucination, incorporation, identification projective, les théories psychanalytiques ont questionné plus en profondeur les possibles limites, frontières, contours qui marqueraient la différence des catégories du dedans et du dehors. L'accent est porté sur le corps.

Parmi les nombreux auteurs ayant travaillé sur le sujet, nous retiendrons le travail d'Anzieu (1974). Dans son article sur le Moi-peau, Anzieu propose que les inscriptions se réalisent d'abord dans le corps. Il prend appui sur les travaux de :

- Spinoza (1677), dans *l'Ethique* : « on ne sait pas ce que peut le Corps ou ce qui se peut tirer de la seule considération de sa nature propre »⁸⁴.
- Freud (1911b) propose que le sujet s'inscrit dans des « schémas phylogénétiques » héréditaires et en 1925, ce dernier affirme que « le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface »⁸⁵,
- Lorenz et de Bowlby (1967) décrit plus haut concernant les premiers moments nécessitant l'attachement.
- Winnicott (1962), concernant les concepts de « Holding » et de « Handling ».
- Bion (1962) et son « contenant-contenu ».

⁸³ Donald Woods Winnicott, « La localisation de l'expérience culturelle » in *Jeu et réalité*, p. 189.

⁸⁴ Braucht Spinoza, « De l'origine et de la nature des affections » in *Ethique* p. 261.

⁸⁵ Sigmund Freud, « Le moi et ça » in *Essais de psychanalyse*, p. 264.

À la relecture de ces diverses sources, Anzieu propose que :

« la première différenciation du moi au sein de l'appareil psychique s'étaye sur les sensations de la peau et consiste en une figuration symbolique de celui-ci. C'est ce que je propose d'appeler Moi-peau. »⁸⁶

Cela pose un double postulat : le psychisme trouverait un étayage sur le corps biologique et il y aurait une nécessaire distinction entre ce qui ressort du penser et qui se différencie de ce que l'on nomme traditionnellement les pensées. Didier Anzieu (1985), définit le Moi-peau sur le modèle analogique de la peau (biologique). Huit fonctionnalités en ressortent : une fonction de *maintenance*, dans laquelle une partie de la mère aurait été intériorisée chez le nourrisson ; une fonction de *contenance*, notamment des organes du sujet mais également l'appareil psychique, du moins les premiers moments de la vie ; une fonction de pare-excitation, protégeant le sujet d'agression pouvant survenir de l'extérieur et de mouvement de surexcitation provenant de l'intérieur ; d'*individuation*, en protégeant le sujet de corps étranger mais en reconnaissant également dans ces corps étrangers une différenciation entre lui et l'autre ; d'*inter-sensorialité* : dans laquelle la réalité imaginaire aurait comme toile de fond une surface originaire sur laquelle se déploient les interconnexions sensorielles ; un *soutien de l'excitation sexuelles* ; une *recharge libidinale* et une surface d'*inscriptions des traces*. Penser l'appareil psychique reposant sur un Moi-peau, sous-entendant une peau commune entre le nourrisson et sa mère a permis d'ouvrir les perspectives du moi et du non-moi, de la délimitation des corps et a donc amené Anzieu à poursuivre ses travaux sur *Le groupe et l'inconscient* (1975). Il a approfondi la question des *enveloppes psychiques* (1987). Ce modèle a permis de repenser différentes groupalités : familiales, institutionnelles, etc.

À cette même époque, De M'Uzan souligne qu'il n'y a pas de limites du *moi* à proprement dit, qu'il s'agirait plus précisément d'un « spectre de l'identité » (1974). Ce spectre est à entendre comme le flux incessant de la libido, et son déplacement entre le *moi*

⁸⁶ Didier Anzieu, « Le Moi-peau » in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, p. 148.

et le non-*moi*. Federn (1979) souligne que « l'utilisation des termes " frontières " et " périphéries " est nécessaire pour exprimer le fait qu'on sent réellement le moi s'étendre aussi loin que le sentiment de l'unité et des contours du moi ». Il pense la notion de limite, non pas comme obstacle ou comme barrière mais comme la condition nécessaire pour que l'appareil psychique puisse établir des différenciations à l'intérieur de lui-même. Ainsi, pour Federn, les frontières du moi sont en perpétuelles changements, elles varient selon les sujets dans les moments, lieux et temps dans lesquels ils se trouvent, ce qui donne au sujet le « sentiment du moi ». Bleger (1979) propose que le non-Moi constitue le méta-Moi, le cadre, il est l'élément fusionnel Moi-corps-monde, il est immuable.

Nouveau questionnement méthodologique :

Par ce modèle analogique du Moi-peau fonctionnant à partir d'une peau biologique, le concept d'enveloppe psychique en vient à s'articuler sur le principe d'une métaphore, dans laquelle Anzieu suggère qu'un des destins du Moi-peau est de devenir un Moi-pensant, contenant par-là les pensées et l'appareil du penser des pensées. Une question se pose concernant la nécessité qu'Anzieu a eu de proposer le Moi-pensant. Cette question rejoint notre positionnement et de fait notre manière d'être en lien avec nos pratiques et les patients. Anzieu propose une secondarisation du Moi-peau au Moi-pensant. Roussillon (2007) approfondit l'articulation du corps et de la pensée en proposant de redéfinir le paradigme de la représentation, non pas d'abord comme processus de pensée, mais comme « action interne » agissant sur et dans le corps, par l'intermédiaire de l'hallucination. Pour l'auteur, se « représenter », « penser » est d'abord une « hallucination » qui se joue sur la scène psychique interne du sujet.

« La représentation est une action interne, elle rencontre les contraintes de toute action, elle est représentation plus que copie inerte, plus que simple duplication, elle est " production " interne de l'action. »⁸⁷

⁸⁷ René Roussillon, « La représentance et l'actualisation pulsionnelle », in *Revue française de psychanalyse*, p. 342.

Si la scène ne peut être jouée à l'intérieur du sujet, parce que trop menaçante, alors elle tentera d'être jouée sur la scène extérieure, c'est-à-dire dans la réalité. Ce que Roussillon (2000) nomme « passage par l'acte » comme acte de symbolisation, pour le différencier du passage à l'acte. Le passage par l'acte participe de ce processus de mise en forme, en représentation et en sens, de l'expérience subjective vécue au travers d'un processus paradoxal de décharge de la pulsion et de liaison.

Selon ces multiples aperçus de la difficulté à pouvoir définir, délimiter, catégoriser, on se questionne sur les différents ancrages qui pourraient être proposés aux patients : qu'est-ce qu'être dans la chambre d'isolement ? Quelle est la fonction de l'isolement ? Cet ancrage ne peut-il pas se faire de différentes manières ? Peut-être dans un autre corps, dans un corps halluciné, possédé ? La possession ne serait-elle pas un passage par l'acte d'un mythe collectif rejoué permettant au sujet l'ébauche d'une symbolisation ? De même que le délire ?

Les enchevêtrements du dedans et du dehors :

Les catégories du dedans et du dehors, de l'intérieur et de l'extérieur, de l'étranger et du connu se complexifient au fur et à mesure que nous les approchons. Ce jeu d'enchevêtrement mérite d'être précisé en prenant appui sur des auteurs ayant travaillé sur l'hallucinatoire, afin de nous permettre de mieux comprendre les enjeux de l'incorporation des personnes se trouvant dans l'isolement. Parmi ces nombreux chercheurs, nous nous appuyerons sur Green, qui s'inscrit dans la continuité des auteurs précédemment cités, et sur Roussillon qui prolonge cette réflexion sur le modèle hallucinatoire.

L'apport de Green :

L'affect :

André Green (1970, 1973) a mis en lumière la notion de l'affect là où Freud mettait l'accent sur les représentations inconscientes. Pour Green, l'affect est une imbrication du corporelle et du psychisme, là où Descartes pensait une division pour des raisons méthodologiques. L'affect prend appui sur et dans le corps, il s'expérimente dans le corps, on le rapproche de la « tension psychique » de Freud. De cette manière le corps existe, se fait sentir, aux yeux du sujet, en tant que propriété mais aussi en tant que ce qui peut lui échapper, puisque l'affect ne peut se maîtriser. De fait, ce dernier est une donnée, une information importante, un messenger de la représentation, il est selon la célèbre formule : « chair du signifiant et signifiant de la chair »⁸⁸.

Le Moi-auxiliaire :

Pour que l'affect puisse avoir la fonction d'information et de message, il faut qu'auparavant l'environnement transforme les actions du nourrisson en une action satisfaisante. Green s'appuie sur les travaux de Winnicott pour souligner que cette transformation doit s'effectuer avec « amour », au bon moment (ni anticipé, ni trop différé au-delà de ses limites) et que la résultante soit « nourrissante » et non toxique. De cette manière l'environnement joue le « rôle de *miroir*, de *contenant* et de *Moi-auxiliaire* »⁸⁹. Le Moi-auxiliaire étant entendu comme la mère que le nourrisson ne peut encore se représenter, comme son Moi idéal puisqu'il répond à toutes ses demandes. Dans ce contexte, l'autre est investi comme « objet homo-érotique narcissique », comme double idéalisé de soi. Ce dernier peut donc se focaliser sur ses tensions psychiques et compter sur son objet interne et externe comme appui pour la résolution de ses conflits. Dans son développement l'enfant devient plus disponible pour ce qui l'entoure et en corrélation avec le travail de l'environnement, il découvre qu'il n'est pas à l'origine de ses demandes. Le Moi-idéal prend alors la forme de l'Idéal du Moi.

⁸⁸ André Green, *Le discours du vivant : la conception psychanalytique de l'affect*, p. 332.

⁸⁹ André Green, *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, p. 146.

Le travail en négatif :

Le travail réalisé par l'environnement pour réguler et redistribuer les pulsions du nourrisson sera appelé par Green le « travail du négatif », puisque d'une certaine manière, il se réalise à son insu. En effet, le nourrisson peut réaliser la découverte de son environnement, à condition que l'objet interne soit un minimum présent, c'est-à-dire que le nourrisson puisse « halluciner négativement la mère » (1983). Green précise, comme nous l'avons déjà souligné, que :

« L'hallucination négative n'est pas un concept négatif univoque se référant à un concept de manque, de défaut ou de déficit. L'hallucination négative n'est pas une absence de représentation mais une représentation de l'absence de représentation ».⁹⁰

C'est par cette hallucination en négatif, venant rassurer le sujet, lui permettant de libérer la pensée et la motricité contre d'éventuelles intrusions, que les premières traces mnésiques de plaisir s'inscrivent. L'hallucination négative crée ainsi un tissage entre le dehors et le dedans, l'intérieur et l'extérieur, l'inconscient et le préconscient, le *moi* et le non-*moi* : « la mère est prise dans le cadre vide de l'hallucination négative, et devient structurante encadrante pour le sujet lui-même »⁹¹. Cette structure encadrante permet au sujet un espace pour penser, pour accueillir un appareil à penser les pensées mais également lui permettre une fonction auto-informante sur ce qui est en train de se dérouler (la prise en compte de ses pensées et la manière dont ses pensées sont pensées).

Cependant, dans la situation où le débordement pulsionnel n'est pas accueilli au bon moment et avec une réponse adaptée, le sujet se trouve face à une absence de réponses et à ses débordements. Ces non-réponses résonnent à l'intérieur de lui comme une « angoisse impensable » (2002) en lien à la « pulsion de destruction » (2002) œuvrant à l'intérieur du

⁹⁰ André Green, *Le discours du vivant : la conception psychanalytique de l'affect*, p 302.

⁹¹ *Ibid.*, p. 126.

sujet. Il devra se défendre doublement : contre l'intrusion massive de ses déferlements pulsionnels et contre « la mère absente » ou « toxique ». En s'appuyant sur Mélanie Klein et Bion, Green souligne que l'introjection projective haineuse va s'effectuer de manière massive, sur les objets externes et internes, rendant menaçant et haïssable l'environnement extérieur et pouvant aller jusqu'au *moi* du sujet. Devant cette menace et cette « hyper-présence de l'absence », le *moi* peut alors en venir à se retourner contre le sujet ou à « se sauver » (1993), laissant le sujet dans un état de vide psychique, proche d'« une mort psychique ». Dans cette situation, le travail déstructurant du négatif vient en toile de fond du sujet, le tissage ne peut avoir lieu et donc l'expérience traumatique du sujet avec autrui ne peut être partageable.

Dans ces cas extrêmes, Green note deux destins possibles, « l'excorporation de l'objet abandonnant » (1973, 1990, 2002) consistant à expulser de manière radicale, un pan non-satisfaisant de la subjectivité à l'extérieur du sujet, le plus loin possible (pouvant finir par s'infiltrer dans l'espace ambiant). Le second est celui de l'identification projective. Green propose un va-et-vient de la projection de manière centripète et centrifuge. Il s'appuie à la fois sur l'identification projective de Mélanie Klein, dans laquelle le sujet recherche un réceptacle pour déposer l'expérience insatisfaisante et tenter ainsi d'en avoir le contrôle, la maîtrise. Et sur les propositions de projection de Freud (1911), notamment dans le cas du Président Schreber, dans lequel Freud propose que la perception interne réprimée de Schreber parvient de nouveau à la conscience mais sous forme de perception venue de l'extérieur, après avoir subie une déformation. Quelques lignes plus loin, Freud souligne qu'il n'est pas juste de dire que le sentiment réprimé est projeté au-dehors mais il serait plutôt question que ce qui a été aboli du dedans revient du dehors. Green propose alors que « la projection transforme la pulsion en perception »⁹².

Cet encadrement ne formerait-il pas la *maison du sujet*, dans laquelle il peut se retrouver ? Ne serait-ce pas une manière d'être seul sans s'isoler ? La fonction de l'isolement, ne permettrait-elle pas une sorte de « logement », ou plutôt un encadrement en fonction de « prothèse » ? Si c'est le cas, comment faut-il concevoir cette « prothèse » ?

⁹² André Green, *La folie privée, psychanalyse des cas limites*, p. 205.

L'apport de Roussillon :

Le « détruit / trouvé » :

Roussillon approfondit la question des enjeux de la réflexivité décrivant la première expérience subjective comme hypercomplexe et énigmatique (2006). Il propose que pour que l'organisation de la scène primitive puisse devenir suffisamment transitionnelle, il est nécessaire que la relation du nourrisson à sa mère ait pu s'organiser dans une relation de dépendance primitive sur un mode qu'il propose d'appeler « homosexualité primaire en double » (2004), notion inspirée de Kestemberg. Par « homosexualité primaire en double » l'auteur entend : la construction et la rencontre d'un objet « double » de soi – et pas encore comme une entité indépendante (1991) –, ayant des capacités de se « réfléchir » et de « partager » des affects. Le nourrisson hallucine sa mère comme un miroir indifférencié de soi ou un « autre soi-même ».

De cette manière, perception et hallucination sont imbriquées l'une dans l'autre, de sorte qu'elles donnent la sensation au nourrisson de créer et trouver sa mère dans un même temps. Cette hallucination et perception sont possibles à la seule condition qu'il y ait une absence de conflictualité entre les deux, pouvant permettre « l'illusion primaire de non-différenciation » (2008).

L'écart produit dans cette relation en double, fait naître de l'impuissance chez le nourrisson, qu'il manifeste comme des désirs fantasmatiques de destruction de la mère. Si la mère « survit » à l'expérience de destructivité fantasmatique du nourrisson, alors celui-ci peut la retrouver de manière perceptive (en l'hallucinant). De cette manière le destin de l'hallucination devient une représentation de chose, ce qui conduit Roussillon (2008) à proposer le concept de « détruit/trouvé ». Ce concept prend ses sources dans ce que Winnicott nous enseigne à propos de « l'utilisation de l'objet primaire » :

« Le sujet dit à l'objet : " je t'ai détruit ", et l'objet est là, qui reçoit cette communication. À partir de là, le sujet dit : " Hé ! L'objet je t'ai détruit. " " je t'aime " " tu comptes pour moi, parce que tu survis à ma destruction de toi. " " Puisque je t'aime, je te détruis tout le temps dans mon fantasme (inconscient). " Ici s'inaugure le fantasme chez l'individu. Le sujet peut maintenant utiliser l'objet qui a survécu. »⁹³

Cette survivance assure les débuts de représentation de chose permettant un début d'écart entre le sujet et lui-même, une réflexivité en devenir. Par représentation, Roussillon entend la capacité du sujet à pouvoir freiner l'investissement dans ses hallucinations. Le sujet se construit dans ce juste écart permettant un dialogue entre lui et lui-même.

Le médium malléable et l'emprise :

La mère doit présenter des qualités de malléabilité de telle manière qu'elle puisse être utilisée par l'enfant comme un « médium malléable » (1988 ; 1991), concept introduit par Milner (1979). Ce médium doit avoir des qualités requises spécifiques pour assurer ce début d'écart du nourrisson entre lui et lui-même permettant la réflexivité. Ces qualités sont les suivantes : *l'indestructibilité* (comme nous l'avons vu précédemment), *l'extrême sensibilité* (pouvant permettre l'« utilisation » de l'objet), une *indéfinie transformation* pouvant accueillir la destructivité tout en restant lui-même, son *inconditionnelle disponibilité*, et son *caractère vivant* dans le sens où le sujet donne vie à l'objet (qu'il soit la mère ou en pâte à modeler).

De cette manière le nourrisson peut exercer une emprise sur ce médium sans le détruire. Roussillon et Ferrant (1991) soulignent cette nécessité de l'emprise dans le destin des pulsions dès les premiers moments de la vie, permettant au sujet de se prémunir de

⁹³ Donald Woods Winnicott, « L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications » in *Jeu et réalité*, pp. 168-169.

toute menace d'effraction face à une butée hypercomplexe et énigmatique. Ce serait là une manière de « tenir » l'expérience affective effractante. Cette « mainmise » nécessite par la suite un « lâcher prise » permettant au sujet de penser et symboliser dans cette reprise différentielle, dans cet « après-coup » (2006).

Un manque de manque :

Lorsque le nourrisson se trouve face à une mère absente ou imprévisible, les processus cités se trouvent profondément entravés. Le nourrisson est aux prises avec son environnement extérieur : « l'ombre de l'environnement inadéquat est tombée sur le moi précoce »⁹⁴. Roussillon propose de penser ces effets du déficit comme :

« *un manque de manque*, le manque d'un certain type de matrice de la négativité, le manque d'un espace ou d'un représentant "en creux" pour accueillir l'inconnu ou le non-représenté »⁹⁵.

Roussillon (1999) évoque un clivage « au » *moi*, plutôt qu'un clivage du *moi*, pour distinguer les clivages des vécus traumatiques, ou plus exactement « agonistiques », de ceux décrits par Freud (1938) dans son article « Le clivage du moi dans le processus de défense ». Dans les clivages issus d'un « désespoir existentiel »⁹⁶ désigné par Roussillon, le sujet qui vit ce type de désespoir assure paradoxalement « sa survie psychique en se coupant de sa vie subjective ». Ce n'est pas « la déchirure d'un moi écartelée entre deux chaînes représentatives incompatibles entre elles »⁹⁷, qui se manifeste, mais : « un clivage de la subjectivité, et la partie non représentée est néanmoins " psychique " et " subjective ", et comme telle elle " devrait " appartenir au moi »⁹⁸.

⁹⁴ René Roussillon, *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*, p. 113.

⁹⁵ René Roussillon, « La terreur agonistique et le psychotique », in *Agonie, clivage et symbolisation*, pp. 150-151.

⁹⁶ René Roussillon, *Agonie, clivage et symbolisation*, p. 20.

⁹⁷ *Ibid*, p. 21.

⁹⁸ *Ibid*.

Le sujet se trouve alors dans une impasse, à la fois il se retire de la scène traumatique et celle-ci revient, de manière répétée, pour être traitée, sans qu'il n'ait la possibilité de le faire. Le sujet est aux prises des traces mnésiques agonistiques, et dans l'impossibilité de pouvoir trouver un écart, une réflexivité, puisqu'elle n'a pu être mise en place. Ces traces reviennent sous la forme de sensations brutes, d'éprouvés impensables et d'états de sidération. Roussillon souligne, comme évoqué précédemment, que ces réminiscences, particulières à ces sujets sont, pour une part, « des traces d'une histoire non subjectivée qui tentent, en infiltrant de manière hallucinatoire présent du sujet, de s'inscrire dans l'histoire »⁹⁹. Ces traces réactualisées viennent à la fois effracter le sujet et tenter de protéger l'appareil psychique d'un effondrement. Roussillon note que le délire peut être une modalité défensive comme traitement de l'éprouvé agonistique différente de la symbolisation. Là où les hallucinations de ces sujets correspondent à des « représentants non représentatifs », c'est-à-dire en quête de représentation « le délire est une tentative de liaison symbolique secondaire d'une expérience traumatique primaire non symbolisée principalement »¹⁰⁰.

Ce n'est pas parce que le sujet s'est retiré et coupé de sa subjectivité que les traces de l'expérience traumatique ont disparu, elles conservent leurs traces dans l'inconscient. Elles seront donc ainsi soumises à la contrainte de répétition, c'est-à-dire qu'elles vont être régulièrement réactivées et qu'elles vont venir se mêler dans le présent. Le sujet va donc répéter pour tenter d'organiser des défenses contre le retour du refoulé. Si le processus de symbolisation échoue le sujet peut avoir comme recours la fuite de ce fragment de la réalité et dans certaines situations, il peut s'activer à reconstruire une réalité qui lui est propre (Freud, 1924c). De cette manière, le sujet délire : « il crée des perceptions propre à la nouvelle réalité, but qui est atteint de la façon la plus radicale sous la voie de l'hallucination »¹⁰¹.

Dans cette configuration, le sujet est isolé, coupé d'une partie de lui-même et de l'extérieur. « La proposition à être » pourrait pallier, de manière précaire, « prothéiste »,

⁹⁹ René Roussillon, *Le plaisir et la répétition, théorie du processus analytique*, p. 4.

¹⁰⁰ René Roussillon, *Agonie, clivage et symbolisation*, p. 34.

¹⁰¹ Sigmund Freud, « La perte de la réalité dans la psychose et dans la névrose » in *Névrose, psychose et perversion*, p. 301.

dans un premier temps, à ce manque du manque, afin de laisser une trace de présence absente et non la trace de l'absence d'une absence ?

2.2.5 Le double, l'hallucination et le délire :

Ce travail s'appuie sur les travaux récents de Simon Flémal (2011) et « la fonction délirante », de Johann Jung (2012) et du « double transitionnel », et de Liviu Poenaru (2014) et de « l'hallucinoire de déplaisir ». Leurs recherches prennent appui sur les auteurs cités précédemment.

Simon Flémal propose trois principales fonctions au délire. Une fonction de contenance, permettant de « concevoir le délire comme un réceptacle organisateur propre à accueillir le retour du clivé, mais également comme l'accomplissement d'une fonction élaborative permettant de transformer les éprouvés agonistiques auxquels le sujet psychotique s'est vu précédemment confronté »¹⁰². Il souligne que cette fonction ne peut pas se révéler suffisante et doit s'ajouter à une fonction localisante du délire, dans lequel le sujet pourrait « sortir d'un univers figé pour réinvestir un monde signifié par son délire »¹⁰³. Le sujet délirant pourrait alors localiser son délire dans ce qu'il appelle un « double idéalisé » (l'objet protecteur) et / ou « double inversé » qui serait l'objet persécutant. Il propose une troisième fonction, celle identifiante du délire. Selon l'auteur, le délire ne se ferait pas de manière aléatoire mais répondrait à une certaine visée identificatoire, dans laquelle la personne peut continuer à incarner l'objet idéal et idéalisé mettant de côté le désir mortifère de la mère. Simon Flémal souligne que

« le délire tend à se déployer à la suite du processus hallucinoire lorsque ce dernier s'avère inapte à amortir le registre anxieux dont il se fait porteur. L'opérativité délirante viendrait redoubler le travail de l'hallucination tout en s'efforçant de compenser

¹⁰² Simon Flémal, *D'une étude métapsychologique de la fonction délirante dans les processus psychique de la schizophrénie*, p. 160.

¹⁰³ *Ibid*, p. 161.

Ces trois hypothèses de la fonction délirante rejoignent de près les modalités de réponse de notre « proposition à être ». Il s'agit bien d'un lieu d'accueil dans un « double semblable » qu'il pourrait utiliser pour incarner ou pour déposer ses parts « défailtantes » et trouver de la ressource dans cette mise à disposition de « qualité prestigieuse ». Cette « proposition à être » serait alors au plus proche de la personne qui pourrait-être dans des troubles de la réflexivité. Pour rappel, ce n'est pas un double qui se construit au hasard ou qui est proposé par la personne dite « thérapeute », elle doit à la fois faire partie du référentiel du thérapeute et du patient, être construit par les deux et être au plus près du sujet.

D'une certaine manière cela rejoint la question du « double-transitionnel » de Johann Jung (2012). Ce dernier propose d'envisager la quête identitaire, par l'expérience d'une double vectorisation, à la fois progrédiente permettant le déploiement de la réflexivité et régrédiente comme retour sur l'expérience passée. Pour l'auteur, la figure du double vient convoquer les aspects primaires de la symbolisation :

« il est possible de considérer les différentes figures défensives du double comme résultant d'un échec du transfert de l'identité dans le processus de symbolisation lui-même, ou encore d'un découplage de la symbolisation et de l'identité. Cette dernière tendra alors à s'actualiser sur un mode hallucinatoire au lieu de se représenter, en se fixant éventuellement sur l'une des figures défensives du double »¹⁰⁵.

Cette question du double amène à penser la mise à disposition d'objet « sécuritaire » dont la personne en souffrance pourrait se saisir. À ce sujet, Liviu Poenaru (2015) souligne que lorsque l'écart est trop grand entre l'objet interne et l'objet externe, cela bloquerait le déploiement du processus trouvé-crée. Cela l'amène à considérer que « l'hallucination se

¹⁰⁴ *Ibid*, p. 233.

¹⁰⁵ Johann Jung, *Le double transitionnel, Trajectoire identitaire et organisation réflexive*, p. 466.

loge dans cet écart qui n'autorise pas la rencontre au plus près de l'objet interne tel qu'il est inscrit dans les traces mnésiques »¹⁰⁶.

L'auteur introduit alors le concept « d'objet-limite » pour tenter de décrire ces situations dans lesquels certains patients ne peuvent accéder à la satisfaction, suite aux premières traces mnésiques de déplaisir inscrite dans le sujet. Celui-ci serait alors en proie à un « objet-limite [qui] produit alors une limitation de l'accès au plaisir non parce qu'il s'y oppose, mais parce qu'il n'est pas en mesure d'offrir une référence interne qui est un prérequis à la quête de l'objet externe comme à la constitution de la pulsion »¹⁰⁷. Cet objet viendrait ainsi limiter les potentialités des perceptions de plaisir du sujet.

Cela nous amène à affiner cette « proposition à être ». Elle serait comme un « objet prothèse » qui contiendrait les hallucinations du sujet par un support hallucinatoire qu'elle met à disposition. Par sa fonction de prothèse elle tenterait de recentrer les perceptions sur un même objet. Aussi, elle serait une tentative de déplacer « l'objet-limite » de Liviu Poenaru sur un objet de recentrage. Ce support contiendrait les « prémisses d'un *moi* du sujet en devenir ». Cela lui permettrait ainsi de s'appuyer sur ce support pour trouver et créer ses trajectoires à être. Une question se pose alors concernant le rétrécissement entre le sujet et ce qu'on peut lui proposer. Ce rétrécissement peut avoir lieu, nous semble-t-il, à condition que nous nous mettions dans une distance pas trop grande avec le sujet. Plus précisément, il s'agirait non pas d'inviter le sujet à nous rejoindre, mais de lui proposer un environnement dans lequel nous pouvons nous rencontrer.

La question de l'incorporation dans le *candomblé* ne serait-il pas un support, un dialogue, permettant d'ouvrir des perspectives sur la possibilité de mise en place d'un terrain, un *terreiro*, commun dans lequel nous pourrions nous rencontrer ?

Le *candomblé* n'offrirait-il pas la possibilité d'une réalité autre en plus de celle « habituelle » ? Un « double » monde dans lequel il y aurait la possibilité d'appréhender le

¹⁰⁶ Liviu Poenaru, *L'hallucinatoire de déplaisir et ses fondements*, p. 254.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 267.

non-visible, ce qui se tient caché. Par la même, elle offre un endroit où le *moi* pourrait se réfugier, se cacher, dans sa fuite de la réalité. Pour rappel, les esclaves ont mis en place ces *terreiros*, dans les lieux reculés des habitations, pour fuir, à certaines heures, des formes de non-être induites par l'esclavagisme.

2.3 Une théorisation de la mise en isolement :

Dans le discours psychanalytique, lorsque le sujet est dans un « trouble identitaire de la réflexivité [cela] affecte de manière fondamentale [sa] capacité à se sentir soi-même »¹⁰⁸. Notamment lorsqu'il ne sait pas si ce qu'il ressent provient du « dedans » ou du « dehors ». Cette affection est en lien avec le fait que la personne a été obligée, à un moment donné ou à un autre, de se retirer de la scène psychique. Dans ces situations de « terreurs sans nom » (Bion, 1967), « d'agonie primitive » (Winnicott, 1974), de « terreur agonistique » (Roussillon, 1999) et d'une « angoisse impensable » (Green, 2002), Roussillon en appui sur Freud propose que « la seule attitude autonome du sujet est la tentative d'évacuation »¹⁰⁹.

Cette tentative d'évacuation, de mise au dehors de soi, de mise à l'écart, de mise à l'extérieur, entre en écho avec la mise à l'écart du sujet (en dehors du groupe) lorsqu'il est mis en chambre d'isolement. Face aux souffrances mortifères des patients et au contexte socio-économique actuel, la pensée soignante peut être saisie et les moindres mouvements deviennent difficilement supportables. Si l'expérience est trop douloureuse et difficilement supportable, l'équipe peut elle aussi se sentir menacé dans sa propre subjectivité. Pour rester sujet, l'équipe peut se défendre en tentant de tout stopper, tout arrêter et mettre sous scellé ce qui bouge trop. Ce qui ne peut être élaborable peut être déplacé ou porté par une « personne débarras » (Roussillon, 1987). Fantasmatiquement, le patient pourrait venir porter « le trouble identitaire » de l'équipe, et si celle-ci ne peut être en capacité, pour diverses raisons, de pouvoir le porter et le supporter, la mise en chambre d'isolement serait

¹⁰⁸ René Roussillon, *Agonie, clivage et symbolisation*, p. 119.

¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 142.

un acte « autonome », une tentative d'évacuation de ce qui vient effracter. Ce serait là une manière de mettre au dehors, d'expulser le conflit interne pour tenter de se décharger de la tension qu'il fait naître et de le projeter sur l'autre pour tenter de le « voir » et de le comprendre. Ainsi, la capacité d'accueil et la disponibilité interne de la personne, envahie par ses craintes et peurs, se réduisent, altérant le rapport à l'altérité. À l'opposé, lorsque cette mise en isolement est le fruit d'une élaboration collective, elle viendrait comme un *pack* (Delion, 2012), pour tenir et contenir les mouvements pulsionnels du sujet, de telle manière que celui-ci puisse les ressentir et produire un début de réflexivité.

Dans le cas de figure où le patient doit se retirer d'une part de sa subjectivité et rebâtir la réalité en une réalité plus vivable, cette tentative serait alors de délier, de séparer, pour maintenir à une juste distance ce qui ne peut se rencontrer pour le moment, pour ensuite pouvoir le relier. Certains dispositifs proposent également une diminution des *stimuli* et de la motricité pour « forcer » le patient à être en lien avec ce qui tente de se dérober. Cependant, dans ces situations précises, dans lesquelles le sujet tente de se dérober à lui-même, ne serait-il pas plus douloureux de le conduire à des formes de la réflexivité ?

La mise en chambre d'isolement effective, par le retrait du sujet du groupe, vient faire écho à la situation que vit le sujet, où lui-même se retire d'une part de sa subjectivité, et en même temps cela lui permet d'accéder à un « refuge ». Là où le sujet souhaiterait se « cacher », se « retirer », « fuir », les soignants lui proposent une rencontre « forcée ». Ma réflexion porte sur la manière dont cette « mise en scène » vient rejouer le vécu actuel du sujet. Les défenses contre une menace d'anéantissement et une tentative de réorganisation sont, pour le sujet, un retrait de sa subjectivité, comme nous avons pu le noter à plusieurs reprises. Ce sont donc des défenses « autonomes », c'est-à-dire choisies par le sujet lui-même, en l'absence d'une réponse suffisante de l'environnement. Dans le cadre de l'hôpital psychiatrique, face à cette défense ou réorganisation, l'équipe soignante propose une réponse similaire qui est le mode de retrait du sujet du groupe.

Cette proposition imposée apportée par l'équipe questionne quant à la justesse de la réponse faite à ces personnes. Est-ce que proposer au sujet de mettre en scène ce qu'il est

en train de vivre lui permettrait de décaler l'expérience, de s'en décaler pour parler de ce qu'il est à la fois en train de vivre – l'expérience d'être retiré – sans forcément évoquer ce qui lui est intolérable – l'expérience de se retirer – ? Est-ce qu'au contraire, cela ne risque pas de venir renforcer ses défenses, et le conduire à se retirer encore plus de la scène subjective ? La chambre d'isolement présente-t-elle l'étrange caractéristique de vouloir forcer une rencontre avec soi-même, là où le sujet souhaite plutôt échapper à sa subjectivité, ce au risque, contre-productif de réveiller plutôt ses défenses ?

Dans le cadre du *candomblé*, la réponse apportée par *la mãe de santo* et les fidèles vient-elle renforcer le retrait du fidèle en devenir et nourrir son délire ? Est-ce qu'il s'agirait de proposer une méthode autre de retrait, de telle manière que le sujet ne se retrouverait plus seul face aux « expériences de l'absence » venant se répéter ? L'intégration ou l'incorporation de l'*Orixá* durant la *camarinha* vient-elle réorganiser le *moi* du sujet là où le *ça* et / ou le *surmoi* gouverne en maître absolu ? Proposerait-il une forme de distanciation avec soi-même ? Une manière que le sujet pourrait utiliser pour se regarder autrement, comme un début de réflexivité ?

2.4 La fonction d'isolement :

La fonction de l'isolement est une tentative pour retirer le sujet d'un environnement dans lequel les objets mis à disposition ne lui sont pas satisfaisants, puisqu'il n'arrive pas à les atteindre ou bien s'il y arrive, l'expérience qui prime est celle de déplaisir. Le retirer implique de lui proposer un lieu propice à l'attachement. Cet acte, par le changement rapide (même préparé), induit chez le sujet un temps de « suspension ». C'est dans ce temps que la fonction de l'isolement acquiert toute son importance. La pulsion du sujet qui cherche satisfaction dans l'objet, parfois de manière sans fin, se retrouve elle aussi suspendue par le nouvel environnement. Dans ce temps de « suspension », de période critique, le temps s'arrête et le sujet semble s'agripper à ce qu'il retrouve de familier dans ce nouvel espace. Sa pulsion se réfugie ou est attirée vers un « déjà-connu », un « déjà-vu ».

Nous supposons alors que le sujet commence à percevoir (par les traces mnésiques) dans un premier temps certains « réceptacles » possible de décharge, là où sa pulsion pourra être dirigée. La différence est que ces objets ne sont pas complètement connus du sujet puisque nouveau, mais qu'ils apparaissent au sujet, avec une certaine « familiarité ». Si ces « réceptacles » sont difficilement reconnaissables pour le sujet ou s'ils sont non satisfaisants, le soignant doit induire en plus une « proposition à être ». La fonction d'isolement acquiert alors une fonction double. Celle d'isoler le sujet d'un environnement non satisfaisant en lui proposant des objets possiblement secourables, et d'induire en lui une « méthode » pour les reconnaître comme possiblement satisfaisants. C'est dans ces conditions que le lieu devient propice à l'attachement.

En regroupant les différentes hypothèses sur cette « proposition à être » construites à partir du référentiel, nous proposons que celle-ci devrait fonctionner comme un « Moi-auxiliaire », comme la possibilité de rejouer une « homosexualité primaire en double ». Cette proposition pourrait requérir les qualités du *médium malléable*. Ajoutons-y de nouvelles hypothèses :

Le sujet étant dans une fuite de la réalité, ce double pourrait présenter des qualités d'accueil. Ces qualités sont décrites par certains psychanalystes lorsqu'ils évoquent l'attirance du nourrisson envers la mère. Meltzer (1985, 1988) parle de qualités « esthétiques », Houzel (1987) d'« attractivité » et Klein (1969) « d'envie ». Cependant pour cette dernière, l'envie est souvent destructrice. Aussi, je fais l'hypothèse que *ce « double » pourrait avoir comme qualité le fait de présenter certaines « failles »,* faiblesses, afin qu'il ne soit pas trop menaçant pour le sujet. Par défaut, j'entends ce qui menace le sujet, ce qui ne peut être dévoilé, ce qui le terrifie, comme par exemple ses désirs fantasmatiques de meurtre.

Ces « failles » devront refléter des parts du sujet afin que : le sujet puisse se refléter ou que cela soit une invitation pour le sujet à pouvoir déposer les siens propres dans ceux de son « double ». S'il n'en a pas la possibilité, le simple fait de leur présence permet au sujet d'en disposer quand il le désire. C'est comme si le sujet voyait dans son « double »

certaines « défauts » qui lui permettrait de réaliser que ce sont aussi les siens.

Ce double devrait également avoir certaines « qualités prestigieuses » dans lequel le sujet puisse trouver un appui narcissique. Aussi, en se réfléchissant dans ce double, en l'incorporant, en s'y projetant, le sujet acquerrait une sécurité narcissique (par les qualités prestigieuses) lui permettant de découvrir « ces défauts ». Nous pouvons faire l'hypothèse que cela peut se passer de manière inverse. C'est-à-dire que si la personne s'identifie, se projette uniquement dans les « défauts » cela va lui permettre de découvrir « des qualités prestigieuses ».

Précédemment, nous avons noté que le sujet souffrait de la temporalité. *Ce double pourrait contenir les prémisses d'une histoire*, dans laquelle le sujet pourrait se refléter, se projeter. Dans le cadre de la psychanalyse, on parle souvent du complexe d'Œdipe, comme marquant la castration chez l'enfant et le début de l'altérité. Ainsi, lorsque l'on voit et l'on écoute l'enfant, c'est Œdipe qui surgit. On inscrit l'enfant dans une histoire semblable à son vécu actuel. L'intérêt ici c'est que le sujet s'inscrive dans son histoire et non pas que nous l'inscrivions dans une histoire.

Ces précisions sur cette « proposition à être » nous permettent une nouvelle hypothèse. Vraisemblablement *ce « double » ne pourrait pas être abstrait* (comme la pâte à modeler) ou *trop précis* (enfermant le sujet). Il devrait comporter certaines qualités pouvant permettre au sujet de le mettre sous son emprise, de l'incorporer, ce qui rejoint l'extrême sensibilité du « médium malléable ».

Le sujet étant dans des situations les plus graves, la « proposition à être » semble être l'alternative la plus adéquate pour le sujet. Effectivement, cela lui permettrait de « le placer dans un nouvel espace » et de « lui donner la carte de cet espace pour qu'il puisse s'orienter ». Cette proposition lui permettrait de trouver un refuge, à l'intérieur d'un refuge. Elle constituerait une fonction prothèse pour protéger le sujet tout en lui donnant les outils nécessaires pour qu'il puisse affronter et accueillir ce qui lui fait peur, pour consolider et

assouplir son rapport à ce qui lui est étranger. Ce serait une fonction qui l'inviterait ou le pousserait à « décharger » ce qui lui est insupportable, et à se « charger », se nourrir de nouveaux éléments contenant à la fois des parts de lui et de l'autre.

La fonction d'isolement, par l'introduction de cette « proposition à être » ne permettrait-elle pas au sujet un support hallucinatoire dans lequel pourrait se rejouer ses allers et venues entre la « décharge » de ce qui fait souffrance et la « charge » des nouveaux éléments introjectés contenant à la fois le « support » proposé et les éléments projetés du sujet ?

3 Problématique et hypothèses

Précédemment, nous avons observé la manière dont la psychiatrie en France et au Brésil utilise et pense l'isolement et la manière dont est utilisée la *camarinha* dans le cadre du *candomblé*. Dans les deux situations, les personnes mises en isolement présentent un défaut de reconnaissance, de réflexivité avec soi-même. L'appareil psychique de la personne à représenter, à traiter les informations est altéré. Le sujet est dans la difficulté de percevoir les éléments venant de lui et ceux de l'extérieur, la fonction de pare-excitation ne permet plus ou n'est pas assez établie pour filtrer les informations, le « fond » psychique construit sur l'hallucinoire prend toute la place, n'assurant plus le rôle de « contenant de l'espace représentatif »¹¹⁰ ou s'avérant plus précaire qu'il ne l'était. La personne est alors en crise.

Je m'intéresse particulièrement aux processus mis en œuvre chez le sujet touché et la réponse faite par les personnes qui l'entoure ; et à la manière dont la crise permet une reprise des processus hallucinatoires, de la fonction du pare-excitation et d'un remaniement des traces mnésiques internes, même de façon précaire, voire « construite » telle une « prothèse ». Cette « construction » d'une prothèse peut-elle s'inscrire dans la durée, ou tenir de manière éphémère le temps de la crise et de l'après-crise, et être intériorisée. Le dernier point de cette question est peut être utopique, mais permet de nous inscrire dans un élan de pensée concernant « l'après ». Si le sujet doit fuir la réalité, en bâtir une plus convenable, alors comment pourrait-on la rebâtir avec lui ?

3.1 Problématique :

En quoi le modèle de la *camarinha* du *candomblé*, comme tentative de construction et de reconstruction du *moi*, ou d'un *moi* autre, vient apporter un éclairage quant à la manière dont nous utilisons les dispositifs des chambres d'isolement en France ? En quoi la crise, de par son processus de déconstruction, de confusion, permet-elle de faire « table-

¹¹⁰ André Green, *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, p. 245.

rase » du passé, dans une certaine mesure, de faire « peau neuve », permettant ainsi un terrain favorable à la construction et reconstruction de processus psychique nécessaire à l'amarrage et à la réflexivité du sujet avec lui-même ? Comment la chambre d'isolement permettrait-elle de tenir le sujet tout en lui offrant un modèle échappatoire pour rebâtir une réalité plus convenable pour le patient, mais cette fois-ci à deux ? En quoi la chambre d'isolement, par « l'état » de crise dans lequel se trouve le patient et par le portage de l'équipe, permet-elle de rejouer les liens premiers d'une manière différente ? De quelle manière ces enjeux permettraient-ils une remodelisation du processus hallucinatoire ?

3.2 Hypothèses :

3.2.1 Hypothèse 1 : La période d'imprégnation, suivant la crise, est plus intense lorsque le sujet est isolé :

L'éclosion de la crise est suivie d'une période d'imprégnation permettant des inscriptions mnésiques fondamentales potentiellement organisatrice d'un processus de symbolisation. Ces périodes d'imprégnation et d'inscription sont favorisées par l'isolement du sujet.

Rappelons que les traces mnésiques fondamentales représentent la toile de fond sur laquelle le sujet trouve appui. Cette toile de fond se constitue lors des premières expériences d'amarrage et de lien du sujet, avec les personnes l'entourant, notamment par le jeu des processus de projection et d'introjection. Ces expériences premières ont lieu dans les premiers moments de la vie. Sigmund Freud (1938b) souligne que les expériences premières « conservent » une forte impression liée à « la faiblesse de la synthèse du moi ». Lorsqu'il y a « faiblesse de la synthèse du moi » la personne n'est plus « perméable » à ce qui l'entoure, et la probabilité de l'inscription de traces devient plus importante. Rappelons que Bowlby soulignait que lorsque l'être vivant est dans des moments de grande vulnérabilité, il est dans une urgence à trouver une figure d'attachement et donc à se cramponner, à s'agripper à ce qui fait office d'objet réassurant. Ajoutons que Ciccone et Ferrant montrent que l'expérience traumatique actuelle a des effets d'attractions sur les

traumatismes passés non élaborés, et que cette demande de résolution actuelle répond en même temps aux demandes non résolues du passé :

« Le traumatisme actuel a un effet d'attraction d'expériences traumatiques passées, qu'il réveille, réchauffe, rappelle à la mémoire, d'autant plus si ces expériences sont en souffrance d'élaboration, d'intégration. Le traumatisme actuel donne forme à des expériences traumatiques passées, qui trouvent dans l'expérience actuelle l'occasion de prendre forme, de se déployer, de se représenter, de prendre sens »¹¹¹.

Ces sujets en proie à d'extrêmes souffrances n'ont souvent pas réussi à trouver un amarrage dans l'humain qui s'est souvent montré défectueux à leur égard. Nous pouvons penser, en trouvant appui sur Searles (1960), que ces sujets peuvent trouver dans des éléments non-humains une « figure » plus sécuritaire que dans l'humain. Nous supposons donc que les objets peuvent soutenir une relation (avec un humain) en devenir.

L'écllosion de la crise, de l'expérience traumatique, apparaît lorsque le sujet, débordé d'un trop plein d'informations ou de perceptions, n'est plus en capacité de les traiter. Le sujet peut également se trouver dans une situation inverse, dans laquelle il ressent un vide sidéral et ce vide prend la forme d'un puits sans fond dans lequel il tombe et dont les parois trop lisses ne lui permettent pas de s'accrocher. Il est alors noyé dans ce trop plein ou étouffé par ce vide, ne lui permettant plus d'être en lien avec la réalité, cette perception commune et groupale du réel.

Je rejoins là les propos de Guillaumin qui en parle en termes de « faillite objective des régulations d'un système personnel »¹¹² et de Roussillon en terme de « déficit » : « Au déficit qualitatif correspond l'excès quantitatif et inversement la quantité est toujours en excès quand manque les conditions / préconditions de sa liaison qualitative et représentative »¹¹³. La crise viendrait répéter une angoisse archaïque qui demande à être nouvellement traitée et élaborée.

¹¹¹ Albert Ciccone et Alain Ferrant, *Honte, culpabilité, traumatisme*, p. 33.

¹¹² Jean Guillaumin, « Pour une méthodologie générale des recherches sur les crises » in *Crise, rupture et dépassement*, p. 220.

¹¹³ René Roussillon, « La terreur agonistique et le psychotique » in *Agonie, clivage et symbolisation*, p. 151.

La crise est alors caractérisée par une période critique et des tentatives de reconstruction du sujet. J'emprunte le concept de « période critique » au principe thermodynamique. Ce concept nous enseigne que dans un environnement particulier – dans lequel il y a une température critique associée à une pression critique –, l'eau se trouve sous les trois formes qu'elle connaît – liquide, solide et gazeux – en même temps et en même lieu. C'est comme si le sujet se sentait paradoxalement sous divers états en même temps. Plus précisément, certaines traces mnésiques de déplaisirs sont réactualisées, elles ne font donc plus traces puisqu'elles sont présentées dans le présent. Il y a confusion ou plutôt cohabitation d'une part d'une temporalité archaïque se mettant au même niveau que la temporalité actuelle. Cela vient écraser le temps qui n'est plus chronologique mais atemporel, enlevant tout sentiment de profondeur au sujet. L'isolement du sujet, durant cette période, lui permet de porter une attention plus particulière à ce qui est en train de se produire, et cette attention particulière favorise les inscriptions.

3.2.2 Hypothèse 2 : L'isolement favorise l'imprégnation de la rencontre avec l'autre et ses propositions symbolisantes :

Une des inscriptions fondamentales pendant la période critique serait la rencontre avec l'autre et ses propositions symbolisantes. Isolé, le sujet aurait une attention plus soutenue à ce qui viendrait de l'extérieur.

Le début d'attachement est d'autant plus marquant s'il a lieu durant la période critique, c'est-à-dire juste après la crise, puisqu'à ce moment le sujet est « hypermécable » à tout ce qui l'entoure. Dans cette hypermécabilité, si la personne soignante rencontrée montre des capacités d'accueil, d'écoute et de symbolisation, qu'elle se laisse utiliser comme espace de projection, l'intériorisation d'un modèle de symbolisation devient possible, permettant ainsi de recréer les conditions des expériences premières. Bion (1962) conçoit la mère remplissant son rôle de nursing comme une *fonction α* , qui transforme les éléments β de son nourrisson en éléments α . Par le fait même d'assurer la transformation, elle lui fait partager sa manière de les transformer. Elle lui montre une modalité de transformation de

ce qui achoppe.

3.2.3 Hypothèse 3 : La mise en place d'un « objet prothèse » peut être incorporé, à défaut d'être introjecté durant l'isolement :

Dans certaines situations, plus précisément lorsque le sujet aurait présenté une hyperméabilité depuis longtemps et de manière répétée, les propositions symbolisantes de l'autre permettraient la constitution d'un « objet prothèse ». Cet « objet prothèse » trouve ses prémisses dans l'isolement.

Proposons le concept d' « *objet prothèse* » lorsque les propositions de symbolisation répétées par l'autre permettent au sujet de se tenir et de se retenir, de pouvoir « décharger » des éléments bruts et « recharger » des *objets potentiels*. Entendons par éléments potentiels, les éléments que l'on peut proposer au sujet pour qu'il puisse trouver des formes de reconnaissance dans l'environnement, pour que le sentiment d'étrangeté de la situation lui fasse moins violence et fasse moins écho à sa propre étrangeté, pour que le reflet des projections de persécutions sur l'environnement soit moins désorganisateur. Nous voici dans le modèle d'organisation anale proposé par Freud (1905), avec la différence que : le sujet n'introjecte / n'incorpore plus de la même manière, il introjecte / incorpore des objets potentiels proposés par celui qui l'accompagne, pouvant lui permettre des esquisses de symbolisation, ou la constitution « prothésiste » des contours du Moi, d'une « prothèse pare-excitation

De manière transversale, la question du remaniement du fond hallucinatoire, vient questionner la position de l'ethnologue, celui se retrouvant dans un environnement non familial, dans lequel les repères d'un nouveau monde viennent altérer les repères internes. Plus largement cela vient questionner les mouvements internes de ceux qui sont livrés à la surprise de la rencontre d'un monde autre.

4 Méthodologie :

Pourquoi épouser celle-ci plutôt que celle-là ? demande Luc de Heusch, dans son livre consacré aux phénomènes de la science et du religieux. On postule plus généralement que « l'esprit scientifique » doit se couper de toute tentation religieuse, et reposer sur des propositions démonstratives établissant des rationalités, non pas sur des opinions ou des croyances. Pourtant nous avons dû, du fait de notre terrain, nous intéresser à la dimension religieuse inhérente au monde du *candomblé*, et nous avons dû nous efforcer de réunir les outils et méthodes de la psychanalyse et de l'ethnologie.

4.1 La complémentarité :

Devereux (1970, 1972) nous enseigne la nécessaire complémentarité dans les sciences du comportement comme outil méthodologique et scientifique, dans laquelle il est question que le psychisme et la culture sont indissociablement liés. Il est important de souligner que cette méthodologie ne consiste pas à « compléter » par peur du vide ou du manque, mais à coordonner. Rappelons, comme nous en avons déjà fait la citation, que : « le complémentarisme n'est pas une "théorie", mais une généralisation méthodologique », et que « le complémentarisme n'exclut aucune méthode, aucune théorie valable – il les coordonne »¹¹⁴.

Cette nécessité de la complémentarité se rejoue, à un niveau différent, dans ce que proposent les théories psychanalytiques concernant une méthodologie du traitement de la souffrance où il est question des réponses et des interprétations apportées par l'environnement dans un échange d'affects. Il y a donc nécessité d'être au moins deux pour

¹¹⁴ Georges Devereux, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, p. 27.

construire, pour comprendre, pour élaborer, pour donner naissance. Je propose de déplacer la nécessité d'un double discours (Devereux), celui de la psychanalyse et de l'anthropologie, dans un dispositif « semblable » et une modalité d'approche « différente ». Il s'agit d'étudier un dispositif d'isolement dont le recours est lié à la souffrance du sujet mais dont la portée, la modalité de pensée est singulière puisqu'il s'agit de deux approches bien différentes. Ce dispositif est celui de l'isolement comme réponse apportée au sujet en souffrance, dans le cadre d'un hôpital psychiatrique et dans le cadre du *candomblé*.

Le but de ce travail résiderait dans la découverte de réponses permettant une réorganisation des processus internes du sujet, et une amélioration de sa situation et de son rapport à la souffrance. Nous décrivons deux modalités de l'isolement, l'une dans le cadre de l'hôpital psychiatrique « classique » tel que nous l'avons pratiqué en France, l'autre dans le cadre du *candomblé*, tel que nous l'avons observé sur le terrain au Brésil. Cette description fait naître un *écart* épistémologique et c'est dans cet écart que viennent s'inscrire ma pensée et ma réflexion. L'écart et sa tension engendrent aussi de la contradiction, en butant sur des éléments qui sont difficilement comparables. Il s'agit là d'un processus de métissage, au sens de Laplantine :

« Les individus dans un processus de métissage ne s'appréhendent plus eux-mêmes à partir d'une matrice culturelle exclusive [...]. C'est un fait, [le métissage] n'est pas clair, mais flou, vague, errant, capricieux. [...] Il est conçu comme une perturbation et renvoyé à de l'accidentel, de l'occasionnel et de l'aléatoire. [...] c'est de l'informe, de la différence, de la pluralité, du déséquilibre de la tension dans un mode de connaissance vibratoire. [...] Seulement voilà, l'informe n'est pas ce qui ne parvient pas à la forme qui serait le modèle, ce qui ne cesse de différer n'est pas une défaillance du même, la pluralité n'est pas une défection par rapport à l'unité, le clair-obscur un défaut de lumière qu'il faudrait ramener au jour, et les tensions, elles, sont vivifiantes : elles n'appellent pas à être stabilisées. »¹¹⁵

¹¹⁵ François Laplantine, « Pour une pensée métisse », in *L'information psychiatrique*, p. 246.

Les dispositifs étudiés ne sont pas comparables en première impression, dans la mesure où l'hôpital psychiatrique relève d'une scientificité médicale de type occidental, et que le *candomblé* repose sur un modèle religieux afro-brésilien. Et effectivement, l'illusion de pouvoir comparer ce qui n'est pas comparable vient perturber, vient apporter du trouble à l'intérieur de la réflexion et de la pensée occidentale, contrainte de ne pas demeurer homogène à elle-même. Cette pensée c'est celle dans laquelle j'ai en partie grandi et qui s'est métissée avec d'autres manières de penser.

La spécificité de l'hôpital psychiatrique réside dans le fait que le sujet est abordé au travers du prisme de la maladie, de ce qui fait souffrance. L'accent est donc porté sur les parties malades et sur la source de la souffrance. Les tentatives de résolution sont relatives à un rapport d'humain à humain, et le sujet est en principe au cœur de la relation. Une évidence apparaît ensuite : lorsque le sujet n'est plus à l'hôpital, mais cette relation cesse dès que le sujet quitte l'institution hospitalière et se retrouve seul avec lui-même.

La singularité du *candomblé* tient d'abord au fait qu'il n'a pas affaire à des « patients » mais à des « fidèles » ayant effectué une initiation et appartenant à la religion du *candomblé*. Or, le *candomblé* ne considère pas seulement des sujets en souffrance, il introduit la dimension de la divinité en l'homme et sa participation au cosmos. La souffrance qui amène dans la plus part des cas au *candomblé*, est considérée comme une potentialité de la divinité intervenant dans le sujet. Une fois le patient à l'intérieur du *candomblé*, sa maladie est détournée, elle n'est plus au cœur même de la relation. Le sujet n'est plus considéré comme malade, ou en souffrance, mais comme un maillon du cosmos. En écho aux observations de Luc de Heusch (1971) et Goldman (1984), soulignons que l'initiation dans le cadre du *candomblé* ne saurait-être réduite à une action thérapeutique bien qu'elle soit motivée par une souffrance. L'initiation dans la *camarinha* n'a pas pour objectif de soigner le sujet, mais de le transformer.

Il faut aussi considérer des différences majeures : entre la France et le Brésil, avec tout ce que cela comporte en termes de territoire géographique, politique, académique, thérapeutique ; entre l'anthropologie et la psychologie, entre le monde de la science et celui du religieux, entre l'hôpital psychiatrique et le *candomblé*, entre la chambre d'isolement et

le *camarinha*.

4.1.1 L'écart entre les théories et pratiques de soin psychanalytique et candombléiste :

L'intérêt de travailler cet écart m'est apparu dans l'observation de terrain, au travers de rencontres étonnantes, troublantes, ou même « accidentelles », pour reprendre ici les termes de la pensée métisse.

Première observation :

Il s'agit de la rencontre avec le monde du *candomblé* observé au point de vue de la psychanalyse. Cette première rencontre est née du visionnage d'un documentaire sur le *candomblé*, dans lequel je voyais des adultes se comporter comme des enfants, sucette à la bouche et doudou à la main. Selon la psychanalyse, un dispositif doit permettre au sujet de revivre ses premiers liens pour tenter d'élaborer ce qui a fait défaut à des moments archaïque de son développement. L'étonnement vient du fait que dans le *candomblé*, les fidèles revivent, de manière visible, ce lien premier.

Seconde observation :

La deuxième observation surprenante est liée à l'expérience directe du terrain. Voici les principaux faits :

Nous voici dans un hôpital psychiatrique : Je sonne, j'attends devant la porte. Quelqu'un vêtu de blanc vient m'ouvrir. Je pose mes affaires dans une petite salle où d'autres personnes habillées de blanc s'agitent. L'air est lourd. Il s'est passé quelque chose.

Des personnes vont et viennent. Je marche le long du couloir. Quelques personnes en uniforme bleu ciel stationnent dans le couloir. Je demande du regard. Pas de réponse. Je retourne dans la petite salle. Une personne s'adresse à moi : « *ça n'a pas été facile ce matin. Il était très agité. Il disait qu'il était Dieu. On a dû venir à plusieurs. On l'a mis dans la chambre. On lui a donné de quoi se calmer. Il est attaché. [...]* »

Nous voici dans le *candomblé* : Je tire une corde. Une cloche retentit. Une personne vêtue de blanc vient m'ouvrir. J'entre. Il y a une petite flaque de sang au sol. « *On vient de faire un sacrifice* » me dit-on. Je suis rassurée lorsque j'apprends que c'est un coq. Des personnes toujours vêtues de blanc s'agitent sur des tambours alors que d'autres entreprennent une danse en cercle. Puis, plus tard certains tombent au sol. Ils se relèvent. Ils ont les yeux convulsés. On me dit qu'il y a des divinités qui sont descendues en eux. On les dirige vers une pièce, à l'extérieur du regard des autres. Ils reviennent avec des habits de couleur et des instruments dans les mains. Ils gesticulent de plus belle. Les tambours jouent toujours. Il y a une ambiance tournoyante, presque envoûtante. Le jour se lève.

Ces deux expériences vécues font naître une inquiétante étrangeté. En commun, il y a des personnes vêtues de blanc, l'air est lourd, il y a évocation d'un lien avec un Dieu et des divinités, et nous entrons dans un espace général où se trouve un espace spécifique dédié à l'isolement. La première expérience se déroule à Lyon, en France, dans un important hôpital psychiatrique, l'autre dans un *terreiro do candomblé*, dans un petit quartier de Salvador de Bahia, au Brésil. Dans l'hôpital, le patient évoque le divin qui est entendu par les soignants comme un désordre psychique ; dans le *candomblé*, le mieux-être nécessite un rapport privilégié au divin. Ces deux premières expériences, dans leurs similitudes et leurs antagonismes, m'ont très vite questionnée et ont ouvert ma réflexion.

Troisième observation :

Le troisième étonnement est survenu lors des lectures des théories de la souffrance du sujet. Dans la théorie psychanalytique freudienne décrivant *l'amentia*, le mal-être du patient est entendu comme un conflit entre le *moi* et la réalité :

« le Moi se crée autocratiquement un nouveau monde, extérieur et intérieur à la fois ; deux faits ne font aucun doute : ce nouveau monde est bâti suivant les désirs du ça, et le motif de cette rupture, c'est que la réalité s'est refusée au désir d'une façon grave, apparue comme intolérable. »¹¹⁶

Un an plutôt, Freud définissait le *moi* comme ressemblant à un cavalier dans sa relation avec le *ça*. Le *moi* doit :

« réfréner la force supérieure du cheval, avec cette différence que le cavalier s'y emploie avec ses propres forces et le moi, lui, avec des forces d'emprunts. [...] De même que le cavalier, s'il ne veut pas se séparer de son cheval, n'a souvent rien d'autre à faire que de le conduire où il veut aller, de même le moi a coutume de transformer en action la volonté du ça, comme si c'était la sienne propre. »¹¹⁷.

Dans le *candomblé*, lorsque le fidèle est possédé par son *Orixá*, la prêtresse dit que « l'*Orixá* vient pour chevaucher son cheval », termes couramment utilisés dans cette religion et repris par les anthropologues travaillant sur la question (Herskovits, Bastide, Verger, Luc de Heusch, et bien d'autres). Cette métaphore souvent utilisée dans le discours montre bien que c'est l'*Orixá* qui choisit le fidèle. Il s'impose à lui, ne lui donnant pas d'autres choix que d'effectuer un travail pour qu'il puisse être accueilli et reconnu par le fidèle. Si le sujet ne se met pas en travail il est menacé d'être continuellement en souffrance.

Ici, il est bien question de forces pulsionnelles et / ou divines qui apparaissent dans les deux modalités de penser le soin et le culte afro. Je rappelle qu'il n'est pas question de comparer, ou de fusionner mais de montrer comment s'est construit ce travail par l'approche métisse. Dans les deux cas, il est question de la souffrance du sujet et de sa manière de réfréner ou d'animer sa force pulsionnelle et / ou divine.

¹¹⁶ Sigmund Freud, « Névrose et psychose », in *Névrose, psychose et perversion*, pp. 284-285.

¹¹⁷ Sigmund Freud, « le moi et le ça » in *Essais de psychanalyse*, p. 263.

4.1.2 L'écart méthodologique des dispositifs d'isolement :

Le recours aux chambres d'isolement dans les hôpitaux psychiatriques est souvent destiné aux personnes ayant un conflit entre le *moi* et la réalité. Dans les théories freudiennes, le sujet se trouvant devant une impasse n'a d'autre solution que de se retirer de tout ou partie de la réalité. Sa fuite, « dans ses formes les plus graves, signifie directement une fuite hors de la vie réelle »¹¹⁸. Le recours peut prendre la forme d'un clivage du *moi*, entraînant une perte de la réalité au profit d'une survie de l'expérience, l'incorporation (notamment de l'expérience intolérable) et le délire. Il peut bien sûr y avoir d'autres formes, mais l'incorporation et le délire m'intéressent particulièrement pour le *candomblé*. Dans la fuite de la réalité, il y a urgence à être, quitte à ne plus être soi-même.

Le sujet en souffrance, à l'hôpital psychiatrique, peut apparaître sous des aspects d'étrangeté défiant le vivant. L'équipe soignante décide du recours à la chambre d'isolement lorsqu'elle perçoit que le sujet « *est trop envahi par les stimuli extérieurs* », qu'il « *colle trop* » ou qu' « *il risque de se mettre en danger* ». Pour certains soignants, la chambre d'isolement témoigne de la difficulté à pouvoir accueillir la détresse des patients, pour d'autres, elle est un passage qui leur semble rude mais nécessaire, pour d'autres enfin elle est inadéquate. Les soignants la considèrent inadéquate lorsqu'elle ne remplit pas la fonction nécessaire à l'établissement d'un dispositif de soin et lorsqu'elle devient « dépôt » (Roussillon, 1987) de ce qui ne peut être symbolisé par les équipes.

Des soignants, dans une démarche psychanalytique, voient dans ce soin un possible *Moi-peau* (Anzieu, 1979), une enveloppe psychique (Houzel, 1987) pour le patient, ou encore une forme de *packing* (Delion, 2007). L'objectif est de « rassembler » le *moi*, de le « contenir » afin de lui redonner sa place. Dans cette perspective, la chambre d'isolement devient une chambre de portage intensive, un *holding* (Winnicott, 1956a). Le discours

¹¹⁸ Sigmund Freud, « La perte de la réalité dans la psychose et dans la névrose » in *Névrose, psychose et perversion*, p. 299.

psychiatrique évoque plutôt un retrait du sujet du groupe, afin qu'il soit moins envahi par les *stimuli* extérieurs, dans l'idée que ceux-ci viendraient alimenter le délire ou le trouble du patient. Cet aspect de diminution des *stimuli* extérieurs n'est pas sans rappeler la cure psychanalytique, qui propose un dispositif qui fait silence, dans l'objectif de laisser venir, revenir et advenir ce qui vient du dedans. Freud (1913b) propose une immobilisation du corps afin que le patient puisse être plus attentif à ses pensées, et à ses associations de pensées.

Dans le *candomblé*, les personnes faisant appel à la prêtresse sont des personnes en souffrance, en questionnement. Elles se sont tournées à plusieurs reprises vers des soins institutionnels brésiliens, ressemblant au modèle occidental. La plupart de celles qui viennent au *candomblé* n'y ont pas trouvé de réponses et s'adressent à la prêtresse. Le « diagnostic » est clair, l'*Orixá* de la personne demande à être réalisé. Cette réalisation, ce *casamento*, ce mariage, doit se faire entre le fidèle en devenir et l'*Orixá*. Cette réalisation ne peut s'effectuer que dans la *camarinha*, une chambrette éloignée des passages et se trouvant dans le *terreiro*. L'objectif de cet isolement est que le fidèle puisse laisser advenir l'*Orixá* en lui. La prêtresse et d'autres personnes l'accompagnant vont aider le fidèle dans cette transformation, par des danses, des chants, une nourriture spécifique. Elles vont introduire certains *stimuli*, à certains moments de l'accompagnement du sujet. Certains fidèles seront par la suite capables d'incorporer leur *Orixá*. L'incorporation traduit souvent une possession réussie. Il arrive, mais rarement, que certaines incorporations puissent traduire des signes psychopathologiques, entendus comme tel dans le *candomblé*, lorsque l'incorporation ne correspond pas à l'*Orixá*.

Dans l'accompagnement, par l'isolement, proposé dans ces deux dispositifs, il y a un objectif commun : redonner la place au *moi*, à l'*Orixá*, afin qu'il reprenne les rênes du *ça*, de son cheval. Il est question de faire advenir le *moi* et/ou l'*Orixá*. Cet accompagnement dépend de la manière dont le sujet est considéré. Dans la première situation, la personne est dans un « manque de manque » (Roussillon, 1999) à être, pouvant être traduit par un trop plein, par une production (son délire). Dans la seconde, il est question d'un manque à être, la personne est donc dans une recherche de complétude avec

son *Orixá*. Ces deux regards distincts sur la personne en quête d'être vont influencer la mise en place des dispositifs.

Dans un cas, il y a la nécessité d'un espace qui fasse silence pour faire émerger le *moi*, dans l'autre il y a un espace de « rééducation intensive »¹¹⁹ pour immerger l'*Orixá* dans le corps et la psyché de l'individu. Dans le cadre psychanalytique, le *moi* en devenir se situe à l'intérieur du sujet, dans une dialectique entre le monde interne et la réalité alors que dans le cadre du *candomblé*, l'*Orixá* est d'abord à l'extérieur, apparaissant tantôt à l'intérieur du sujet lors des possessions. Dans une traduction psychanalytique, l'*Orixá* s'impose au sujet comme un double (Johann Jung, 2015), et exprime une dialectique et un écart apparaissant entre le moi et un moi à advenir, invitant ainsi à la réflexivité (Winnicott, 1971 ; Lavallée, 1993). Les différences de croyance résident dans une méthodologie inversée. Dans l'une il faudrait chercher à l'intérieur de soi, dans ces réminiscences, pour ensuite mettre à jour ce qui questionne. Dans l'autre, cette recherche se fait par l'extérieur, comme une tentative d'introduire en soi ce qui questionne. Lévi-Strauss fait la proposition suivante :

« À les étudier du dehors, on serait tenté d'opposer deux types de sociétés celles qui pratiquent l'anthropophagie, c'est-à-dire qui voient dans l'absorption de certains individus détenteurs de forces redoutables le seul moyen de neutraliser celles-ci, et même de les mettre à profit ; et celles qui, comme la nôtre, adoptent ce qu'on pourrait appeler *l'anthropémie* (du grec *émeïn*, vomir) ; placées devant le même problème, elles ont choisi la solution inverse, consistant à expulser ces êtres redoutables hors du corps social en les tenant temporairement ou définitivement isolés, sans contact avec l'humanité, dans des établissements destinés à cet usage. »¹²⁰

La pensée de Lévi-Strauss questionne l'isolement et l'exclusion. La chambre d'isolement, tout comme la *camarinha*, sont des lieux qui isolent temporairement le sujet du groupe, mais dans un objectif différent. Les théories du soin des soignants sont

¹¹⁹ Les nombreux apprentissages liés au monde des *Orixás*.

¹²⁰ Claude Lévi-Strauss, *Tristes tropiques*, p. 415.

intimement liées aux dispositifs mis en place et aux modalités relationnelles. La théorie « du soin » du *candomblé* est que le sujet incorpore son *Orixá*, sous-entendant que la *mãe de santo* et les fidèles ont comme modalité relationnelle et « soignante » des formes « d'incorporation ». Dans les hôpitaux psychiatriques, la mise en isolement peut traduire des formes d'exclusion de la maladie. La théorie du soin étant tournée vers soi, se « rassembler », ce n'est pas se rassembler avec des parties « malades ». Dans des conditions où la chambre d'isolement a cette fonction, des soignants pensent le dispositif inadéquat.

4.1.3 L'écart entre la science et le religieux :

Les formes d'exclusion et d'isolement sont à mettre en lien avec notre manière de penser le monde. En France, Descartes (1637) a proposé comme méthode scientifique de dissocier certaines variables de l'expérience pour rendre celle-ci « objective ». De cette méthode, nombre de penseurs ont conclu une manière de penser l'homme qui résiste encore aujourd'hui à des nouvelles manières de penser le tout. En m'appuyant sur la pensée de Koyré (1966), je remarque que le savoir scientifique fondé sur la pensée cartésienne exerce encore une suprématie et il semble difficile de pouvoir s'en détacher, alors qu' « Aussi surprenant que celui puisse nous paraître, on peut édifier des canaux, bâtir des ponts, développer la métallurgie et la céramique, sans posséder de savoir scientifique – ou n'en possédant que les rudiments »¹²¹. La pensée de Morin (1977) vient souligner cette idée que la pensée actuelle (se) cloisonne – (s') isole – en fonction des disciplines, sous couvert de « spécialisation », sous-entendu d'efficacité, de scientificité. Freud (1899) considérait qu'à trop vouloir rendre les impressions que nous offrent nos sens sur un plan intelligible, « nous commettons souvent les erreurs les plus étranges, nous faussons même la vérité des faits dont nous disposons »¹²². Je souligne donc d'autant plus la nécessité de la complémentarité du double discours.

Ces « spécialisations » dont parle Morin renvoient aux différentes formes de

¹²¹ Alexandre Koyré, *Étude d'histoire de la pensée scientifique*, p. 396.

¹²² Sigmund Freud, *L'interprétation des rêves*, p. 425.

catégorisation. Selon un certain type de catégorisation, la santé est souvent confondue avec la normalité ou un idéal à être. Au bien être vient s'opposer la maladie, la souffrance bien que Canguilhem (1966) a fondamentalement fait bouger les délimitations trop dichotomiques :

« L'état pathologique peut être dit, sans absurdité, normal, dans la mesure où il exprime un rapport à la normativité de la vie. Mais ce normal ne saurait être dit sans absurdité identique au normal physiologique car il s'agit d'autres normes. Le normal n'est pas tel par absence de normalité. Il n'y a point de vie sans normes de vie, et l'état morbide est toujours une certaine façon de vivre ».¹²³

Canguilhem précise que le concept d'« anormal » est un terme appréciatif. L'étymologie du mot est « an-omalos » signifiant inégal, rigoureux. Selon l'auteur, il y a une erreur sémantique dans la manière dont le définissent les médecins, « a-nomos », sans loi. On retrouve la notion d'anormalité chez Devereux (1970) :

« Le normal diffère de l'anormal, et l'Esquimau du Bédouin, en fonction non pas de la présence ou de l'absence de certains mécanismes de défense, mais de la structuration de l'ensemble de ces défenses et de l'importance relative accordée par sa culture à chacune d'entre elles, encore que l'attribution d'un coefficient d'importance n'est certainement pas un acte délibéré, mais un simple sous-produit plus ou moins inévitable de l'atmosphère culturelle prédominante »¹²⁴.

En ce sens et pour appuyer l'impossible comparaison décrite plus haut, il n'est pas possible de porter le diagnostic d'une pathologie définie dans une culture sur un sujet pris dans une autre culture ou dans une autre manière d'être. Cet amalgame a souvent porté préjudice au *candomblé*. Certains médecins brésiliens (Nina Rodrigues, Arthur Ramos, et d'autres) avec une pensée médicale européenne, diagnostiquaient comme pathologiques ou

¹²³ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, p. 155.

¹²⁴ Georges Devereux, « Normal et anormal », in *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, p. 62.

morbides les crises de possession. En les remettant dans leur contexte, Herskovits, Bastide, Verger et d'autres comme Goldman soulignent que si la possession peut paraître pathologique, elle répond à un besoin du sujet mais aussi à un problème sociétal.

En prenant appui sur « l'efficacité symbolique » de Lévi Strauss (1958) et sur des observations théoriques et de terrain, je remarque qu'à partir du moment où le sujet croit à son modèle de pensée, l'effet est déjà thérapeutique, et symétriquement, lorsque le soignant / m^ãe de santo croit à son modèle, il devient thérapeutique pour son patient. Mijolla-Mellor (2004) avance l'idée que le besoin de croire est une nécessité, qu'il se tourne vers le religieux ou le scientisme. Elle avance son propos en prenant appui sur les théories sexuelles infantiles de Freud. Ce dernier soutenait, concernant les enfants, que quelle que soit l'explication qu'on puisse leur offrir : « ils se conduisent comme les primitifs auxquels on a imposé le christianisme et qui continuent, en secret, à adorer leurs vieilles idoles »¹²⁵. La croyance en un modèle, qu'elle soit scientifique, religieuse ou autre, est inhérente au sujet.

Luc de Heusch (1971) montre l'importance de systèmes magico-religieux archaïques comme modélisation de soin face aux dérèglements du psychisme comme au dérèglement du corps. Si certains psychanalystes voient dans ces systèmes une illusion de croyance face à l'angoisse de certains sujets, Luc de Heusch souligne que les deux se situent dans le même champ sémantique dans les réponses apportées au sujet.

Pour risquer plus loin ce propos, rappelons que le supposé savoir sur l'autre provient le plus souvent d'une pensée européenne. Des anthropologues voyaient les Amérindiens en sauvages, parce que cannibales¹²⁶ pour certains, de même que des psychanalystes comparaient l'organisation première du nourrisson et de l'enfant à celle du primitif. Lévi-Strauss souligne que la réciprocité est bien mal partagée :

¹²⁵ Sigmund Freud, « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin » in *Résultats, idées problème II*, p. 249.

¹²⁶ Montaigne s'est refusé de faire un tel raccourci. Dans « Des cannibales » in *Les Essais*, p. 208 : « Or je trouve, pour revenir à mon propos, qu'il n'y a rien de barbare et de sauvage en cette nation, à ce qu'on m'en a rapporté, sinon que chacun appelle barbarie ce qui n'est pas de son usage ; comme de vray, il semble que nous n'avons autre mire de la vérité et de la raison que l'exemple et idées des opinions et usances du païs où nous sommes ».

« Dans les Grandes Antilles, quelques années après la découverte de l'Amérique, pendant que les Espagnols envoyaient des commissions d'enquête pour rechercher si les indigènes possédaient ou non une âme, ces derniers s'employaient à immerger des blancs prisonniers afin de vérifier par une surveillance prolongée si leur cadavre était, ou non, sujet à la putréfaction. »¹²⁷

« Les Blancs proclamaient que les Indiens étaient des bêtes, les seconds se contentaient de soupçonner les premiers d'être des dieux. À ignorance égale, le dernier procédé était certes plus digne d'homme ». ¹²⁸

Dans cette lignée, Green, né en Egypte puis installé en France, a participé à quelques séminaires de Lévi-Strauss, s'est interrogé sur le concept de « narcissisme primaire » utilisé en psychanalyse. Précédemment nous avons souligné que ce narcissisme était nécessaire aux nourrissons et au sujet grandissant. Green se questionne sur :

« Notre difficulté à penser l'angoisse dans ses rapports au narcissisme vient de ce que notre civilisation occidentale est narcissique *sans le penser*. Elle a imposé au monde son occidentalisme sans penser son autre : l'Orient. L'Ouest est l'Ouest ; l'Est est l'Est. Il serait peut-être temps de nous intéresser aux pensées de l'Orient comme à l'ombre de notre pensée ». ¹²⁹

Dans ces formes de narcissisme et de croyance, des auteurs (Deleuze et Guattari, Viveiros de Castro, Latour, etc.) d'ici et d'ailleurs proposent un ré-agencement conceptuel de notions de « sujet », de « nature », « culture », « social ». En s'appuyant sur ces chercheurs, Fatima Tavares (2008) rediscute les concepts de croyance dans le choix d'un système de soin. Elle propose de comprendre que le choix du sujet peut être entendu non pas dans les termes d'une personne agissant selon un habitus spécifique dérivé d'incorporation de structures objectives, mais en terme de médiateurs formés par des

¹²⁷ Claude Lévi-Strauss, « Race et histoire », in *Anthropologie structurale deux*, p. 384.

¹²⁸ Claude Lévi-Strauss, *Tristes Tropiques*, p. 61.

¹²⁹ André Green, *Narcissisme de vie, Narcissisme de mort*, p. 172.

couches successives à travers desquels il reçoit les compétences nécessaires, locales et transitoires pour « faire » des réseaux. Ainsi, il ne s'agirait pas de croyances proprement dites, mais une manière dont s'agencent ou se déplacent les « territoires » des « soins » entre eux et par rapport à l'actualité du sujet.

4.2 Les positionnements et jeux de perspective :

Dans un tel jeu de perspectives s'est imposée la nécessité d'avoir des regards et des positionnements différents. La manière dont Jean de Léry, dès 1578, s'est positionné lors de son voyage au Brésil m'a beaucoup éclairée. En voici un extrait précieux :

« [Les femmes de nos *Tupinambas*] n'étaient pas obstinées à vouloir s'habiller de quelques façons que ce fut : cependant quoi que nous fassions pour couvrir de force les prisonnières de guerre que nous avons achetées [...] aussitôt la nuit tombée, elles se dépouillaient secrètement de leurs chemises. [...] Tant ceux qui ont écrit, que ceux qui pensent que la fréquentation de ces sauvages nus, et principalement celles des femmes, incite à la lubricité et la paillardise. Je dirais en un mot, [...] que cette nudité grossière est beaucoup moins attrayante qu'on ne le croirait. [...] Je maintiens que les attifets, fards, fausses perruques [...] et autres infinies bagatelles dont les femmes [...] n'en ont jamais assez, sont sans comparaison, cause plus de maux que n'est la nudité ordinaire des femmes sauvages [...]. Ce n'est cependant pas contre ce que dit la Sainte Ecriture d'Adam et Eve, [...] que je veuille en aucune façon approuver cette nudité [...] mais ce que j'ai dit de ces sauvages est, pour montrer qu'en les condamnant si austèrement, ce que sans nulle vergogne ils vont ainsi le corps entièrement découvert, nous excédant en l'autre extrémité [...]. »¹³⁰

¹³⁰ Jean de Léry, *Histoire d'un voyage fait en la terre du Brésil*, pp. 232-236.

Texte original : « [les femmes de nos *Toïoupinambaoults*] estoient là du tout obstinées de ne vouloir s'habiller en façon que ce fust : mais aussi quoy que nous fissions couvrir par force les prisonnières de guerre que nous avons achetées [...] qu'aussitôt que la nuit estoit close, elles despouillants seretement

Le regard relativiste de Jean de Léry, que Lévi-Strauss présente comme le tout premier des ethnologues, réalise au XVI^{ème} siècle, l'extraordinaire rencontre d'un pasteur Suisse, protestant et d'une tribu Tupinamba m'ont questionnée. Je traduis ces différents regards et rôles en fonction de cet écrit. Le témoignage de Jean de Léry ouvre les écarts mentionnés précédemment.

4.2.1 Modélisation des observations :

Une prêtresse d'un *candomblé* ne se comporte pas de la même manière qu'un chef de service dans son unité de soin. De même un universitaire à Bahia n'a pas la même approche que lorsqu'il se trouve à Lyon. Les personnes rencontrées (universitaires, équipes soignantes, patients, prêtresses, fidèles, etc...) dans les lieux fréquentés (universités, lieux de soin, *terreiros*, en France comme au Brésil) ont des modalités différentes dans le rapport à l'autre, et qui réagissent sur celle de l'interlocuteur. Il a donc été nécessaire de travailler mon positionnement en tant que « chercheuse ». L'observation fine, l'étonnement, la curiosité et le désir de compréhension sont les ressorts de la recherche.

Sur le terrain et dans la rencontre, je me suis souvent présentée avec le statut universitaire, puis au fur et à mesure du temps, j'ai modulé la présentation de moi-même en fonction de l'interlocuteur et du terrain. En effet, certains interlocuteurs ont estimé que le statut n'était qu'une apparence. Dans le *candomblé*, on a vu en moi un *Orixá* en devenir et en France, on m'a parfois perçue comme une avocate, venant défendre les droits des patients.

leurs chemises. [...] tant à ceux qui ont écrit, qu'à ceux qui pensent que la fréquentation entre ces sauvages tous nus, et principalement parmi les femmes, incite à lubricité et paillardise. Sur quoy je diray en un mot, [...] cette nudité ainsi grossiere en telle femme est beaucoup moins attrayante qu'on ne cuideroit. [...] Je maintien que les attifets, fards, fausses perruques [...] et autres infinies bagatelles dont les femmes [...] n'en ont jamais assez, sont sans comparaison, cause de plus de maux que n'est la nudité ordinaire des femmes sauvages [...]. Ce n'est cependant que contre ce que dit la sainte Ecriture d'Adam et Eve, [...] je vueille en façon que ce soit approuver ceste nudité [...] mais ce que j'ay dit de ces sauvages est, pour monstrier qu'en les condamnans si austerement, ce que sans nulle vergogne ils vont ainsi le corps entierement descouvert, nous excedans en l'autre extremité[...] . »

Durant son voyage, Jean de Léry a rencontré Villegagnon, celui-là même connu de Michel de Montaigne dont proviennent une partie de ses sources concernant son article « Des cannibales ».

2004 / 2005 – Lyon : Stagiaire dans une institution de soin :

Prémises de la recherche :

Cette recherche commence en 2004. À cette période, je suis étudiante en maîtrise d'anthropologie et en maîtrise de psychologie. Il s'agit pour ces deux parcours d'une initiation à la recherche par l'observation : en anthropologie, il est question de tenter de comprendre comment le groupe, par l'intermédiaire de sa culture, modélise les comportements de l'individu ; en psychologie, comment nos propres ressentis peuvent dire quelque chose de l'autre.

Durant cette même année, je participe donc au projet de la Ferme du Vinatier sur le réaménagement des chambres d'isolement avec une équipe d'ingénieurs-designers. Aussi, durant mon stage des maîtrises (d'anthropologie et de psychologie) réalisé au sein d'une unité fermée comportant une chambre d'isolement, je me trouve donc avec trois tâches différentes : rendus de travaux à la Ferme du Vinatier, à la faculté d'anthropologie et à l'institut de psychologie. Je me présente alors comme « étudiante, faisant partie du projet de réaménagement des chambres d'isolement, avec un parcours en cours de formation en anthropologie et psychologie ».

Présentation de l'unité de soin :

L'unité de soin qui m'accueille est une unité de soin semi-fermée, dans un hôpital psychiatrique de Lyon. Cette unité peut être fermée à clé, si l'équipe soignante juge que

certains patients sont en capacité de fuger. Elle se situe au premier étage d'une des anciennes bâtisses de l'hôpital. L'unité est en longueur. L'entrée usuelle se trouve d'un côté d'un couloir, la porte est munie d'une lucarne afin d'identifier la personne qui se présente. De l'autre côté du couloir se trouve l'autre entrée qui peut être empruntée par les membres de l'équipe.

Le long du côté droit du couloir, se trouvent les chambres souvent occupées par deux patients. Elles comportent une salle d'eau. Une seule chambre est équipée d'un lit. En face des chambres, des fenêtres donnent accès au jardin privatif grillagé de l'unité. L'accès à ce jardin par l'escalier interne de l'unité est autorisé à une majorité de patients. Il y a également un salon, avec une télévision et une pendule au mur, ouvert aux fumeurs durant ce premier stage, puis non-fumeurs au second, lieu de prédilection des patients. L'unité est équipée d'une salle de restauration, d'un bureau soignant, de deux bureaux pour les consultations, d'une chambre d'isolement et d'une salle d'eau.

Ce service accueille vingt patients hommes et femmes souffrant de troubles psychotiques ou schizophréniques selon le diagnostic posé. La majorité des patients étant hospitalisés sur demande d'un tiers (HDT) ou par le préfet (Hospitalisation d'Office), c'est-à-dire sans leur consentement, certains d'entre-eux se questionnent sur leur présence dans cette unité et la fuite est souvent tentante.

Durant cette période, je rencontre Monsieur Bourba, Mademoiselle Mottou et Monsieur Gump. Tous les trois séjournent quelques temps dans la chambre d'isolement. L'équipe porte une attention particulière au premier patient, en raison de ses nombreuses fugues. Pour ma part, c'est avec lui que les expériences partagées sont les plus régulières.

Présentation et méthodologie de la rencontre :

Le statut de stagiaire dans lequel je me suis présentée est rapidement adopté par l'ensemble des personnes. Ces lieux de soin sont en effet habitués à recevoir des étudiants en formation. La position du stagiaire implique une forme de retrait, car on attend de lui qu'il soit là pour apprendre en observant, en questionnant. Les horaires et la durée de ma présence dans l'unité ont été fixés par l'Université, en adéquation avec le lieu du stage.

La méthode utilisée durant cette période est la suivante :

L'observation fine. En m'appuyant sur les méthodes d'observation de Ciccone (1998), j'ai réalisé une modélisation de l'observation en fonction des rencontres et situations. Elle peut être *attentive* lorsque la situation semble importante, ou *flottante, légère* pour mieux percevoir l'orchestration générale des mouvements et scénari. Elle tient compte de son incidence chez l'observé, à deux titres. Il s'agit tout autant de noter ce que l'observé a bien voulu montrer, que d'entendre en creux, ce qu'il n'a pas voulu montrer. L'observation est *engagée*. Elle témoigne et rend compte, pour les personnes rencontrées, de leur existence, et de leur manière d'être au monde. En ce sens, elle peut aussi être entendue comme une observation *témoin*.

La rencontre déambulatoire. Cette méthode consiste à aller à la rencontre du patient là où il se trouve, et le suivre là où il souhaite nous emmener. Cette méthode permet de suivre les divagations des pensées, au même titre que celles des actes. Elle peut également être entendue comme une « association libre » (Freud, 1903). Cette observation d'associations prend en compte tout autant les mots que les actes et la gestuelle. Cette méthodologie déambulatoire permet de suivre ces différentes formes associatives. Plus qu'un choix, elle s'est imposée par rapport aux patients et en raison de mon statut.

Les patients rencontrés dans l'unité ont, quelque fois, des sorties autorisées en dehors de la chambre d'isolement. Il est donc difficile de leur proposer de nouveau un lieu clos pour les rencontrer.

En tant que stagiaire, je ne suis pas pleinement inscrite dans l'institution et ma place est temporaire. Cette période limitée, ajoutée aux séjours de courte durée des patients, exclut la possibilité d'un suivi long. L'un des bureaux étant disponible à un créneau fixe, je tente de mettre en place des entretiens avec un patient, avec un cadre « cure type », dans un espace clos toujours identique, d'une durée de 45 min, et de manière régulière. Cependant, je m'aperçois que ce cadre convient plus à une « théorie du soin » plaquée, qu'à un cadre personnalisé en fonction du patient. Il me semble alors nécessaire de libérer la motricité pour pouvoir libérer la pensée, à la différence de ce que propose la « psychothérapie type ». Cette pré-recherche étant tournée vers la chambre d'isolement, je privilégie les rencontres avec les personnes évoquant ce sujet. De fait, la rencontre se réalise au croisement d'une personne en transition (le patient) et d'une autre en devenir d'ethnologue et de psychologue (l'observant également en transition).

Le regard complémentaire : La formation en anthropologie force mon regard sur « l'environnement du soin » accueillant les patients. Les discussions informelles avec l'ensemble des personnes de l'équipe sont toute aussi importantes que celles avec les patients. Cet environnement par l'équipe de soin s'agrandit à celui de la « culture » du soin de l'époque et aux événements de l'actualité.

Le transfert et le contre-transfert : comme observation attentive de l'autre et de soi. Cette technique vise à tenter de comprendre l'autre au travers de ce que la rencontre produit au niveau des ressentis, des attitudes et des comportements, tant du côté de l'observé (Freud, 1925) que celui de l'observateur (Freud, 1903 ; Devereux, 1967). Il ne s'agit pas uniquement d'observer le transfert et le contre-transfert, il s'agit, de le rendre interprétable, analysable et symbolisable.

Le recueil de données se réalise par des « enregistrements subjectifs » retranscrits quotidiennement hors du lieu de stage.

2006 – Salvador de Bahia : d'une position cadrée au changement de cadre :

Un autre point de vue / un point de vue autre :

En 2005, étudiante en DEA d'ethnologie et parallèlement en Maitrise de psychologie, je décide de poursuivre cette recherche sur la question de l'isolement. Trois ans auparavant, regardant un documentaire sur le *candomblé* de Bahia, je suis restée intriguée par ces adultes se comportant comme de jeunes enfants et qui de « retour » à l'âge adulte, semblaient sans aucun souvenir. En approfondissant ce sujet, j'apprends que le fidèle de cette religion, passe par un isolement intensif au cours de son processus, que j'appellerai de *fidélisation*.

Je décide donc de repartir au Brésil et d'étudier l'isolement dans le cadre du *candomblé*, à Salvador de Bahia : Sauveur de la Baie, berceau de la négritude et de cette religion afro-brésilienne. Je fais l'expérience réelle dont François Gantheret avait pour moi résumé les conditions : effet d'une modification de perspective, de la place du sujet (*Standpunkt*) ou de la direction du regard (*Blickrichtung*).

Présentation et méthodologie de la rencontre :

Aux Brésil, je me présente en tant qu'étudiante en anthropologie et psychologie avec un certain intérêt pour le *candomblé* et sa *camarinha*. Je pense pouvoir être dans cette position d'observatrice, comme j'ai pu l'être pendant mes stages. Cependant, j'ai conscience que cette position est trop distante vis à vis de l'autre, et que cette distance est une difficulté

pour recueillir les données nécessaires. En effet, les personnes rencontrées au *candomblé* ne me questionnent pas tout de suite par la parole, mais d'abord par le regard. Ces personnes sont habituées aux anthropologues de renom comme Pierre Fatumbi Verger, mais peu aux étudiantes temporaires. Mon statut et ma manière d'être indiquent clairement que je ne suis pas comme eux, ce qui les questionne d'autant plus sur ma présence.

Lors de la première rencontre, j'adopte une présentation et une méthodologie semblables à celles de ma période de stage, mais je remarque que leurs effets sur l'observé produisent un plus grand étonnement. Face aux questionnements d'ordinaire bienvenus dans les stages, je me confronte au silence. Le temps et les horaires ne dépendent plus d'une convention entre l'Université, le *terreiro* et moi, mais du bon vouloir de la prêtresse. C'est donc elle qui m'invite lorsqu'elle le décide. Ces invitations se font souvent lors des cérémonies et de leur préparation, des messes blanches, quelques anniversaires, et de temps à autres lors d'invitations à déjeuner dans des moments plus informels.

Quelles positions pour quels statuts ?

Je décide de changer de position et d'être dans une position participante. Je m'implique dans les activités du *terreiro* qui me sont accessibles. Ce qui me lie à ces lieux n'est pas écrit clairement comme dans une convention de stage. Il s'agit plutôt d'une convention d'intérêts communs, d'un échange de don et de contre-don (Mauss, 1924) Par exemple, certaines prêtresses me décrivent ainsi : « *elle vient de France* ». Cela montre l'intérêt qu'elles trouvent à ma présence. Peu importe qui je suis, je viens de France et je viens dans ces quartiers populaires, loin des lieux touristiques.

Une grande partie des Brésiliens montrent de l'admiration, une idéalisation de

l'étranger, particulièrement pour les Français. Nous sommes souvent perçus comme des personnes au pouvoir d'achat extrêmement important, grâce à un État qui répondrait, d'un simple coup de baguette magique, à nos problèmes d'argent, d'éducation et de santé. La présence d'un français au *terreiro* peut signifier que celui-ci est riche, et donc valoriser le « pouvoir » et la reconnaissance du *Babalorixá* (prêtre) ou de la *Ialorixá* (prêtresse), surtout si le *terreiro* en question est peu connu. *A contrario*, si cette identité française éveille une curiosité bienveillante, elle peut aussi être synonyme de méfiance et créer de la distance, notamment en raison de notre passé colonial, celui du Blanc venant persécuter ces *terreiros* et imposer le catholicisme comme dogme religieux, social et politique.

Le méthodologie de la rencontre a pris source dans ce que j'avais pu mettre en place au stage précédent. Cependant celle-ci n'a pu être utilisée de la même manière. En voici les modifications :

Rencontre déambulatoire : je suis de nouveau les personnes là où elles souhaitent m'emmener, notamment à la découverte des *Orixás*. Je considère cette découverte, dans le cadre psychanalytique, comme une démonstration d'abordage de la part de « l'inquiétante étrangeté », et dans le discours anthropologique, comme le récit d'un mythe fondateur et organisateur et comme l'abordage d'une psychanalyse inversée (Lévi-Strauss, 1958).

L'observation s'est également modifiée. Il ne s'agit plus d'une observation distanciée, mais d'une *participation observante*. La participation aux tâches sollicitée par les fidèles me permet d'observer. J'interprète cette demande comme une question : « qui es-tu ? Qu'est-ce que tu vaud ? Que viens-tu chercher ? ». J'observe ainsi la participation de l'autre, mais aussi la mienne, en train de m'habituer à une gestuelle, à un quotidien. Cette participation est souvent liée aux tâches quotidiennes, à la préparation des cérémonies et à la demande quant à ma présence durant ces cérémonies.

Les entretiens, les rencontres, les interrogations, notamment liées au « sacré », à la

camarinha, ne pouvant pas être questionnés directement, j'écoute attentivement, mais sans rien relever explicitement lorsque les sujets sont abordés. Si je montre un intérêt particulier, les personnes observées peuvent changer de sujet. Je prends également en compte le fait que le contenu de certaines discussions en ma présence, sans que j'y participe, m'est destiné.

La complexité de la rencontre :

Dans le contexte décrit ci-dessus, se mêle la question du religieux : que perçoit la *Ialorixá* lorsqu'elle voit arriver une nouvelle personne dans son *terreiro* ? Voit-elle seulement quelqu'un « *venant de France* » ou voit-elle un humain derrière lequel se cache l'*Orixá*, une divinité en devenir ? Que se passerait-il si la prêtresse refusait cet accueil ? Plus précisément qui s'agit-il d'accueillir ? Le sujet en question et / ou l'*Orixá* ? La prêtresse se pose-t-elle la question en ces termes ? Est-ce que ce sont pour elle des données simultanées ? Je m'interroge alors : si les *Orixás* choisissent certains humains pour se manifester, de quelle manière se comporterait l'*Orixá* s'il n'est pas accueilli par la prêtresse ? Au travers du questionnement de ce que peut percevoir la *Ialorixá*, une Blanche, une Française, un *Orixá*, Roger Bastide propose l'explication suivante :

« Il y a une loi du secret. Mais les chefs du culte qui ont dû subir souvent des persécutions policières hésitent sur les limites du secret. [...] Si certains refusent de les divulguer, c'est qu'ils ont tellement été trompés qu'ils craignent toujours qu'une parole trop confiante puisse après se retourner contre eux. Cependant, il y a un moyen de surmonter ce premier obstacle. La religion africaine n'est pas, parce qu'africaine une religion de Noirs. Non seulement il y a des Mulâtres, mais il y rentre aussi des Blancs voire des étrangers. Il faut dissocier complètement la religion de la couleur de la peau. [...] Mais le second obstacle, c'est la tendance à réinterpréter les

données recueillies à travers la mentalité occidentale. »¹³¹

Terreiro de Mãe Deniz :

Je loue une habitation à une prêtresse, juxtaposant son *terreiro*, pensant que cela m'en facilitera l'accès. Or, cela n'est pas le cas. La prêtresse est souvent en voyage « d'affaire » ou extrêmement sollicitée par ses fidèles et la gestion de son *terreiro*. Elle se montre également méfiante à l'égard des personnes venant de l'extérieur et montrant un intérêt pour sa pratique religieuse. Cela n'enlève en rien l'accueil chaleureux et la protection qu'elle m'apporte de part son statut, dans ce quartier situé dans les hauteurs de la périphérie. Mes rapports avec les personnes du *candomblé* sont quotidiens, et c'est surtout dans ces moments que je recueille le plus de matériel pour ce travail. Le discours des fidèles est souvent de l'ordre de la plainte, à propos de la rigidité de cette *mãe de Santo*, et plus précisément axé sur les contraintes inhérentes au processus de fidélisation.

C'est dans ce *terreiro* que je tisse des liens avec plusieurs personnes et particulièrement avec Xuxa que nous retrouverons dans l'étude de terrain. Ce cercle de « passeurs »¹³² et / ou d'« informateurs », s'est élargi aux personnes du quartier, qui ne faisaient pas forcément partie du *candomblé*, certains venant aux cérémonies, alors que d'autres se montrent extrêmement méfiants à l'égard de cette pratique.

Terreiro de Mãe Vera :

¹³¹ Roger Bastide, *Le Candomblé de Bahia, Transe et possession du rite du Candomblé (Brésil)*, pp. 37-40.

¹³² J'entends par « passeur » ceux qui m'ont permis de m'introduire dans un milieu autre, de me donner les outils nécessaires pour un modèle de penser autre, etc.

Face à l'impossibilité d'être accueillie de l'intérieur de ce *terreiro*, je décide d'en *fréquenter* (vocabulaire utilisé par les personnes du *candomblé*) un autre où je peux me rendre régulièrement, afin de comprendre le fonctionnement « institutionnel » et « relationnel » qui amène l'isolement d'un fidèle, et comment cet isolement est pris en charge par l'ensemble des adeptes.

Ce *terreiro* se trouve également à la périphérie de Salvador. Je suis rapidement confrontée au silence ou à un détournement de la discussion quand le sujet de la période d'isolement est abordé. Je comprends rapidement que ce passage en chambre est secret, car de l'ordre du sacré. Aussi, je me contente de répondre aux invitations de la *mãe de Santo* concernant ses invitations à participer aux cérémonies, aux offrandes, aux tâches ménagères et aux déjeuners.

Elle me permet également d'utiliser une caméra, dans l'objectif d'enregistrer les données et dans la perspective d'un montage filmique. La présence de la caméra modifie singulièrement le lien à l'autre, de ceux qui prennent du plaisir à se montrer, à ceux que cela dérange. Lors de mon retour en France, tous les rushes me sont volés. Je me souviens que pour certains, j'avais l'accord d'une des fidèles, mais pas celui de la prêtresse. De plus, filmer dans le cadre du *candomblé* est peu conseillé par plusieurs *Babalorixá* et *Ialorixá*, soutenant que les manifestations de l'*Orixá* dévoilées sont sacrées et ne peuvent donc être filmées. Il est fréquent que les rushes des chercheurs, documentalistes ou autres s'intéressant à ce sujet disparaissent. Dans un premier temps, je relie ces vols au modèle d'analyse du *candomblé* : les *Orixás* ont réprouvé ces films et ont décidé de les reprendre ; la prêtresse du premier *candomblé* « a fait un travail sur moi » afin que tout ce que j'ai pu apprendre de cette pratique soit effacé, ou bien elle a su que j'avais filmé son *terreiro*. Suite à ces interprétations, je m'interroge sur ce nouveau cadre d'analyse mis en place.

Rencontres d'à côté :

Au fil du travail, je porte également un intérêt aux personnes ne faisant pas partie d'un *candomblé*, mais qui me donne accès à ce qui ne peut se dire à l'intérieur.

Changement de positions et contre-transfert :

Je perçois que je suis bien imprégnée de mon terrain de recherche, accédant à une nouvelle forme d'interprétation des événements. Une question m'apparaît : comment travailler lorsque l'on est censé prêter attention au changement, dans ce qui se passe et en soi, dans l'adaptation à notre environnement qui se fait souvent à notre insu ? Pour répondre en partie à ce point, il a été important dans un premier temps de me laisser prendre par cet environnement. Sans cela je ne sais pas comment j'aurais pu entendre et converser avec l'interlocuteur. Sur ce point, écoutons Jeanne Favret-Saada :

« Tant que j'ai occupé la place ordinaire de l'ethnographe, celle qui prétend désirer savoir pour savoir, mes interlocuteurs s'intéressaient moins à me communiquer leur savoir qu'à mesurer le mien, à deviner l'usage nécessairement magique que j'entendais en faire, à développer leur force au détriment de la mienne. [...] Aussi longtemps que [l'ethnographe] soutient une position d'extériorité, l'ethnographe n'entend que billevesées destinés à la convaincre qu'on est aussi doué qu'elle pour se distancier d'un 'objet nommé' sorcellerie »¹³³

¹³³ Jeanne Favret-Saada, *Les mots, la mort les sorts*, pp. 30-36.

Dans un second temps je reprends les choses autant que cela m'est possible. Ainsi, différents modes d'analyses se sont mis en place, c'est-à-dire différentes manières de penser et d'être en lien : occidentale, brésilienne, anthropologique, psychologique, etc. Ces différents modèles de pensée et d'être sont pour moi tout aussi valides les uns que les autres même s'ils sont parfois contradictoires. Ces différentes adaptations sont contraignantes et créent des tensions importantes si on les a constamment en tête. Je me suis laissée surprendre par différentes manières d'être et de penser et j'ai noté les modifications qui s'en suivaient.

Les tensions, les troubles de la manière d'être et de penser m'apparaissent à chaque fois dans une certaine temporalité :

Tout d'abord il y a le premier temps qui est celui de la découverte dans lequel on s'étonne des grandes et petites différences, entre le pays connu et sa redécouverte, entre l'habitude et la nouveauté, entre les automatismes et les irrégularités. Il s'accompagne d'un fort désir de découverte, d'apprentissage et d'ouverture. Il s'apparente au sentiment amoureux, dans lequel tous les sens sont en alerte, où tout semble fluide, léger. Petit à petit, cet étonnement se transforme en dé-confort et confrontation : « qu'est-ce qui fait qu'avant ça marchait bien et que maintenant ça ne fonctionne plus ? ». Vient un second temps, à mi-parcours, aux alentours du quatrième mois, et dans lequel un début de nostalgie apparaît. C'est le temps où je réalise que je suis bien dans le pays en question, que je vais y rester un certain temps et que des images du pays de provenance me reviennent. Les premiers mois étant consacrés à la découverte et aux tentatives de compréhension, il y a peu de temps de disponible pour effectuer un retour sur ce déplacement. Une fois cette dépression dépassée, le troisième temps apparaît où le pays d'arrivée semble être le pays de naissance. De retour en France, j'ai pu noter ces mêmes processus dans cette même temporalité. Aussi, c'est dans ces moments de passages, de transition et de dépression, que les tensions, les contrastes et les tentatives d'adaptation apparaissent plus clairement. Ce sont ces changements de statuts, de positions mais aussi de modèles d'analyse, et leur élaboration qui m'ont permis de recueillir les données importantes.

2006 / 2007 - Lyon : Arrêt sur cadre : retour dans l'unité de soin :

J'ai ensuite l'opportunité de pouvoir faire un stage de recherche dans la même unité de soin de l'Hôpital Psychiatrique de Lyon en 2004. Une de mes motivations est d'observer l'évolution de cette unité en lien avec le dispositif de l'isolement. Sur le terrain, la rencontre avec certaines personnes a déjà eu lieu deux ans auparavant, ce qui facilite les relations.

Dans ce stage, il est plus simple de me présenter comme « étudiante en DEA de psychopathologie et de psychologie clinique et toujours avec un intérêt pour les chambres d'isolement ». La méthode reste la même : l'observation fine, la rencontre déambulatoire, le regard complémentaire et le contre-transfert.

Cependant, l'expérience brésilienne a modifié mon regard, mon analyse, ainsi que mon rapport à l'autre. De plus le stage entrepris se situe dans le temps du retour en France, dans le chevauchement des différentes temporalités brésilienne et française. De fait la demande de l'équipe qui veut que le stagiaire ait une position distanciée, n'a pas pu se réaliser complètement de ma part, comme cela avait pu être le cas pour le premier stage. Effectivement, dans cette temporalité brésilienne, j'ai gardé en moi un accordage avec l'autre par la participation. Ce retour dans le stage me rappelle qu'en France, le statut hiérarchique et la position de stagiaire implique particulièrement une mise à distance importante et une participation par l'écoute et le regard. D'une certaine manière, je différencierai cette observation participante et cette participation observante grâce à ce que décrit Hochmann (2012), lorsqu'il différencie « empathie sèche » et « empathie humide ». De cette manière je m'accorde avec un nouveau savoir-faire. Cela est venu également modifier le regard porté sur le discours dit « délirant » des patients. Ayant entendu de nombreux discours au sujet des *Orixás* et ayant moi-même été prise par un modèle autre

d'analyse, je me suis vue appréhender « le délire » des patients d'une manière différente que celui proposé par le discours scientifique usuel.

Cela s'ajoute au contexte particulier dans lequel je retrouve l'unité de soin. Le fait qu'un patient ait été jugé « irresponsable » d'un homicide, a déstabilisé l'équipe qui pensait que « *pour échapper à la prison* » celui-ci avait plaidé la folie. En effet, les patients étaient considérés comme de plus en plus dangereux, ce qui fragilisait le lien entre ces derniers et les soignants. Cette dangerosité leur signifiait que ma protection devait être assurée, j'ai donc été invitée à rester dans le bureau des soignants. L'équipe me considérait alors comme une « proie » à la merci des patients dangereux, alors que certains d'entre eux me demandaient d'être leur « avocate », d'assurer leur défense. Se pose donc à nouveau, la question du rôle et du statut que chacun attribue à l'autre, et de l'habit qu'on revêt. Du fait de ces nouveaux paramètres, j'ai décidé d'orienter mon travail de DEA sur l'équipe soignante chargée de l'isolement.

2007 / 2008 - Lyon : De la position de chercheuse au regard professionnel :

Un an plus tard, ma recherche se poursuit en toile de fond dans le cadre d'un Master 2 professionnel. J'accorde alors une priorité à ma formation professionnelle, mais sur le terrain, c'est-à-dire dans mes stages « conventionnés », je garde une écoute attentive à ce qui peut alimenter mon travail. Ces stages ont lieu dans des services pour enfants qui sont dans des problématiques dites psychotiques ou autistiques. La question de l'isolement a pu être évoquée, de manière implicite, dans l'institution. Cette question a été complétée lors d'un stage en hôpital général, dans lequel là aussi l'isolement était prescrit pour des patients dont les défenses immunitaires étaient faibles ou pour ceux porteurs d'un virus transmissible.

La question de l'isolement s'est alors ouverte à d'autres champs que celui de la psychiatrie adulte. Elle a pris une dimension nouvelle permettant un questionnement plus large, mais aussi plus précis sur le sens accordé à ce dispositif, sa pratique en lien avec l'environnement (le modèle de soin, le pays, la croyance). Ces différents recours à l'isolement sont en cours d'analyse. Elles ne feront pas l'objet d'un travail ici. Elles viennent seulement souligner la transversalité et l'ouverture de ce type de recherche.

Toujours est-il que la position dans laquelle je me trouve, ou celle qu'on m'attribue est bien différente des précédentes, me permettant ainsi de mettre en travail un changement de posture. Cependant, mon objectif de recherche, toujours identique bien qu'en mouvement, est présent en filigrane dans ce processus de professionnalisation.

2010 / 2011 - Salvador de Bahia : Du travail professionnel à la recherche :

En 2010, je prolonge mon travail sur l'isolement thérapeutique dans le cadre d'un doctorat en co-tutelle. Je retourne au Brésil avec des expériences nouvelles et une théorie plus affinée, toujours dans la perspective de la complémentarité. C'est une des raisons pour lesquelles je me suis rattachée à deux laboratoires de recherches, celui du Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC) à l'Université Lumière Lyon 2 et celui du Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) à l'Universidade Federal da Bahia (UFBA). Arrivée à Bahia, j'ai pu reprendre contact avec certains passeurs et informateurs et le logement accolé au *terreiro* m'a de nouveau été proposé.

Parenthèse : Lors du précédent séjour, j'ai le sentiment de n'avoir pas pu avoir accès à un

matériel suffisant, de ne pas avoir été au bon endroit et de ne pas avoir rencontré les personnes nécessaires à la réalisation de ce travail. Cependant, une fois rentrée en France, je réalise avoir vécu une expérience intense faites de rencontres enrichissantes. Je ne sais pas encore si le matériel recueilli peut être mis en travail. L'intensité de ce précédent séjour me rappelle également de quelle manière je me suis sentie, à certains moments, isolée, tant par la position géographique, culturelle et temporelle que par l'immersion dans autre modèle de penser. Bien qu'enrichissant, cela a été éprouvant. Pour ce second séjour, je ne me suis pas sentie aussi disponible que la fois précédente pour revivre une telle expérience. Aussi, j'imagine un séjour à venir moins intense, avec un certain confort, c'est-à-dire protégé de la rencontre. Je pense que cela me permettrait de mettre en travail, avec plus d'aisance, le matériel recueilli. Aujourd'hui, je n'en suis plus si sûre.

Je trouve alors diverses excuses pour ne pas habiter au même endroit à Salvador, notamment celle des couvre-feux¹³⁴ qui m'empêchent de sortir ou rentrer à la nuit tombée. Il faut savoir que la plupart des cérémonies ont lieu le soir et qu'à cette heure-ci peu de chauffeurs de taxi acceptent de s'aventurer dans ce quartier. De plus, cette habitation me coupe d'un lien avec l'Université, par sa position géographique et en raison des horaires non concordants. Je décide donc d'habiter au centre de la ville, au *Largo dos Aflitos* : au Large des Affligés. Si cela m'éloigne du cœur de ma recherche, je suis plus près du laboratoire de recherche d'anthropologie. Le travail de terrain se réalise autour de quatre lieux.

Terreiro Ilê Axe O Min Da, de Mãe Deniz :

L'appartement accolé au *terreiro* m'est de nouveau proposé. Ne souhaitant pas renouveler l'expérience, j'accepte d'y séjourner de manière épisodique, lorsque se déroulent

¹³⁴ Plus précisément, il s'agit de couvre-feu informels connus de tous, où il est risqué de traverser les quartiers une fois la nuit tombée.

des cérémonies. Le *terreiro de Mãe Vera*, fréquenté quatre ans auparavant, me fait la même proposition. Être présente aux cérémonies et pouvoir dormir sur place me permet d'être au plus près des fidèles. C'est surtout le soir, ou très tôt le matin, une fois les cérémonies terminées, que les liens avec les fidèles se tissent surtout.

Terreiro de Mãe Rosalia :

Afin d'alimenter ce travail, je décide de me rendre dans un nouveau *terreiro* dans lequel j'ai été recommandée. Cependant, devant le rapport complexe avec la *mãe de santo*, je décide de ne plus y aller, après six mois de fréquentation. Ce travail étant en cours d'élaboration, je ne pourrais malheureusement le présenter dans le cadre de cette recherche. Néanmoins, avoir fréquenté ce *terreiro* m'amène à affiner mes observations.

Terreiro de Mãe Vera :

Lorsque je revois des personnes des *candomblés* auparavant fréquentés, je leur rappelle rapidement la raison de ma venue. Elles l'envisagent autrement. Un des *ogão* pense que ma présence est liée à sa demande à l'*Orixá* pour me faire revenir, afin que je tombe amoureuse de lui et qu'il puisse m'épouser. Quant à la prêtresse, elle pense que mon *Orixá* m'a fait revenir au Brésil pour que je puisse enfin réaliser mon *casamento*. Une autre prêtresse pense également à mon initiation : « *il est urgent que je prenne soin de ma santé spirituelle* ».

Fundação Pierre Verger et rencontres d'à côté :

Aux rencontres précédentes viennent s'ajouter la rencontre de deux personnes, qui nous font partager, plus en détail, leur expérience de l'isolement. Cici, pilier de la Fondation Pierre Verger et *filha de santo* du *terreiro* d'Ilê Opo Afonja, un des plus réputés de la région et Oscar Dourado, professeur de flûte traversière dans une université de Bahia. Dans ce retour au Brésil, je m'aperçois assez rapidement que si je suis dans une position de « chercheuse », pour les personnes du *candomblé* je suis une future *filha de santo*.

2011 / 2016 – Lyon : Du travail de recherche au travail professionnel :

De retour en France, il est difficile de trouver un travail dans une institution ayant recours aux chambres d'isolement. Néanmoins, la question de l'isolement est évoquée dans les lieux où je travaille. L'équipe soignante d'un foyer d'accueil médicalisé accueillant des adultes dans une problématique autistique se demande : « *Comment est-on arrivé à rehausser les grillages et à fermer à clé les portes des salles de séjours, alors qu'auparavant elles restaient ouvertes?* ». Dans ces institutions, la chambre d'isolement n'existe pas, mais l'isolement de certains patients est souvent évoqué et fait l'objet de débats intenses. Plus ils sont intenses, plus la position que l'on m'attribue est celle d'experte du soin. Dans les moments de doutes, de fragilités il y a urgence pour chacun de trouver un lieu de refuge. Pourrait-on alors imaginer que ce lieu de refuge soit incarné par quelqu'un, peut-être même un *Orixá* ?

4.3 Théorie de la méthode :

Ces rôles qu'on m'attribue (*Orixá*, avocate) – et par réciprocité, que j'attribue – montrent l'intérêt d'une mise en scène dans laquelle il serait question de voir en l'autre

certaines personnages. C'est en me référant à Freud (1913b, 1925) concernant ses études sur le transfert – dans lesquelles il souligne que « c'est un phénomène humain général », et à mes expériences psychanalytiques, que je repère ces décalages entre ce qu'on m'attribue comme rôle, celui qu'on me demande de jouer en fonction des institutions et ce que je recherche dans les rencontres. Au travers de ces jeux de positionnement, fictifs et effectifs, de « mise en scène », j'observe qu'en s'adressant à quelqu'un, on ne s'adresse qu'à sa part imaginée. Et qu'en lui attribuant un rôle, il peut très bien le jouer ou se cacher derrière un autre. Je distingue par commodité entre les « patients » et les « fidèles ». Je préférerais utiliser les termes d'« observateur » et d'« observé », en prenant en compte le fait que l'observé peut tout aussi bien être un excellent observateur. Cependant, traduire le sujet dans ces termes est réducteur. Je présuppose que les récits de rencontres, avec ce qu'ils contiennent, permettront d'entendre la multiplicité des manières d'être de chacun.

4.3.1 Du cadre psychanalytique à la confrontation anthropologique :

Du cadre au perspectivisme :

Les stages et les expériences professionnelles s'inscrivent dans des cadres pré-construits, comme les hôpitaux psychiatriques. La juste distance, accompagnée d'une certaine posture, nécessaire à la thérapie, met en valeur ces transferts et contre-transferts. Les théories psychanalytiques expliquent l'importance du cadre (Freud 1913b, Bleger 1966, Roussillon 1991, 1995, 2000) dans la rencontre thérapeutique, afin qu'il permette de rejouer et d'élaborer, mais cette fois-ci dans un lieu protégé, les parts malades du patient. Ce cadre présente des évidences qu'il est important de souligner pour la suite de la réflexion. Le patient est dans une position de demande implicite ou explicite face à sa souffrance et il doit faire confiance à la compétence du soignant pour se laisser approcher. Il est en demande face à une personne supposée pouvoir l'aider. Il est dans une position relativement vulnérable par rapport au soignant. Le soignant travaille en équipe, avec des

collègues avec lesquels il peut échanger, dans ou à l'extérieur de l'institution. Il est rémunéré pour son travail. À la fin de la journée, le soignant rentre chez lui, dans un monde connu. Ce monde connu rassure le chercheur et le soignant sur ce qu'il est, et lui offre un méta-cadre de symbolisation si besoin.

En revanche, on peut questionner le cadre, entendu comme un déplacement du cadre « interne » sur le cadre « externe » permettant l'écart nécessaire pour rendre compte des transferts et des contre-transferts, en se demandant comment rendre analysable ce que soi-même on a produit. Roussillon (1995) tente de résoudre ce problème en reprenant la première version freudienne de l'appareil psychique (Freud, 1985). Dans cette première construction, Freud se trouve devant la contradiction suivante : « comment l'appareil psychique peut-il en même temps rester indéfiniment réceptif aux nouvelles impressions et en même temps conserver la mémoire des anciennes traces sans être rapidement saturé ? »¹³⁵. Roussillon souligne la solution freudienne : « que réceptivité et mémoire appartiennent à deux systèmes différents »¹³⁶, avec le fait supplémentaire qu'il y a un double système de mémoire et un troisième registre de la représentation psychique. Nous avons déjà cité le point de Roussillon : « c'est en construisant un modèle théorique qui ne se laisse pas enfermer dans un seul point de vue, mais articule trois, voire quatre points de vue différents, que Freud sort des antinomies potentielles du fonctionnement psychique, et des antinomies de fondements »¹³⁷. Et il conclut avec la proposition suivante :

« [il faut] considérer que l' " unité " apparente du cadre de la psychanalyse cache une complexité de niveaux, d'emboitements et de déboitements, de pliures et de dépliures de ces différents niveaux dans le jeu dynamique desquels se contiennent et se traitent les antinomies et difficultés précédemment relevées »¹³⁸.

Les allers-retours entre la France et le Brésil sollicitent considérablement la notion de cadre « interne ». Cette notion semble une évidence, en reposant sur une capacité

¹³⁵ René Roussillon, *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, p. 38.

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ *Ibid.* pp. 38-39.

¹³⁸ *Ibid.*, p. 39.

réflexive, permettant au chercheur et au thérapeute de pouvoir accueillir le sujet dans l'écart entre le cadre interne et le cadre externe. Cependant, lorsque l'on change de monde, le cadre externe matérialisé qui rassure le chercheur n'est plus là. Comment prêter attention au changement lorsque notre propre cadre de référence est en mouvement ? Comment trouver ou retrouver l'écart nécessaire ? Doit-il être retrouvé ou créé avec le nouvel environnement ? S'il est créé avec le nouvel environnement, n'influence-t-il pas le recueil des données de départ ?

L'expérience ethnologique nous apprend le contraire, même si le lieu de rencontre des personnes peut être le même. Cette fois-ci c'est l'ethnologue, dépendant d'une personne supposée savoir, qui est vulnérable, puisqu'il dépend du bon vouloir du prêtre ou de la prêtresse, de l'accueil qu'ils lui réservent. Il n'y a pas de « convention » de stage signée entre le *terreiro* et l'université, ou de contrat de travail définissant le cadre de la rencontre. Une fois la journée terminée on rentre chez soi mais dans un monde inconnu. Il n'y a pas de collègues avec qui échanger. Il n'y a plus de patients que l'on pourrait accompagner pour récolter le matériel nécessaire. D'ailleurs, il n'y a personne à soigner. Parfois même, il faut rémunérer symboliquement ces informateurs. Ce n'est plus le patient qui nous est étranger avec ses « délires » et ce qu'il met en place pour rester vivant. L'étranger c'est nous. On se voit étranger dans le regard des autres et on se vit soi-même comme étranger dans la rencontre. La langue n'est plus la même. On n'est pas toujours sûr de se comprendre, même si on finit par parler le même langage. La question qui se pose alors, n'est plus celle d'un cadre défini pour se rencontrer mais plutôt « comment rencontrer l'autre si on ne fait pas partie du même monde ? » Dans ces conditions, comment la rencontre peut-elle être possible ?

Geertz (1986), Viveiros De Castro (2003) et Goldman (2003) ont tenté d'approfondir ces questionnements : pour garder fidèle le point de vue du natif, faut-il renoncer à la capacité de lui conférer une intelligence plus globale ? Pour atteindre une telle intelligibilité est-il nécessaire de traiter le perspectivisme natif comme simple objet et l'expliquer à partir de notre point de vue et donc exercer une certaine supériorité ? Que se passe-t-il lorsque le discours du natif fonctionne, dans le discours de l'anthropologue, de

manière à produire un effet réciproque de connaissance sur ce discours ? Que se passe-t-il lorsque ce premier modifie implicitement le second ? La relation de connaissance peut-elle être conçue comme unilatérale ? L'altérité entre le sens des discours de l'anthropologue et du natif finissent-ils par fusionner ? L'anthropologue connaît le natif en « théorie », mais le connaît-il « de fait » ? Le natif le connaît « de fait », puisqu'il le rencontre régulièrement, mais le connaît-il en « théorie » ? On pourra ajouter à la considération de Laplantine sur la pensée métisse, la proposition citée en amont par de Viveiros de Castro :

« Le problème est que le natif, certainement, *pense* comme l'anthropologue ; mais très probablement, il ne pense pas *comme* l'anthropologue. Le natif est, sans doute, un objet spécial, un objet pensant ou un sujet. Mais s'il est objectivement un sujet, alors ce qu'il pense est une pensée objective, l'expression d'un monde possible, au même titre que ce que pense l'anthropologue. C'est pour cela que la différence malinowskienne entre ce que le natif pense (ou fait) et ce qu'il pense penser (ou faire) est une fausse différence. C'est justement par-là, par cette *bifurcation de nature* de l'autre, que prétend entrer l'anthropologue (qui fera ce qu'il pense). La bonne différence, ou la différence réelle, est entre ce que pense (ou fait) le natif et ce que l'anthropologue pense (et fait en sorte que) le natif pense, et ce sont ces deux pensées (ou manière de faire) qui se confrontent. [...] La confrontation doit pouvoir produire une implication mutuelle, une altération commune des discours en jeu, car il ne s'agit pas d'arriver au consensus mais au concept. »¹³⁹

¹³⁹ Eduardo Viveiros de Castro, « O nativo relativo » in *Mana*, p. 119.

Texte original : « O problema é que o nativo certamente pensa, como o antropólogo ; mas, muito provavelmente, ele não pensa como o antropólogo. O nativo é, sem dúvida, um objeto especial, um objeto pensante ou um sujeito. Mas se ele é objetivamente um sujeito, então o que ele pensa é um pensamento objetivo, a expressão de um mundo possível, ao mesmo título que o que pensa o antropólogo. Por isso, a diferença malinowskiana entre o que o nativo pensa (ou faz) e o que ele pensa que pensa (ou que faz) é uma diferença espúria. É justamente por ali, por essa *bifurcação da natureza* do outro, que pretende entrar o antropólogo (que faria o que pensa). A boa diferença, ou diferença real, é entre o que pensa (ou faz) o nativo e o que o antropólogo pensa que (e faz com o que) o nativo pensa, e são esses dois pensamentos (ou fazeres) que se confrontam. [...] O confronto deve poder produzir a mútua implicação, a comum alteração dos discursos em jogo, pois não se trata de chegar ao consenso, mas ao conceito. »

Perspectives des cadres :

Cet écart entre l'investigation psychanalytique et l'investigation ethnologique permet de penser qu'il y aurait deux cadres. Celui de la rencontre et celui qui permet de penser la rencontre (le méta-cadre). Lorsque le méta-cadre permettant de penser la rencontre devient absent, se modifie, alors il y a une forme de crise, de rupture. Le méta-cadre dans la pensée psychanalytique se traduit en appareillage de représentation de la représentation. L'anthropologie ne parle pas de rencontre, sous-entendant thérapeutique, elle s'intéresse aux différents points de vue et à la manière dont ils peuvent faire naître de la tension en les contrastant. En plus de cette différence conceptuelle, elle apporte une donnée essentielle en s'intéressant au point de vue du point de vue. Notre manière occidentale de concevoir le monde passe par le point de vue de la pensée, de la mise en mot, de l'écriture, de la représentation et la conceptualisation. Viveiros de Castro (2003), en s'appuyant sur de nombreux auteurs comme Rivière (1987), Gow (1991), Weiss (1969, 1972), Descolas (1986, 1992, 1993), apporte une nouvelle donne en tentant d'expliquer le point de vue amérindien :

*«Le perspectivisme n'est pas un relativisme, mais un multinaturalisme. [...] Une perspective n'est pas une représentation parce que les représentations sont des propriétés de l'esprit, mais le point de vue est dans le corps. Être capable d'occuper un point de vue est sans doute une capacité de l'âme ; [...] mais la différence entre les points de vue – et un point de vue n'est rien d'autre qu'une différence – n'est pas dans l'âme.[...] Je ne suis pas en train de me référer aux différences de physiologie – quant à cela, les amérindiens reconnaissent une uniformité basique des corps –, mais aux affects, aux affections, ou aux capacités que singularisent chaque espèce de corps : ce qu'il mange, comment il se déplace, comment il communique, où il vit, s'il est grégaire ou solitaire... La morphologie corporelle est un signe puissant de ces différences d'affection, bien que cela puisse être faussé, car une figure d'humain, par exemple, peut occulter une affection-jaguar. Ce que j'appelle *corps*, n'est donc pas synonyme de physiologie distinctive*

ou d'anatomie caractéristique ; c'est un ensemble de manières ou de modes d'être qui constituent un *habitus*. Entre la subjectivité formelle des âmes et la matérialité substantielle des organismes, il y a ce plan central qui est le corps comme faisceau d'affections et de capacités, et qui est à l'origine des perspectives. Loin de l'essentialisme spirituel du relativisme, le perspectivisme est un *maniérisme corporel*. »¹⁴⁰

Viveiros de Castro nous enseigne que ce maniérisme des corps trouve son origine dans le rapport qu'entretiennent les Amérindiens avec la relation « proie-objet » et « prédateur-sujet ». Cet apport important n'est pas sans rappeler la théorie de Bowlby concernant l'urgence de l'attachement du caneton pour ne pas être la proie de prédateur. Ainsi, nous nous appuyons sur la pensée de l'auteur pour souligner que l'ensemble des manières et processus qui constitue les corps est le lieu de l'urgence de la différence. Plus précisément, nous (Européens) pensons qu'il y a une continuité physique entre les humains et les animaux (ADN, molécule, fonctionnement des cellules mitochondrie) et une discontinuité métaphysique. L'esprit est notre grand différenciateur, celui qui singularise chaque sujet, qui distingue les cultures ou les périodes historiques en tant que consciences collectives.

4.3.2 Pratiques théoriques :

¹⁴⁰ Eduardo Viveiros de Castro, « Perspectivismo e multinaturalismo na América Indígena » in *A inconstância da alma selvagem*, pp. 379-380.

Texte original : « *O perspectivismo não é um relativismo, mas um multinaturalismo*. [...] Uma perspectiva não é uma representação porque as representações são propriedades do espírito, mas o ponto de vista está no corpo. Ser capaz de ocupar o ponto de vista é sem dúvida uma potência da alma ; [...] mas a diferença entre os pontos de vista – e um ponto de vista não é senão diferença – não está na alma. [...] Não estou-me referindo a diferenças de fisiologia – quanto a isso, os ameríndios reconhecem uma uniformidade básica dos corpos –, mas aos afetos, afecções ou capacidades que singularizam cada espécie de corpo: o que ele come, como se move, como se comunica, onde vive, se é gregário ou solitário... A morfologia corporal é um signo poderoso dessas diferenças de afecção, embora possa ser enganadora, pois uma figura de humano, por exemplo, pode estar ocultando uma afecção-jaguar. O que estou chamando de '*corpo*', portanto, não é sinônimo de fisiologia distintiva ou de anatomia característica ; é um conjunto de maneiras ou modos de ser que constituem um *habitus*. Entre a subjetividade formal das almas e a materialidade substancial dos organismos, há esse plano central que é o corpo como feixe de afecções e capacidades, e que é a origem das perspectivas. Longe do essencialismo espiritual do relativismo, o perspectivismo é um *maneirismo* corporal. »

Les positions « méta » :

Dans le passage de ces différents lieux, deux options contradictoires sont apparues : soit garder la position « méta » première, permettant ainsi une certaine sécurité au profit de tenter de comprendre le point de vue de l'autre, ce qui est l'objectif de ce travail ; soit m'appuyer et me saisir de la position « méta » du milieu au risque de vivre une rupture avec cette position « méta » première. Kaës envisage l'héritage culturel comme : « le code individuo-social encodeur et décodeur des représentations et des affects plus ou moins souplement organisés et mobiles dans une aire culturelle et pour un sujet singulier »¹⁴¹. En amont il souligne que : « L'expérience de la rupture manifeste que l'héritage culturel n'est plus en mesure d'assurer la continuité de l'existence »¹⁴². La solution pour laquelle j'ai opté a été de « mettre en suspend » cette position première pour tenter de comprendre la seconde.

Sur le terrain, je me laisse prendre par l'environnement et surprendre par les décalages qu'il peut engendrer lorsque je m'en rendais compte. Plus précisément, j'observe les inquiétantes étrangetés (Freud, 1919) qui se produisent dans la rencontre. C'est à partir de ce que j'appelle « illusion de familiarité » que les liens se tissent.

Les décalages s'observent dans les moments de crise. Plus précisément, lorsque le temps passé dans diverses rencontres sur le terrain imprègnent suffisamment la manière d'être. Cette imprégnation se fait notamment par mimétisme, conscient et inconscient, dans la manière d'apprendre la langue, de s'adresser à quelqu'un. Ce n'est pas uniquement l'apprentissage d'une langue, mais c'est, insidieusement, une manière nouvelle d'être au monde. Les décalages apparaissent lorsque le fonctionnement habituel ne fonctionne plus et met en panne le chercheur. L'angoisse n'est pas loin et le recours à la méthode s'impose. Ce recours à la méthode se réalise par les tentatives d'élaboration du contre-transfert, qui marquent « la limite des résistances » (Freud, 1913b) et qui, pour Devereux, constitue :

« plutôt que le transfert, [...] la donnée la plus cruciale de toute

¹⁴¹ René Kaës, « Introduction à l'analyse transitionnelle » in *Crise, rupture et dépassement*, p. 27.

¹⁴² *Ibid.* p. 25.

science du comportement, parce que l'information fournie par le transfert peut en général être obtenue par d'autres moyens, tandis que ce n'est pas le cas pour celle que livre le contre-transfert. »¹⁴³

De l'angoisse à la méthode :

L'ensemble de ce travail est marqué par des rencontres « accidentelles » et la nécessité de faire dialoguer et de mettre en contraste différents points de vue. Cette nécessité du multiple vaut prévention, pour ne pas enfermer le sujet en tant que personne et le sujet en tant qu'objet de la recherche dans un seul prisme de pensée. Elle répond également à l'angoisse et la crainte d'être doublement isolée par l'objet, permettant ainsi de créer des écarts nécessaires pour ces mises en tension du sujet.

L'ouverture, tout en répondant à des critères de scientificité, vient bousculer, déranger certaines stabilités théoriques et les modalités habituelles et confortables de la rencontre. Cette ouverture devient source d'angoisse dans ce jeu des positions « méta ». La suspension d'une position « méta » pour laisser place à une autre permet un certain jeu d'écart entre deux perspectives. Cependant, elle crée une nouvelle angoisse par la perte de repère, la perte d'un centre de gravité. Dans ces moments, il y a nécessité à se transformer, en particulier par l'apprentissage de la langue, afin de pouvoir être en contact avec autrui. Un nouveau monde apparaît. C'est dans ce bain continu d'étrangeté qui devient familier que la métamorphose se réalise. Elle est insidieuse, sourde et s'effectue à bas bruit ; et en même temps elle vient rappeler ce qui s'entrechoque, puisqu'elle se réalise lorsqu'il y a désir et contradiction, affinité et opposition, entendement et conflictualité, dans ce rapport à l'étranger. Elle pousse non pas à dénier, fuir, neutraliser mais elle pousse à essayer autrement. Lorsque ce nouvel « habit », cette nouvelle « peau » fonctionne, lorsqu'ils acquièrent un certain accord désaccordé avec soi-même et le milieu, alors la métamorphose a déjà opéré. Ce n'est pas une métamorphose pour devenir « comme »¹⁴⁴, c'est une

¹⁴³ Georges Devereux, *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, p. 16.

¹⁴⁴ *A contrario*, une métamorphose pour être « comme », nous rappelle le film *Zelig*, dans lequel Woody Allen joue le rôle du personnage principal qui s'identifie, trait pour trait, à ce que son environnement attend de lui.

métamorphose qui permet d'être. Nous décrit la métamorphose de la manière suivante :

« la métamorphose se décline au pluriel, elle est phénomène en continuité, par définition, puisqu'elle est apparence, elle ne peut se fixer en aucun stade d'essentialité et sa substance fond dans la ligne de fuite et l'enchaînement des formes et des apparitions. Elle récupère ainsi une légitimité heuristique quant à son rapport au métissage : que ce soit le mythe, la légende ou la littérature, un médium culturel recueille du dehors et diachroniquement une suite de métamorphoses et devient apte à l'interpréter en termes de métissage en en révélant la tension constitutive. Au demeurant, on peut trouver là une définition de toute culture conçue comme l'ensemble des métamorphoses d'éléments chronologiquement premiers déployées au fil du temps dans leur chatoiement métis ». ¹⁴⁵

On a pu observer que la métamorphose peut se réaliser dans un changement du *méta* avant d'être un déplacement du *moi*. Je suppose donc qu'il y a deux types de métamorphose, et peut-être serait-ce à approfondir dans un autre travail : une métamorphose qui suppose un déplacement du *moi* par segment massif et une autre qui suppose une modification du *meta*. À ce sujet, Bleger souligne que :

« jusqu'à une époque récente, nous avons travaillé confortablement dans les domaines de la science, du langage, et de la logique, etc., sans nous rendre compte que tous les phénomènes du comportement [...] se présentent dans un contexte de présupposés que nous ignorons ou dont nous pensons qu'ils étaient inexistantes ou invariables ; mais à l'heure actuelle nous savons que la communication recèle une méta-communication, la science une méta-science, la théorie une méta-théorie, etc. Qu'on fasse varier le " méta- ", et le contenu va varier du tout au tout. [...] Cette proposition implique qu'il n'y a pas *un* sens des réalités, ni *un* manque de ce même sens. Il y a des structures différentes du Moi et

¹⁴⁵ Alexis Nouss, *Métissages*, p. 414.

du sens de la réalité »¹⁴⁶

À ces différentes propositions de définition de la métamorphose, nous pouvons retrouver la description que Freud donne de l'identification :

« L'identification n'est pas simple imitation mais appropriation sur la base d'une prétention étiologique commune. Elle exprime un " tout comme " et elle a trait à quelque chose de commun qui reste dans l'inconscient »¹⁴⁷

Une fois ces métamorphoses réalisées et l'écart produit entre ces différentes formes – *morphose* – apparaît une troisième angoisse, celle de la confrontation au retour. Ce qui est noté dans les retours, ce ne sont pas des retrouvailles, ce sont les changements opérés liés à des manières d'être au monde. Dans *Tristes tropiques*, Lévi-Strauss en parle en termes de « déracinement chronique », tel Lazare revenant d'entre les morts :

« Mais il ne reviendra pas pareil à ce qu'il était au départ. Son passage par l'objectivation le marquera à jamais d'une double tare aux yeux des siens. [...] En voyageant l'ethnographe – à la différence du soi-disant explorateur et du touriste – joue sa position dans le monde, il en franchit les limites. Il ne circule pas entre le pays des sauvages et celui des civilisés : dans quelque sens qu'il aille, il retourne d'entre les morts. En soumettant à l'épreuve d'expériences sociales irréductibles à la sienne ses traditions et ses croyances, en autopsiant sa société, il est véritablement mort à son monde ; et s'il parvient à revenir, après avoir réorganisé les membres disjointes de sa tradition culturelle, il restera tout de même un ressuscité. Les autres, la foule des pusillanimes et des casaniers, considéreront ce Lazare avec des sentiments mêlés où l'envie le dispute à l'effroi. »¹⁴⁸

¹⁴⁶ José Bleger, « Psychanalyse du cadre psychanalytique », in *Crise, rupture et dépassement*, p. 259 ; p. 264.

¹⁴⁷ Sigmund Freud, *L'interprétation des rêves*, p. 137.

¹⁴⁸ Claude Lévi-Strauss, « Diogène couché » in *Les Temps Modernes*, p. 31.

L'angoisse prend ses sources dans la confrontation à un nouveau milieu qui n'est autre que l'ancien. Pour reprendre les propos déjà cités de Green, cette angoisse de la « confrontation », peut être entendu, comme angoisse de castration, qui se confronte au narcissisme, dans laquelle il faut pouvoir abandonner son nid pour se sentir bien chez l'autre ou permettre à cet autre de bien se sentir en nous :

« Cela n'est possible que si l'intersection des deux est limitée de telle sorte que chacun reste lui-même en étant *avec* l'autre. Car il est impossible d'être ni tout à fait l'Un, ni tout à fait l'Autre. C'est peut-être le sens de ce qui constitue l'axe de la théorie freudienne et que nous appelons trivialement l'angoisse de castration, que je conçois que couplée d'angoisse de pénétration ». ¹⁴⁹

Un sentiment apparaît, celui de la culpabilité envers les siens et le monde auparavant commun, avec lequel on ne peut plus s'accorder que de manière désaccordée. Un autre sentiment s'ajoute, la culpabilité de faire vivre une angoisse propre aux personnes restées sur place et qui n'ont pas fait l'expérience du voyage. À celles-ci, l'image de soi renvoyée dans leur regard – ceux dont parle également Lévi-Strauss – s'accompagne du sentiment d'étrangeté décrit plus haut.

Les théories, concepts appris précédemment s'en trouvent fragilisées, les certitudes ne faisant pas partie d'une position occupée dans l'écart. Toute la difficulté dans le travail de réflexion est de s'autoriser à montrer des incertitudes. Cette angoisse fait naître une forme de créativité qui engendre une manière de plus en plus singulière d'être au monde, avec des changements de positions « méta » de plus en plus affinés et tolérés, et permet d'accueillir une multiplicité de jeux de perspective. L'expérience permet ainsi de tolérer ces moments de « suspension » nécessaires à observer ce que l'on ne comprend pas, ce que l'on ne sait pas, ce que l'on ne peut pas élaborer. Peut-être doit-on la laisser ainsi au lieu de vouloir à tout prix remplir des lacunes.

¹⁴⁹ André Green, *Narcissisme de vie, Narcissisme de mort*, p. 173.

4.3.3 Recueil et restitution des données :

Le travail d'écriture :

Le recueil des données s'est réalisé dans une écriture qui s'est avérée rigoureuse lors des moments de doute, de « méta-morphose », comme une tentative d'ancrage lorsque l'environnement n'est plus le même ou lorsque le changement se produit. C'est à partir de ces traces écrites que j'ai pu repérer ces changements contre-transférentiels. Cette prise de notes n'a donc pas été quotidienne et rigoureuse, comme j'aurai voulu qu'elle le soit. Il m'a semblé plus important d'être immergée dans les lieux, de pouvoir se laisser prendre et surprendre et non pas vouloir se distancier – notamment par une écriture quotidienne –, sinon comment en faire l'expérience ? Pour certaines rencontres, je me rapporte ici à Freud en faisant appel à ma « *mémoire inconsciente* »¹⁵⁰ pour retranscrire l'expérience des personnes rencontrées, ayant expérimenté l'isolement. Lévi-Strauss témoigne :

« J'ai appris que la vérité d'une situation ne se trouve pas dans son observation journalière, mais dans cette distillation patiente et fractionnée que l'équivoque du parfum m'invitait peut-être déjà à mettre en pratique, sous la forme d'un calembour spontané, véhicule d'une leçon symbolique que je n'étais pas à même de formuler clairement ».¹⁵¹

En croisant ce champ anthropologique à celui de la psychanalyse, Freud nous dit que :

« Nous ne devons attacher d'importance particulière à rien de ce que nous entendons et il convient que nous prêtions à tout la même attention 'flottante'. [...] N'oublions jamais que la signification des

¹⁵⁰ Sigmund Freud, *La technique psychanalytique*, p. 63.

¹⁵¹ Claude Lévi-Strauss, *Tristes Tropiques*, p. 35

choses entendues ne se révèle souvent que plus tard ».¹⁵²

La caméra :

Le travail de recueil des données s'est réalisé dans l'écriture mais aussi par la caméra. Celle-ci est un moyen particulier « d'enregistrement du matériel de ce travail » et vient également conditionner le matériel d'enregistrement : on ne se présente pas de la même manière devant une caméra et devant quelqu'un. Le contraste de ces différences de présentation permet d'observer l'écart entre ce qu'on désire montrer ou cacher. L'introduction de la caméra peut servir d'attracteur et de soutien à la parole et à la gestuelle des personnes se présentant devant la caméra. *A contrario*, celle-ci peut avoir un rôle répulsif, par sa « duplication » du sacré, de ce qui se tient dans l'intime. Dans le *candomblé*, les hiérophanies se présentent lorsque les *Orixás* descendent, notamment lors des cérémonies. Or, certains fidèles pensent que ce sont les *Orixás* mêmes qui peuvent décider de ce qui peut être filmé. De fait, au regard du *candomblé*, le vol des rushs peut être attribué à une volonté des *Orixás*, refusant la captation par images.

La fonction scopique vient jouer dans la caméra, comme l'explique Dziga Vertov :

« Je suis le Ciné-oeil. Je suis un bâtisseur. Je t'ai mis [...] dans la chambre la plus extraordinaire, qui n'existait pas avant cet instant, et qui a été aussi créée par moi. Cette chambre a douze murs, filmés par moi dans divers endroits du monde. En rassemblant des plans de murs et de détails, j'ai réussi à les disposer dans un ordre que tu aimes [...]. Je force le spectateur à voir tel ou tel phénomène visuel comme il m'est plus avantageux »¹⁵³

La caméra n'a donc pas pour objectif de tout voir et de tout enregistrer mais de

¹⁵² Sigmund Freud, *La technique psychanalytique*, p. 62.

¹⁵³ Dziga Vertov, *Le manifeste*, 1923

contraster les rencontres, de sélectionner et de filtrer des passages. Selon Laplantine :

« [...] l'expérimentation du voir (aussi bien scientifique qu'artistique) commence-t-elle par le renoncement à la toute-puissance de ce dernier et appelle-t-elle à un choix ? Voir, répétons-le, passe par ne pas tout voir. Car dans le voir il y a du non-voir ; il y a du croire aussi (dans ce que l'on voit), il y a du ne pas bien voir, du non-visible, de l'ombre comme dans la peinture flamande. »¹⁵⁴

Les tentatives des restitutions :

Le travail d'écriture comme « activité de construction et de traduction » (Laplantine, 1996) s'est réalisé sous la forme de récits vivants et précis, autant que possible, lorsqu'il s'agit d'évoquer les expériences de la rencontre. Ces récits sont alternés avec un discours scientifique lorsqu'il est question de focaliser, de « zoomer » sur les parties en lien avec le questionnement de départ. Un court-métrage, sous forme de doc-fiction, réalisé à partir des rushs est en cours de réalisation.

4.4 Des méthodes :

Le terrain influence le chercheur dans sa manière d'être, de même que le chercheur est influencé par les personnes rencontrées (Freud, 1925 ; Devereux, 1967). Ce travail prend appui sur les différentes modalités de rencontre (Freud, 1913 ; Favret-Saada, 1977 ; Laplantine (2001) ; Eduardo Viveiros de Castro 2002), induisant diverses modalités d'observation (Ciccone, 1998 ; François Laplantine, 2003, 2013). Celles-ci alternent entre des observations participantes et des participations observantes (Métral, 2000 ; Alex Martig 2009), plaçant le chercheur dans diverses formes d'engagement et d'implication avec le sujet autre. Les différentes rencontres résultent d'un intérêt mutuel entre les deux parties,

¹⁵⁴ François Laplantine, *L'énergie discrète des lucioles*, p. 185.

sous forme de convention explicite ou implicite, et qui engage ce que Mauss (1924) nomme don et contre-don. Ces modalités de la rencontre et de l'accueil de l'autre nécessitent des formes métissées de la pensée (Laplantine, Nous, 2001) et des adaptations de cadre (Roussillon, 1993), et questionnent la mise en tension des différents modes de symbolisation et d'être. Face au dilemme dans lequel se trouve le chercheur (Heisenberg, 1927), il nous a semblé indispensable d'avoir recours au principe de complémentarité (Devereux, 1972). Ce travail s'appuiera donc sur une approche clinique avec une démarche analytique et une reprise de l'expérience de la rencontre tournée vers le modèle anthropologique.

« On avait peint en bleu les vitres de la fenêtre placée hors de la portée de ma main. Je passais une bonne partie de la journée étendu sur le dos à même le plancher, la tête tournée vers la fenêtre d'où, maintenant, le soleil ne venait plus. Et j'ai vu dans ces vitres, quelques instants après qu'on les eut peintes, le visage de François Ier. »

Benjamin Péret, *Anthologie des mythes, légendes et contes populaires d'Amérique*

5 Cliniques autour de la chambre d'isolement :

Ces cliniques s'axent autour de quatre rencontres avec des patients ayant été en chambre d'isolement. La première personne présentée sera nommée Monsieur Bourba. Dans cette clinique nous abordons les vécus de resserrages et de distanciations du sentiment de soi et la manière dont il se transforme au cours de l'isolement. Cette rencontre est *princeps*. Celles qui suivent viennent étayer les enjeux psychiques de l'isolement repérés en lien avec la rencontre *princeps*. La seconde rencontre sera réalisée auprès de Mademoiselle Mottou. Je tenterai de comprendre son rapport particulier à l'environnement lié à l'isolement et relèverai les enjeux psychiques faisant écho à Monsieur Bourba. Je le ferai ici de manière rapide afin de pouvoir le déployer en analyse finale avec la clinique du *candomblé*. La troisième rencontre a lieu avec Monsieur Gump. Dans cette clinique, je note une manière différente de vivre l'isolement. La quatrième et dernière rencontre est le récit d'une personne ayant été en isolement, il y a neuf ans. Cette rencontre permet d'entrevoir comment Viktor Pentor s'est approprié le passage dans cette chambre et de quelle manière les tentatives de symbolisation ont pris forme.

Les trois premières rencontres sont réalisées en 2003 /2004. J'ai tenté de les retracer ici avec le bagage que j'avais à cette époque, celui de jeune étudiante en psychologie. Ce qui est mis en valeur est donc ce qui à l'époque m'a questionnée. Les parenthèses proposées après chaque rencontre racontent, comme en voix off, ce que j'ai ressenti ou pensé. Les notions théoriques ne seront pas pleinement abordées ici puisqu'elles seront pointées dans la clinique du *candomblé*, en écho à la clinique de la chambre d'isolement. Les éventuelles interprétations sont à entendre comme les limites de ma compréhension plus que comme

un « savoir » du sujet.

5.1 Monsieur Bourba : une histoire à être

5.1.1 Première approche :

Nous sommes dans l'unité fermée d'un hôpital psychiatrique. C'est un après-midi de printemps. Monsieur Bourba marche dans les couloirs. Il marche pour marcher. Il n'a pas cette démarche qu'ont les promeneurs ou les passants pressés. Il marche. Quelques fois, le regard de Monsieur Bourba peut nous transpercer. Il est raide dans sa démarche. Arrivé au bout du couloir, il repart dans l'autre sens. Il n'inspire guère le dialogue mais provoque chez l'autre une certaine gêne, une peur, un mal-être. Il me fait penser à quelque chose de « dévitalisé », comme un automate.

Les premières tentatives de rencontre débutent par des « bonjour » furtifs lors de croisements dans ce couloir. L'architecture de cette unité est marquée par ce long couloir, artère principale de l'unité. D'un côté, les chambres des patients, de l'autre la vue sur le jardin intérieur, délimité par un grillage. Après les chambres, on trouve le bureau infirmier. Juste après l'accès au jardin, se succèdent la chambre d'isolement, une salle d'eau, le salon des patients, et des bureaux pour les consultations. Monsieur Bourba déambule principalement sur cette artère et va jusqu'à son extrémité, jusque aux bureaux. Il passe donc devant cette chambre d'isolement dans laquelle se trouve une patiente : Mademoiselle Mottou.

Parenthèse :

Cette allure et ce comportement d'automate semblent me mettre au défi d'entrer en contact avec lui. Comme si l'homme habitait une demeure obscure dont il serait le gardien, n'autorisant personne à entrer. Comme si par moment, il sombrait dans sa demeure. Je ne sais pas. Je ne sais pas s'il est préférable de le laisser dans cette démarche d'automate ou si l'approcher permettrait un élan de vitalité. Je décide d'attendre de voir si des moments de rencontre, même furtifs, peuvent être éventuellement possibles.

5.1.2 La mise en chambre d'isolement :

Une semaine plus tard, en début de semaine, Monsieur Bourba n'est plus dans le couloir. Je prends de ses nouvelles auprès de l'équipe infirmière qui m'informe : « *Il était de plus en plus délirant et agité. Le conduire en chambre d'isolement n'a pas été simple* ».

Je le rencontre furtivement en chambre d'isolement lorsque j'accompagne le psychiatre et l'infirmier. Monsieur Bourba est assis sur son lit. Lorsque nous tentons de comprendre comment Monsieur Bourba perçoit sa mise en chambre d'isolement, il nous dit, fier de lui, sourire aux lèvres : « *C'est parce que j'ai mis la main au cul à une fille* ». Il changera ensuite de discours, mais surtout d'expression, et nous dira à plusieurs reprises, au début de sa mise en isolement : « *Je suis un garçon pas gentil, c'est pour ça que je suis là. Mais je vous promets, maintenant, je vais être tranquille, je ne vais plus faire le con. Je vais vous écouter. Mais vous ne savez pas qui je suis moi ? Moi je fais partie du gang de Lyon, moi j'ai mis la main au cul à une fille ...* ». Son visage, à certains moments, paraît celui d'un petit enfant. À d'autres, il prend une forme « hallucinée », ses yeux brillent, son regard est fixe et son sourire est raide. Lors de cette entrevue, j'associe ce visage à celui d'un Mister Hyde - Docteur Jekyll.

Parenthèse :

Au début de l'isolement, je perçois Monsieur Bourba dans des positionnements

contradictoires avec lui-même, sans qu'il semble en prendre la mesure. Alternativement, il se présente comme un homme dominant un territoire féminin intime puis comme un garçon ayant commis une bêtise. Il se soumet, tel un enfant, à l'autorité parentale : ici, l'autorité des soignants. Ce positionnement de petit garçon, d'impuissance face aux soignants semble l'inquiéter. Pris par cette inquiétude, il se reprend dans une position forte, celle d'homme bravant les règles : « *je fais partie du gang de Lyon* ». Ces allers-retours entre « garçon soumis » et « homme dominant », viennent nous faire penser la nécessité du refuge dans le « double » du sujet.

Je ressens la mise en isolement de la part de l'équipe comme un élan de réanimation psychique, afin de le réveiller pour lui permettre une attention et un portage plus soutenus.

5.1.3 La chambre, entre espace restreint et vaste étendue :

Au cours de ces rencontres en chambre d'isolement, toujours accompagnant un soignant, Monsieur Bourba se met à décrire cette chambre sur un ton fort : « *elle est petite, j'ai l'impression que je ne vais pas pouvoir tenir longtemps, ça me rend fou, j'ai envie de tout casser [...]. Ici, c'est pire que la prison, en prison on sait quand on va sortir, on a des pauses pour aller dehors* ». Monsieur Bourba commence à appréhender ce lieu. Sa violence est tournée vers et dans cet espace, aux limites immédiates, visible d'un seul coup d'oeil dans sa totalité.

Puis il reprend : « *Mais vous ne savez pas qui je suis moi ? Moi je fais partie du gang de Lyon, moi j'ai mis la main au cul à une fille ...* »

Au cours de la semaine, il urine au sol.

Le temps passe. Une semaine plus tard, Monsieur Bourba se met à frapper à la porte lorsque les infirmiers ne sont pas à l'heure. Il nous questionne : « *Dans combien de temps je vais sortir ? [...] À quelle heure vous venez me voir ? [...] J'ai frappé sur la porte parce que les infirmiers ne sont pas venus me voir, alors qu'ils m'ont dit qu'ils venaient à*

trois heures. ».

Puis il explique l'enfermement : « *Ma mère porte le foulard à cause de moi et de mes frères ; parce qu'ils ont fait des bêtises ils sont en prison et parce que moi j'en ai faites aussi, on m'enferme. Mais moi, je ne veux plus que ma mère porte le foulard, je veux que tout cela se termine. Ça y est, je veux devenir un bon garçon, je vais faire ma piqûre à retardement le quinze avril. Ma mère porte le foulard pour que Dieu nous aide dans cette épreuve. Et dès que ça ira mieux elle pourra l'enlever* ». J'associe cela à son propre enfermement qu'il met en question : « *est-ce que je suis ici parce que j'ai fait des bêtises ?* ». Est-ce que l'enfermement vient questionner ou faire écho à une culpabilité déjà présente, venant mettre en doute le narcissisme de Monsieur Bourba.

Il ajoute également qu'il souhaite voir sa famille, l'appeler. Il aimerait que cette dernière lui apporte du Coca-Cola, des cigarettes. Mais il souhaite surtout leur dire qu'il les aime. Une soignante dit qu'elle transmettra son message à sa famille.

Une semaine plus tard, alors que nous allons lui rendre visite, nous le découvrons à plusieurs reprises debout sur le lit, seul moyen de regarder par la fenêtre. Je lui demande ce qu'il voit. « *Lorsque je regarde par la fenêtre, ça me donne envie de partir, de rejoindre mon père en Algérie ou d'être avec mon ex-femme et ma fille* ». Puis il continue de parler, mais cette fois de l'intérieur de la chambre. « *Je ne peux plus tenir, je fais mon possible, mais là, j'ai envie de cogner et j'ai envie de revoir mon père* ».

Le lendemain, alors qu'il est en sortie dans l'unité fermée, il s'enfuit. Toute l'équipe se questionne sur la stratégie mise en place, car personne ne l'a vu partir.

Parenthèse :

Dans cette chambre, son discours se modifie. Il fait référence à un espace, à une temporalité limitée en questionnant l'enfermement et ce qu'il lui fait vivre.

L'espace :

La chambre l'enferme, le resserre, il s'y cogne. Comme si cette chambre s'opposait en butée à l'espace illimité dans lequel il se perdait. Comme si elle opérait un resserrage le contraignant à se rencontrer. Ce qui est violent pour Monsieur Bourba c'est la rencontre devenue inévitable avec lui-même. Comme il le dit très bien : « *Mais vous ne savez pas qui je suis moi ?* », que l'on peut entendre de différentes manières. Lorsqu'il la développe en s'associant « au Gang de Lyon », j'entends « Faites attention à moi, je peux être quelqu'un de dangereux ». Sous-entendant « je suis dangereux pour moi-même, je me fais peur ».

Un début de distanciation avec l'enfermement a lieu lorsqu'il parle de sa mère. Ce début de distanciation est également un début de distanciation avec lui-même. Dans cette distanciation, l'enfermement acquiert alors à ses yeux un double mouvement, celui d'un espace qui enferme « *parce que j'ai fait des bêtises* » et d'un espace qui protège : « *dès que ça ira mieux, elle pourra l'enlever* ».

La temporalité :

Avant son isolement, Monsieur Bourba faisait ces allers-retours sans fin dans le couloir. J'avais la sensation que la présence d'autres sujets ainsi que la mienne n'étaient pas remarquées, comme si nous faisions partie du mobilier. Dans cette chambre, le discours surgit comme un appel adressé à la fois à l'autre et à lui-même, là où avant il n'y avait pas d'adresse. Il se questionne sur le temps : de la prochaine rencontre avec les infirmiers, s'il va rester ou non dans ce lieu et sa capacité à se tenir.

Les tentatives d'inscriptions :

Il y a d'abord la violence du dispositif et de ce qu'il fait vivre. C'est comme s'il forçait la rencontre avec soi-même. Les coups portés sur la porte méritent une certaine attention : est-ce un appel au secours de peur de se noyer dans son immensité interne ? Est-ce la condition même de se sentir enfermé ? Est-ce la proximité humaine recherchée ?

Puis l'abandon. Cet espace temporel l'invite à lâcher ses défenses et à trouver appui sur le portage de l'équipe. Monsieur Bourba lâche, « *il urine au sol* » par peur de ce que lui fait vivre le dispositif dans la rencontre avec lui-même, mais peut-être également dans ces défenses qu'il lâche et qui l'obligent au lien de dépendance à l'équipe. Quelques temps plus tard, il se met à parler de son père et de sa mère. Il est ensuite conduit à une demande nourricière (Coca-cola, cigarettes) et affective vis-à-vis de sa famille ce qui indique bien un retour au lien primaire, peut-être lié à l'ouverture de ses défenses.

Puis le regard sur l'extérieur. C'est parce que Monsieur Bourba a eu le temps de tester le cadre de cette chambre, c'est parce qu'il n'était pas seul dans cette chambre (portage de l'équipe, et les personnes familières qu'il « voit » à travers la fenêtre), c'est parce qu'il se sent suffisamment en sécurité, rattaché à quelque chose qu'il peut désormais tourner son regard vers l'extérieur. L'isolement le ramène à la fois à lui (« *je ne peux plus tenir, j'ai envie de cogner* ») et le pousse à l'extérieur de lui « *ça me donne envie de partir* » mais pas n'importe où. Les paysages qu'il décrit en regardant par la fenêtre de la chambre d'isolement sont des espaces connus : « *l'Algérie, son ex-femme, sa fille* », rassurants dans lesquels il peut se laisser porter, comme dans le corps maternel, comme dans l'environnement maternel premièrement rencontré (Guillaumin, 1975 ; Pankow, 1993 ; Collot, 1995).

Cette vue sur le dehors produit un écho lointain en lui, résonnant avec ses besoins d'ouverture dus à sa situation d'enfermé et le désir de revenir à une position infantile auprès de ses parents. Cette résonance, ce retentissement font vibrer en lui l'expérience du lien premier par l'acte, par la fugue. On se souvient ici de la proposition de Pankow : « *C'est l'espace en tant que médiateur de distance qui fait surgir la parole* »¹⁵⁵ ainsi que celle de Bachelard : « *L'espace appelle l'action et avant l'action l'imagination travaille* »¹⁵⁶.

Petit à petit, le va-et-vient entre la toute-puissance et l'impuissance laisse place aux allers-retours entre l'espace qui enferme de l'intérieur et celui qui ouvre vers l'extérieur. La vue sur l'espace l'amène ainsi à une nouvelle forme de distanciation avec lui-même dans

¹⁵⁵ Gisela Pankow, *L'homme et son espace vécu*, p. 79.

¹⁵⁶ Gaston Bachelard, *La poétique de l'espace*, p. 30.

laquelle il se voit dans un autre paysage. Laisant par-là entendre qu'il commence à se voir, à se percevoir. Une réflexivité s'amorce. Cette chambre, par le portage de l'équipe, lui permet de rejouer les liens premiers avec l'environnement maternant. Plus précisément « sa capacité d'être seul en présence de l'autre », (Winnicott, 1957a), puisqu'il est seul dans cette chambre et que l'équipe est à côté de lui. C'est-à-dire qu'il peut tenter de faire trace en lui de la présence de l'équipe. Ce début de trace en lui, peut lui permettre un début de dialogue interne et la mise en place d'un miroir interne. Cependant, j'ajouterais que ce miroir interne est une « prothèse ». J'entends par « prothèse », le fait que ce miroir interne ne lui appartient pas complètement, qu'il est proposé et induit par l'extérieur. Il est matérialisé par les murs qui tiennent et retiennent et par l'équipe, qui ne pouvant toucher le sujet de près assure le portage à travers la chambre, comme le chirurgien enfle des gants pour ne pas contaminer son patient. Il constitue également une « prothèse » en ce sens que l'isolement n'est pas choisi par lui mais prescrit par l'équipe.

L'immobilité offerte par la chambre lui permet un début de mobilité psychique. La « prothèse » non tenue par l'équipe, Monsieur Bourba s'envole avec ses pensées. Il part en même temps que ses pensées lui viennent du fait qu'il ne peut les tenir, les retenir et les garder en lui.

5.1.4 Le temps de la fugue :

Lors de l'absence de Monsieur Bourba, je travaille sur les traces de sa présence. Je le cherche à travers son dossier, qui fournit des éléments supplémentaires sur son histoire. Lorsque je le rencontre au printemps 2004, il est âgé de 25 ans. Il est né à Lyon de père et de mère algériens. Il est le troisième d'une fratrie de sept enfants. Son père, à la suite du divorce avec sa mère est reparti vivre en Algérie, en janvier 2004. À 18 ans, il est arrêté pour cambriolage, recel, outrage, violence à la force publique et agressions sexuelles. Suite à cela, il fait huit mois de prison, à l'âge de 21 ans. Durant cette période naît sa fille. Selon sa famille, c'est aussi pendant cette période qu'apparaissent ses troubles. À sa sortie de prison, son amie le quitte et il est dirigé vers un hôpital psychiatrique. Là commence son parcours hospitalier. Sa première hospitalisation est faite à la demande d'un tiers : son père.

Ce dernier la lèvera et il sera ré-hospitalisé sous hospitalisation d'office.

Enfant, sa mère le décrit avec un imaginaire débordant ; elle ne pense pas que cela puisse être lié à sa maladie. Elle l'explique par l'enfance. En grandissant et encore aujourd'hui, ce sont souvent ses frères qui le cadrent, parfois avec force, lorsque Monsieur Bourba semble s'évaporer.

Ces quelques éléments me donnent une idée du contexte dans lequel Monsieur Bourba se trouve. Il aurait été intéressant de questionner plus amplement son histoire, notamment celle d'enfant d'immigrés musulmans traditionalistes d'Algérie, né en France en 1979. Cependant, si les éléments recueillis ne permettent pas d'analyser finement le passé de Monsieur Bourba, ils permettent de déchiffrer un minimum le contexte dans lequel il a grandi et se trouve aujourd'hui.

5.1.5 L'appel :

Nous recevons un appel de la mère. Elle nous informe que son fils est chez elle et qu'il s'est reposé tout le week-end. Il a beaucoup dormi. Son frère le ramènera demain, nous dit-elle.

Lorsque Monsieur Bourba revient, il paraît beaucoup plus calme. L'équipe soignante lui a gardé la chambre d'isolement où il séjourne de nouveau. La psychiatre lui autorise des sorties au sein de l'unité. C'est lors de ces sorties que je m'approche et me rapproche petit à petit de lui. Je le rejoins dans les marches le long des couloirs. Si je sens que ma présence n'est pas dérangeante, alors je marche à ces côtés. Il y a peu de conversation. Quelque fois nous nous arrêtons et regardons à travers une des fenêtres du couloir. Puis nous reprenons notre marche. Il dit quelques mots : « *Lorsque j'étais en prison, je voyais des chromosomes se balader* ». Puis il se tait et reprend : « *ma copine brouillait les haut-parleurs de la prison* ».

Petit à petit, la marche laisse place à des positions assises. Les paroles deviennent

plus présentes bien que son discours me paraisse peu compréhensible. J'éprouve un certain plaisir à partager ces moments avec lui. Nous sommes dans le salon fumeur de l'unité. Je lui demande s'il rêve en chambre d'isolement. Il me répond que non. À ce moment une patiente arrive et souhaite se joindre à la conversation ; celle-là même qui était en isolement lors des allers-retours de Monsieur Bourba. Elle nous propose du café. Monsieur Bourba lui tend une chaise. Puis il s'adresse à elle :

« Elle m'a demandé si je rêvais en chambre d'isolement, et toi, tu as déjà rêvé dans cette chambre ? On ne peut pas rêver dedans. Moi je rêve d'une Ferrari, de beaux costumes mais pour moi c'est fini la luxure, les Ferrari, les beaux costumes. Maintenant je veux être un bon garçon. Je vais faire ma prière tous les jours, trouver du travail.

[Moi] : – *Si vous ne rêvez pas dans cette chambre, à quoi pensez-vous ?*

[Lui] : – *Je pense au passé et à ce que je pourrais faire plus tard, être un bon père pour ma fille, travailler... ».*

Ce même jour il me dira : *« j'ai envie d'aller pique-niquer au Parc de la Tête d'Or avec ma femme et ma fille. [...] Mon père me manque, je l'aime, j'ai envie de le revoir. [...] Je voudrai le rejoindre et travailler dans son verger. M'allonger près d'un arbre et ne penser à rien. »*

Parenthèse :

« La fugue » de Monsieur Bourba chez sa mère n'est pas si surprenante. Précédemment Monsieur Bourba se retrouvait dans une position infantile et faisait part d'être dans une forme de symbiose avec l'environnement premier. J'entends par environnement premier les expériences premières réalisées, où la différence entre le moi et le non-moi n'est pas pleinement établi. C'est pour cela qu'ici le mot « fugue » questionne. L'intention première de Monsieur Bourba n'est pas de fuguer, mais de se retrouver dans une position infantile, d'activer son désir d'être dans un environnement pouvant accueillir cet état, dans un environnement maternant. La capacité de Monsieur Bourba à pouvoir tenir

dans cette chambre le questionnait beaucoup. Ces pensées ont pris la forme d'actes et l'ont emmené là où il désirait être.

L'équipe a gardé la chambre pour ce patient. Il était donc attendu.

Monsieur Bourba revient plus calme. Durant ces déambulations, Monsieur Bourba évoque l'enfermement précédent, celui de la prison, qui fait écho à l'isolement auquel il est contraint. « *Les chromosomes qui se baladaient* » en prison me font penser à la fois à « *la balade* » que nous sommes en train de réaliser – les chromosomes fonctionnent par paire – et à la gestation de sa femme concernant la future naissance de sa fille, alors qu'il était en prison. Cela me laisse également penser que lorsqu'il était en prison, son miroir interne était déjà altéré.

Le changement se note dans le discours et la gestuelle de Monsieur Bourba. Il semble plus ajusté à lui-même. L'écart entre lui et lui-même semble un peu plus présent, là où il était difficilement perceptible auparavant. Notamment lorsqu'il évoque ce dont il rêve : « *je rêve de Ferrari, de beaux costumes* » puis « *c'est fini les Ferrari, les beaux costumes* ». Cette opposition manifeste n'est pas aussi forte et ne s'accompagne pas de métamorphose dans l'expression du corps et du visage, comme cela était le cas auparavant lorsqu'il se décrivait comme « *un gentil garçon* » et « *le roi de Perrache* ». Celle-ci traduit un conflit interne ne pouvant trouver de résolution. Comme si s'autoriser à être soi était en soi une punition. Cela rappelle le sentiment de culpabilité déjà présent chez Monsieur Bourba. Les élans d'être de ce dernier viennent se cogner contre un surmoi sévère et cruel. Cette conflictualité interne venant menacer ce dernier, il tente de se projeter sur un étayage sociétal de ce que devrait être un « bon » homme. Un « bon » homme, pour Monsieur Bourba, est un homme qui travaille, un « bon » homme musulman est un homme qui prie. Je note une différence lorsque je le questionne sur le rêve ou sur la pensée. En reformulant ma question sur ce à quoi il pense dans cette chambre, Monsieur Bourba peut se distancier de lui-même et sa réponse semble plus en adéquation avec lui-même : « *Je pense au passé et à ce que je pourrais faire plus tard* ».

L'entretien se termine de nouveau par cet environnement premier dont j'ai parlé

précédemment, comme si quelque chose se rassemblait autour de cet environnement premier, et une forme de lâcher-prise sur ce qu'il s'exerce à tenir.

5.1.6 Fort-Da :

Cependant, au moment de rentrer dans la chambre, Monsieur Bourba nous fait part de ses difficultés : « *laissez-moi encore dehors, je vous promets, je vais être un bon garçon, je ne vais plus faire de bêtises, je vais retrouver du travail. Je fais partie du gang de Lyon moi [...]* ». Alors que ce week-end, il était en sortie au sein de l'unité fermée, cette même difficulté se répéta. Aux dires des infirmiers, « *Monsieur Bourba était dans le salon, sur le rebord de la fenêtre et ne voulait plus rentrer dans sa chambre. Nous n'étions pas assez nombreux pour pouvoir l'emmener, nous avons donc appelé du renfort. Lorsque les personnes sont arrivées, Monsieur Bourba est descendu, et n'a émis aucune difficulté pour y entrer. Cependant, une fois dans sa chambre, il s'est mis à pleurer.* » Il disait : « *je veux revoir mon père, j'en ai marre d'être enfermé ici. Je veux le rejoindre en Algérie. Là-bas aussi il y a des hôpitaux. Pourquoi est-ce que vous me gardez ici ?* ». Devant ce mal-être répété et cette nouvelle demande vers l'extérieur, la doctoresse proposa et autorisa¹⁵⁷ Monsieur Bourba à écrire une lettre à son père. Monsieur Bourba s'empare de l'occasion pour lui écrire combien il l'« *aime à la folie, plus que Dieu* », combien il est le « *seul à me comprendre, à m'aimer lorsque je suis malade* »¹⁵⁸.

Monsieur Bourba est de sortie dans l'unité. L'équipe soignante a oublié de fermer la porte du jardin à clé. Monsieur Bourba en profite pour partir. L'équipe soignante se dit fatiguée de le suivre – ou plutôt de le poursuivre –, et décide d'appeler chez sa maman, là où il avait fugué la première fois. Mais Monsieur Bourba n'y est pas.

Voilà près d'une semaine que nous n'avons plus de ses nouvelles. La semaine suivante, deux jeunes filles appellent l'unité de la part de Monsieur Bourba. Elles nous informent que celui-ci se trouve à Marseille et qu'il désire revenir à l'hôpital.

¹⁵⁷ Selon l'Utilisation des Chambres d'Isolement aucun objet ne doit entrer dans ce lieu.

¹⁵⁸ Extrait de la lettre.

Quelques jours plus tard, Monsieur Bourba est de nouveau dans l'unité. La chambre d'isolement lui a été gardée. Je le croise dans le salon. Nous nous asseyons. Il se lève, s'agenouille devant moi et me dit : « *Je suis revenu pour vous, pour Francine (une infirmière) et pour le docteur. Vous m'avez manqué. C'est pour ça que je suis revenu* ». La situation étant inconfortable, je le prie de bien vouloir regagner sa chaise. Il continue : « *c'est pour vous que je suis revenu. J'ai envie de revoir ma femme, je l'aime* ».

Deux jours avant de quitter l'institution, je le croise dans les couloirs. Il est de nouveau raide dans sa démarche. Le regard transperçant, les yeux brillants, débordant d'une énergie, d'une charge, comme s'il était prêt à bondir sur la moindre chose. Je n'ose pas m'approcher de lui comme j'avais pu le faire auparavant. Ces allers-retours paraissent ceux d'un rat en cage¹⁵⁹. Sa famille était dans l'institution, un rendez-vous avec la doctoresse. Finalement je me décide à tenter la rencontre : « *Vous avez l'air soucieux ?* ». Il me répond : « *Vous ne comprenez pas ? J'en ai marre d'être ici, je veux sortir d'ici, c'est pire que le mitard* ». Le ton et la gestuelle employés sont bruts, comme ceux de l'automate que j'avais rencontré les premiers jours dans l'unité.

Il m'a semblé bon de m'éloigner de celui que j'avais pu approcher. Après mon départ, j'ai gardé quelques nouvelles de celui qui demandait qui il était. Il avait de nouveau fugué chez sa mère. Son frère l'avait de nouveau ramené. Deux mois plus tard, son « dossier » était accepté à l'Unité pour Malade Difficile (UMD) de Cadillac. Projet établi entre la doctoresse et Monsieur Bourba, car il ne pouvait s'adapter à cette unité de soin. À moins que l'unité de soin ne fût pas en capacité de pouvoir l'accueillir.

Parenthèse :

Ce moment de rentrer dans la chambre me rappelle ce moment où je l'ai rencontré pour la première fois lorsqu'il devait s'y rendre, habité de cette même peur. Cette peur

¹⁵⁹ L'expression courante du « lion en cage » contrairement à celle que je propose du rat en cage, est utilisée afin de montrer qu'en face de ce roi qui dort souvent, marche lentement, rugit de temps en temps, se trouve ce petit mammifère, peu apprécié, et qui donne souvent l'impression d'être sur le qui-vive, en mouvement et qui plus est, dans la cage on l'imagine souvent courant sans fin sur/dans cette roue interminable.

donnant naissance à ce personnage tout puissant (« *je fais partie du gang de Lyon* ») face à l'impuissance et à la soumission du petit garçon : « *je ne vais plus faire de bêtises* » et avec cette différence : « *je vais retrouver du travail* » faisant écho à notre dernière discussion. Ces deux personnages, de manière complémentaire, tentent de réconforter Monsieur Bourba, comme nous l'avons décrit plus haut. L'équipe soignante s'empare de lui avec force, pour le tenir, là où Monsieur Bourba et ses paroles souhaitent s'échapper par la fenêtre. La force employée réside dans cette réassurance massive à la venue des soignants permettant à Monsieur Bourba de pleurer une fois en chambre. Les pleurs viennent authentifier le vécu actuel, sans le recours aux personnages qu'il joue pour tenir au mieux un *moi* morcelé.

Cette fois, la chambre d'isolement portée par l'équipe devient, pour Monsieur Bourba, un enfermement qui perdure. De nouveau, il a recours à l'extérieur (l'Algérie, son père) comme un lieu où il pourrait être compris. J'entends par-là que son lieu interne ne lui offre pas une possible réassurance, cependant il a l'espoir ou l'illusion que cela existe : « *il est le seul à pouvoir me comprendre* ». Cela souligne bien la détresse et la solitude dans laquelle il se trouve, de n'être entendu par aucune personne se trouvant à ses côtés.

L'opportunité de se voir à l'extérieur, par l'oubli de l'équipe de fermer à clé la porte de l'unité, rend l'espoir possible. Monsieur Bourba s'en saisit. Il part. Il part à sa rencontre. Il part à la rencontre d'un environnement rassurant. Il ne le trouve pas. Il fait appeler l'unité, là où il a déjà été attendu et porté. Il revient. Je pense alors au jeu de la bobine de Freud (1920) et de la difficulté de Monsieur Bourba à pouvoir le jouer avec un objet extérieur. Lorsqu'il tente de symboliser la présence / absence, par le jeu comme le ferait un enfant, il se lance lui-même dans l'extérieur et fait le mouvement de retour, non pas en tirant sur la ficelle de la bobine, mais en revenant. C'est le corps lui-même qui s'élance et qui revient. Peut-être est-ce là une tentative de symbolisation ou d'intériorisation d'une figure rassurante qui se ferait par le corps.

À son retour, l'espoir d'un lieu où on le comprendrait, où on l'aimerait, même malade, est toujours présent : « *il s'agenouille [...] c'est pour vous [la doctoresse, l'infirmière et moi-même] que je suis revenu* ». Cette idéalisation me met mal à l'aise,

cependant, j'entends à travers son discours l'urgence d'un refuge face à la détresse ressentie.

Au fur et à mesure que mon départ de l'institution approchait, se tissait ma culpabilité à l'idée de partir, sous-entendu « de le laisser ». Cette culpabilité en moi s'était amplifiée lorsque je l'avais revu comme la première fois, en automate.

5.1.7 Le temps passe...

Deux ans et demi plus tard, une fin de novembre, je reviens faire mon stage dans la même unité. Le jour de mon arrivée, je revois certains patients et certaines personnes de l'équipe soignante. Dans le jardin de l'unité, j'aperçois Monsieur Bourba, une cigarette à la bouche avec un autre patient. Nous nous saluons. Il m'invite à l'échange : « *c'est vous qui voulez savoir comment c'était en chambre d'isolement ?* », puis il raconte à sa manière comment nous nous sommes rencontrés deux ans et demi auparavant à la personne qui l'accompagne.

Quelques jours plus tard, nous nous recroisons dans le couloir, il ouvre la discussion. Je lui propose alors de nous rencontrer dans un coin de l'institution où se trouvent des chaises, à une heure précise, on s'accorde pour 11h.

Monsieur Bourba ne se présente pas à cette rencontre convenue ensemble. Je décide de me rendre dans sa chambre. Il dort. J'hésite à le réveiller. Je le réveille, lui rappelant notre rendez-vous et j'évoque la possibilité de se voir plus tard. Monsieur Bourba décide de se lever. Nous nous asseyons à l'endroit prévu. Il commence : « *Ils m'assomment avec ces cachets* ». Il se lève brusquement. Il se rassoit. Il a le regard brillant, fixe et cette gestuelle d'automate. Il raconte : « *Je reviens d'UMD, j'y ai passé trois mois. Mes parents sont venus me voir. Mon père m'a donné un billet de 50 €. J'en ai marre de rester assis* ». Je lui propose alors de marcher. Nous marchons dans le couloir. Il parle : « *j'aimais bien l'UMD, je faisais du sport. Ici je fume pour passer le temps. Je suis venu ici le 16 novembre et aujourd'hui nous sommes le 20.* » Je souligne : « *oui, nous sommes le 20 novembre* ». Nous croisons quelques patients qu'il salue et dont il reçoit une réponse en retour. Il reprend : « *il*

faut que je reste ici jusqu'à ce que j'aïlle mieux. Je vais déjà mieux. » Nous entendons un patient dehors qui hurle. Il me dit : *« celui-là il faut le mettre en UMD.*

[Moi] : - *Pourquoi ?*

[M. Bourba] : - *Parce qu'il est violent, et il fait n'importe quoi !*

[Moi] : - *et vous, pourquoi est-ce que vous êtes allé en UMD ?*

[M. Bourba] : *Parce que j'ai fugué, je n'étais pas sage. Mais maintenant je vais rester sage. L'UMD, c'est la prison améliorée. J'ai envie de voir ma petite fille. Sa mère lui a dit que j'étais en Algérie. Elle est chez mes parents ce week-end, j'aurai aimé la voir. Mais pour ça il ne faut pas que je fugue. ».*

Parenthèse :

Lorsque je revois Monsieur Bourba, c'est avec le plaisir de le retrouver dans une meilleure adéquation avec lui-même. Il a un langage et une discussion fluide. Je note qu'il m'identifie comme ayant une attention particulière pour les personnes allant dans la chambre d'isolement. Je remarque la présence des nombres (trois mois, cinquante euros, 16 et 20 novembre) dans son discours alors que cela n'était pas le cas auparavant. Cependant, ce qui revient concerne cette question de l'inscription dans le temps, de l'enfermement et de « la fugue ».

Les hurlements qu'il entend d'un patient l'invitent à faire des associations sur la prescription de l'isolement, sur les critères d'entrée en UMD. Il souligne bien le paradoxe du soin que peut-être l'UMD : *« une prison améliorée »* et le bien-être que cela pouvait lui procurer : *« j'aimais bien l'UMD »*. Il perçoit donc l'UMD à la fois comme un lieu de punition, sous-entendu qu'il aurait fait quelque chose de mal et en même temps un apprivoisement de la temporalité : *« je faisais du sport »*. La crainte qui semble l'animer est la perte de repère temporel : *« Ici je fume pour passer le temps. Je suis venu ici le 16 novembre et aujourd'hui nous sommes le vingt. »* Dans ses dires actuels, comme

précédemment, dès que Monsieur Bourba parle d'enfermement, il l'associe à la privation : privation d'espace et de personnes familières et recherche d'un environnement premier dans lequel il fusionnerait et pour lequel il serait compris.

La privation lui donne l'envie de fuguer pour rejoindre l'extérieur. Cependant, il y a une petite différence par rapport à la première rencontre. C'est qu'il a la possibilité d'envisager, pour lui-même, son séjour dans cette unité comme pouvant lui permettre d'accéder à un mieux-être : « *il faut que je reste ici jusqu'à ce que j'aie mieux* », puis rapidement il ajoute : « *Je vais déjà mieux.* ». Cette première mise en mot traduit-elle la répétition d'un discours déjà entendu, « tu sortiras de l'hôpital quand tu seras mieux » ou serait-ce celle d'une forme de réflexivité ? Puis derrière vient une forme de négation de ce qui est dit auparavant. Comme si chaque élan de ce qu'il peut soutenir se voit balayer d'un revers ou peut-être est-ce une manière de se rassurer : « *je vais déjà mieux* ». Cependant, il peut exprimer ce ressenti d'être enfermé dans cette unité en se positionnant lui-même dans son discours alors qu'auparavant il déplaçait ce ressenti sur sa mère : « *Ma mère porte le foulard [...] Et dès que ça ira mieux, elle pourra l'enlever* ». De nouveau, Monsieur Bourba se questionne sur sa capacité à tenir : « *il ne faut pas que je fugue.* »

Dans cette crainte de la temporalité qui s'évapore en fumée, dans cette peur de se noyer dans le temps, je lui propose que le prochain entretien se déroule dans un bureau et dans une rythmicité établie, afin de tenter de tenir ce qui tente de s'évaporer.

5.1.8 ... changement de cadre :

Monsieur Bourba m'attend depuis déjà dix minutes devant le bureau. Nous entrons et nous nous asseyons.

Monsieur Bourba commence :

- j'ai du mal à parler, c'est la première fois que je vois un psychologue et je ne sais pas quoi dire.

[Moi] : - *comment vous sentez-vous à l'hôpital ?*

[M. Bourba] : - « *Je me suis inscrit au sport. [...] L'équipe soignante ne me fait pas confiance.*

[Moi] : - *C'est-à-dire ?*

[M. Bourba] : - *Je veux être comptable.*

[Moi] : - *Que voulez-vous compter ?*

[M. Bourba] : - *Je veux compter sur moi. Je suis schizophrène.*

[Moi] : - *C'est quoi être schizophrène ?*

[M. Bourba] : - *C'est entendre des voix. J'en avais marre d'être en chambre d'isolement car je me prenais pour le diable.*

[Moi] : *Mais vous n'y êtes pas en chambre d'isolement ?*

[M. Bourba] : *Mais le soir je fais des cauchemars. J'ai peur que les infirmiers viennent m'étouffer, durant mon sommeil, sous la couverture. Je me relève tout le temps pour voir s'il n'y a personne. [...]. »*

Il regarde l'heure. Il se lève et change de chaise. Puis il continue : « *Je suis à l'hôpital car on ne me fait pas confiance. L'UMD, c'est une prison améliorée. Mais maintenant j'ai payé ma dette envers le préfet. Je devrais avoir plus de 'perm'* »

J'associe cette chambre d'isolement dont il parle au bureau dans lequel nous sommes. Faisant partie de l'équipe soignante, j'entends qu'il m'identifie aux soignants l'étouffant. Je me sens moi-même étouffer dans ce bureau. Dans ces conditions, je décide de terminer là l'entretien (qui aura duré environ 30 minutes)

[Moi] : *Nous devons nous arrêter là pour aujourd'hui.*

[M. Bourba] : *Ça me fait du bien de vous parler, ça me vide.*

[Moi] : *Ça vous vide ?*

[M. Bourba] : *c'est un vide émotionnel. »*

Nous nous levons, sortons du bureau et chacun part dans sa direction. Je me dirige vers le bureau infirmier.

Parenthèse :

Monsieur Bourba commence l'entretien par, « *je me suis inscrit au sport* », que j'entends comme le désir de retrouver du même (ce qu'il faisait en UMD) dans son lieu actuel ou le souvenir d'une trace de plaisir qu'il souhaiterait réitérer. Lorsqu'il parle de cette équipe qui ne lui fait pas confiance, j'entends également qu'il ne se fait pas confiance. Il l'associe d'ailleurs à cela : « *Je veux compter sur moi* », puis derrière vient cette phrase : « *Je suis schizophrène* », que j'entends comme « *est-ce que je vais y arriver ? Est-ce que l'isolement est fait pour les schizophrènes, est-ce qu'être schizophrène c'est quelque chose de mal (le diable) ? Est-ce quelque chose qui enferme, qui prive de liberté ?* ». Tout commence à l'étouffer : le soir, la couverture, l'équipe et peut-être lui-même.

Cette menace de l'équipe vient faire écho à la clinique institutionnelle. L'équipe se sentait peu soutenue. Les patients étaient devenus dangereux pour l'équipe et par là-même l'équipe devait se soutenir. Elle pensait qu'un patient de l'unité s'était fait hospitaliser pour ne pas avoir à aller en prison. Ce dernier avait violemment et brutalement commis un homicide envers un SDF et cela leur rappelait le drame de Pau arrivé en décembre 2004, deux auparavant (dans lequel une aide-soignante et une infirmière d'un hôpital psychiatrique ont été décapitées par un patient).

Lorsque Monsieur Bourba parle de son étouffement, je commence à étouffer. Il change de chaise et je me dis que les marches côte à côte invitent Monsieur Bourba à l'environnement premier plutôt qu'à des sensations d'étouffement. Lorsqu'il change de chaise, son discours change aussi. Il ne s'agit plus de lui qui a peur, qui n'est pas comptable, mais il s'agit de l'extérieur qui ne lui ferait pas confiance : l'hôpital, l'UMD, le préfet. Monsieur Bourba se questionne quant à la fin de l'hospitalisation : combien de temps ça va durer ? N'a-t-il pas payé sa dette en passant par de nombreux services fermés comme la prison, l'hôpital psychiatrique, l'UMD, la chambre d'isolement ?

J'associe le fait qu'il souhaite « *être comptable* » à sa mention des chiffres décrite au début de cette deuxième rencontre. Cette fois, il peut s'adresser plus directement qu'en passant par des dates. Il parle en tant que sujet, comme lorsqu'il disait plus haut : « *il faut que je reste ici jusqu'à ce que j'aille mieux* » alors qu'auparavant il adressait ce discours en passant par sa mère. Monsieur Bourba a de nouveau peur. Il a peur de ne plus pouvoir

compter, ne de plus pouvoir être « compté », voire conté, ou encore raconté. Comment ne pas se sentir menacé lorsque l'environnement et soi-même deviennent menaçants ?

5.1.9 De la fugue à la mer, à la fugue à la fille, à la recherche de sa femme :

Quatre jours plus tard, un vendredi soir, Monsieur Bourba fugue. La porte de l'unité n'était pas fermée à clé – un oubli de l'équipe. Il semblerait qu'il ait quitté les lieux entre 20h et 22h « *pour voir [sa] fille* », dit-il. La police l'a ramené à l'UMA (Unité Médicale d'Accueil) vers minuit. Samedi matin, à son retour dans l'unité, l'équipe soignante le met en chambre d'isolement pour ne pas avoir respecté le cadre, le contrat de confiance.

Je le vois en chambre d'isolement, accompagnant un infirmier pour son repas. Monsieur Bourba me dit : « *À quoi je pense ici ? À sortir ! Je sais, que j'ai fait une erreur, mais la porte était ouverte, c'était trop tentant. Je suis allé voir ma fille et je suis resté chez moi pour l'endormir. J'aimerais lui acheter des baskets, je veux qu'elle me reconnaisse, je ne veux pas qu'elle grandisse sans me voir* ».

Le lendemain, je le revois dans cette chambre avec une infirmière. Elle est debout, appuyée contre l'ouverture de la porte et lui demande comment il va. Monsieur Bourba m'invite à entrer : « *Asseyez-vous !* » et il se décale de son lit sur lequel il est assis. Je m'assois à ses côtés. Il me dit : « *Ma femme me cadre. J'ai besoin d'une femme pour me cadrer. Mais voilà, j'ai fait le con, j'ai fugué. J'en ai marre d'être ici entre quatre murs. À force, je ne vois plus rien, ça me rend aveugle* ». ».

Le jour d'après je le croise dans le couloir, il demande à me voir. Je lui rappelle l'horaire fixé, pour poursuivre la tentative d'amarrage dans la temporalité. Il est tout de même en avance lorsque nous nous retrouvons. Nous nous asseyons et il me dit qu'il est énervé, en colère : « *Je devais sortir de CI aujourd'hui, et vous savez ce que m'a dit la doctoresse ? Que je suis obligé d'y retourner la nuit, pour dormir. Franchement, ça rime à quoi que je dorme dans ma chambre ou en CI, ça ne change rien. [...] tout ça parce que*

j'ai fugué. En plus, elle m'a dit que si je n'avais pas fugué, on aurait pu organiser des réunions avec ma fille dans l'hôpital [...]. Je n'aurai jamais dû fuguer, mais comprenez-moi, j'avais envie de revoir ma fille [...]. Ce n'était même pas pour revoir mes copains, fumer du hash ou boire. Demandez à ma mère, je l'ai endormie, je lui ai raconté une histoire et je me suis endormi près d'elle. Ensuite les flics sont arrivés, je n'ai pas riposté, je les ai suivis. »

Je suis touchée par ces tentatives d'inscription auprès de ses proches. Cette justification de « fugue » et ce « retour » résonnent en moi comme un rappel de sa subjectivité là où avant il semblait se perdre. Je me questionne également sur la difficulté temporaire de l'équipe à pouvoir l'accueillir. Dans cette sensation de se sentir enfermé par l'autre, je souligne le passage difficile qu'il est en train de vivre, tout en lui rappelant que la journée il n'est pas en isolement, qu'il a la possibilité de circuler dans l'unité. Ce à quoi il me répond : *« Je sais, c'est déjà bien. Mais le pyjama je n'en peux plus, ça me procure de la haine. J'ai envie de frapper, mais je me retiens. Quand je suis en chambre d'isolement, je me retiens de frapper sur la porte. [...] Je n'aime pas les infirmiers, sauf quelques-uns. Par exemple, l'équipe de ce matin, je sais qu'elle ne voudra pas me donner mon paquet de cigarettes, mais l'équipe de cet après-midi, je sais qu'elle me le donnera. [...] La prison c'est mieux, on sait à qui on a à faire, on sait combien de temps on y reste, on peut même payer le maton pour avoir ce qu'on veut. Ici, c'est pas possible ».*

[Moi] : - *vous savez à qui vous adresser lorsque vous avez besoin de quelque chose ?*

[M. Bourba] : - *« Mais attention, ils ne savent pas à qui ils ont à faire : moi je fais partie du gang de Lyon, je suis le plus fort, je suis le roi de Perrache, de la Place Bellecour et de Villeurbanne. Si je veux, je peux passer des coups de fils et on peut me sortir d'ici quand je veux. [...] Je suis allé en prison, juste parce que j'ai mis la main au cul à une fille, mais c'est parce que j'avais un peu bu. Elle a appelé son copain par la fenêtre et après je suis retourné dans ma voiture. Si j'avais su que j'allais aller en prison pour ça, je serai parti ».*

Lorsque je lui fais part de sa capacité à savoir à qui s'adresser comme soignant lorsqu'il en a besoin, Monsieur Bourba se sent menacé et il fait de nouveau appel à ses personnes internes sur qui il peut compter.

Parenthèse :

L'effroi :

Dans l'effroi de ne plus exister aux yeux de ses compères, il tente un amarrage chez sa fille, par cette nouvelle « fugue ». Celle-ci était annoncée : « *je veux revoir ma fille* », « *il faut que je tienne* », « *ici j'étouffe* ». Je retrouve certains points communs avec les précédentes. La fugue a lieu lorsque Monsieur Bourba a le sentiment d'étouffer. Son moi se resserre lorsque l'ajustement avec qu'il ressent le menace. La différence avec les fois précédentes réside dans une tentative de trouver une place, de s'inscrire quelque part, dans une temporalité – générationnelle. La rencontre tournée vers cet « espace-file » me fait associer à des mouvements d'inscription et de reconnaissance : « *je veux qu'elle me reconnaisse* » ; dans cette peur peur de ne plus être « comtable » dans le regard de l'autre. Il s'agit bien ici des registres du voir : « *pour voir ma fille* » dit-il au policier.

La persécution :

À ce même moment, l'équipe passe par une situation institutionnelle difficile, sa capacité d'accueil est réduite. « La fugue » de Monsieur Bourba est interprétée comme un non-respect du cadre, comme une rupture d'un « contrat de confiance » symbolique, liant le patient à l'équipe. Je retrouve alors ces mêmes enjeux schizoïde-paranoïdes du patient transférés dans l'équipe. L'équipe se sent « attaquée » par le patient et le patient se sent également « attaqué » par l'équipe et par lui-même. Dans cette configuration, je décide de continuer mes allers-retours entre bureau soignants et patients. Dans l'après-coup, je m'apercevrai que j'étais l'une des personnes pouvant circuler dans ces deux espaces et pouvant donc susciter un enjeu tant pour les patients que les soignants. Certains patients, notamment celui qui faisait peur à l'équipe, m'ont proposé à plusieurs reprises d'être leur avocate auprès des soignants, afin que je plaide leur cause. L'équipe décida de me protéger en m'invitant à rester dans le bureau infirmier et d'éviter la rencontre avec les patients. Je comprends cela comme la crainte de ne plus pouvoir rencontrer les patients. N'étant pas

prise dans ces mêmes enjeux, j'ai dû leur faire ressentir un sentiment d'impuissance. J'ai entendu leur besoin de me protéger en m'isolant, comme leur propre besoin de se tenir à l'écart des patients.

Ce qui m'a permis de tenir c'est de savoir que mon temps dans l'institution prendrait fin à une certaine date. Je retrouve alors ici les propos de Monsieur Bourba : « *La prison c'est mieux [...], on sait combien de temps on y reste* ». Ce qui m'a permis de continuer mes allers-retours avec une fréquence réduite parce qu'on me demandait fortement de rester dans le bureau des soignants, c'est d'être touchée par la détresse des patients comme des soignants, par ces difficultés d'accueil, de disponibilité, liées au sentiment de persécution de la part des patients comme des soignants.

Dans ces enjeux de persécutions, je rappelle à Monsieur Bourba l'importance de savoir à qui l'on peut s'adresser pour partager. Cependant, lorsque j'évoque cette question, je réveille son sentiment de vulnérabilité et il redonne naissance à des personnages tout-puissants, que rien ni personne ne pourrait arrêter.

Un espace de partage :

Je vois Monsieur Bourba en chambre d'isolement, il m'interpelle sur ce qu'il pense : « *Vous savez à quoi je pense ici ?* ». Il m'a repérée et identifiée comme celle « *s'occupant des personnes en isolement* ». À partir de notre rencontre peut se créer un espace d'ouverture entre lui et lui-même, un espace où il pourrait « fuguer » tout en restant « sur place », c'est-à-dire à un élan de réflexivité. Lorsque je le revois le lendemain, la première phrase qu'il me dit est « *c'est ma femme qui me cadre* ». J'associe cela au cadre recherché, là où il ne peut le trouver. Son espace interne semble lui faire peur pour qu'il puisse y avoir accès pleinement et son espace extérieur est menaçant car étouffant. Il semble alors me demander à être tenu dans un lien, dans une figure féminine pour le cadrer, pour l'encadrer. Il y a quelque chose de l'ordre du transfert qui se joue envers moi, celle voulant « *savoir comment c'est en chambre d'isolement ?* ». Cette demande implicite est en lien avec une organisation psychique moins désorganisée que la précédente. Il est en capacité à avoir

affaire à l'autre dans un lien plus direct. Ce qui questionne ici le dispositif d'isolement mis en place à son égard.

Petit à petit, Monsieur Bourba semble perdre ce qu'il redoutait le plus, les registres du voir : « *ça me rend aveugle* ». Il ne voit plus rien. Cette cécité est entendue sous plusieurs registres complémentaires. La chambre et l'équipe le poussent dans son intérieur, elles le poussent à ne plus voir, une manière de réapprendre à voir différemment. Ou encore que le dispositif le pousse à voir et « il voit qu'il ne se voit pas ». Cette vision le terrifie d'autant plus. La manière dont Monsieur Bourba vit et se défend de la cécité, c'est de re-convoquer les personnages et les histoires du passé : « *le roi de Perrache, la main au cul à une fille, la prison.* », faisant appel à ces anciennes défenses. Celles-ci semblent s'amplifier : « du roi de Perrache au roi de Villeurbanne ». Cependant, dans l'élan de réorganisation de Monsieur Bourba, je me questionne si ce dispositif, et ce qu'il fait vivre, est approprié.

5.1.10 Dernière rencontre :

Je le revois dans le couloir le jour suivant. Nous échangeons en marchant un petit périmètre du couloir. Il me dit : « *ça va mieux qu'hier. Mais j'ai toujours envie de sortir, de revoir ma fille. Je ne comprends pas pourquoi je suis là. Je pense que c'est pour l'hospitalisation d'office (HO) parce que j'ai mis la main au cul à une fille* ». Le week-end qui suit, il fugue de nouveau. Nous nous questionnons sur le lieu où il aurait pu se rendre. Nous rappelons sa mère, mais elle nous dit qu'il n'est pas au domicile. Un soignant l'aurait vu au centre commercial.

5.1.11 Monsieur Bourba :

Monsieur Bourba montre, à plusieurs reprises, qu'il doit se défendre des personnes l'entourant qui pourraient être menaçantes à son égard. Parfois cette menace vient de lui,

par rapport à son sentiment d'être et à sa connaissance de lui-même, notamment lorsqu'il dit : « mais vous ne savez pas qui je suis ? ». Monsieur Bourba ne sait peut-être pas toujours qui il est mais il sait qu'il ne sait pas et cela le rend d'autant plus vulnérable et il mobilise d'autant plus de défense.

Les nombreuses fugues de Monsieur Bourba marquent *des tentatives d'inscription* dans un ailleurs, des élans de symbolisation de la présence / absence, des tentatives de figuration du dedans / dehors. Ces tentatives sont actées par le corps. C'est le corps qui se meut là où les pensées ne peuvent-être tenues en têtes. Ces allers-retours entre la chambre d'amarrage et l'extérieur, entre l'environnement premier et l'environnement actuel, entre ces personnages tout-puissants et impuissants et au travers des personnes de son entourage, peuvent être entendus comme la recherche *d'un lieu de refuge*, comme une *tentative de s'expérimenter* dans une autre « peau » ou de *s'y cacher*; et un environnement différent, dans *un espoir/illusion* d'un ailleurs où il serait compris et entendu.

L'espace restreint associé à une temporalité rythmée oblige Monsieur Bourba à la confrontation avec lui-même et avec l'autre, ce qui n'était pas le cas dans le couloir. La chambre d'isolement, par ces murs matérialisés, c'est-à-dire visibles à l'œil et au toucher, viennent en appui à Monsieur Bourba, comme une manière de le retenir par le corps, là où ses pensées l'emmènent ailleurs, comme l'expérience de se projeter dans un ailleurs tout en restant ici. Cette expérience fonctionne, lorsque Monsieur Bourba est tenu dans cette chambre portée par l'équipe et qu'il regarde par la fenêtre. Lorsque l'équipe le tient moins bien, les murs lâchent et Monsieur Bourba s'envole. Lorsque l'équipe le tient trop fort, Monsieur Bourba devient « aveugle ». Pour Monsieur Bourba, il y aurait une nécessité à alterner les moments d'isolements et certains temps en dehors de la chambre.

5.2 Mademoiselle Mottou et l'appel de la Nature :

5.2.1 Une difficile remise en chambre d'isolement :

À mon premier jour d'arrivée dans l'unité de soin, il est question de remettre en chambre d'isolement Mademoiselle Mottou : elle s'est installée sous un arbre, livre à la main, dans le jardin de l'unité. Le protocole de mise en chambre d'isolement établi par le psychiatre autorise une sortie dans l'unité d'une heure, à l'appréciation des infirmiers. L'équipe du matin sent qu'il est profitable à Mademoiselle Mottou de rester plus longtemps à l'extérieur de la chambre, alors que pour l'équipe de l'après-midi, cela est difficilement admissible, car on dérogerait au protocole d'isolement, qui limite la sortie à une heure.

Deux infirmiers m'invitent à les accompagner pour ramener Mademoiselle Mottou dans cette chambre :

[Les deux infirmiers] : « *Venez Mademoiselle Mottou, il faut retourner en chambre d'isolement.*

[Mlle Mottou] : *Mais je n'ai rien fait, je suis en train de lire. Je suis bien là, sous l'arbre.*

– *Je sais Mademoiselle Mottou, suivez-nous s'il vous plaît.*

– *Je ne comprends pas, je suis bien ici, pourquoi est ce que vous voulez me remettre en chambre d'isolement ?*

– *Parce qu'on sent que vous n'allez pas très bien.*

Mademoiselle Mottou se lève et suit les deux infirmiers. Devant la chambre d'isolement, elle ajoute :

– *Je peux savoir pourquoi vous me mettez en cellule, je n'ai rien fait ?*

– *On vous rassure Mademoiselle Mottou, Vous n'avez rien fait, c'est juste que l'on vous sent perturbée par les éléments extérieurs ».*

Une fois celle-ci à l'intérieur, les infirmiers me confient leur malaise face à la situation, car eux-mêmes ne comprennent pas pourquoi le protocole limite la sortie à une heure. Mademoiselle Mottou est autorisée à apporter ses livres en chambre d'isolement, mais à titre exceptionnel, car cela est proscrit dans la procédure du protocole.

Mademoiselle Mottou se présente comme une jeune fille au parler et à la gestuelle molle, monotones. Les mots sortant de sa bouche sont empâtés. Cette caractéristique, propre à beaucoup d'autres patients, est liée à une prise forte de médicaments. « *Un traitement de cheval* » selon l'équipe ; « *si nous prenions ça, nous dormirions une semaine non-stop* ».

Parenthèse :

Dans ce début de rencontre, je note le ressenti partagé entre les équipes et Mademoiselle Mottou, la même incompréhension dans la prescription de l'isolement. Il y a également une difficulté d'entente entre les équipes quant au protocole énoncé. Cette difficulté semble liée à la capacité des soignants à pouvoir s'autoriser certaines marges de manœuvre, c'est-à-dire à pouvoir travailler avec sa disponibilité interne et se questionner sur ses tentatives de maîtrise. La docteure semble plus souple face au dispositif, d'après ses notes particulières comme « *à l'appréciation de l'équipe* » ou les autorisations « *à titre exceptionnel* », comme nous avons déjà pu le noter pour Monsieur Bourba.

Mademoiselle Mottou questionne sa mise en isolement comme la sanction d'un comportement négatif qu'elle aurait pu avoir : « *je n'ai rien fait* ». D'un côté les infirmiers rassurent Mademoiselle Mottou sur le fait qu'elle n'a effectivement rien fait et que le retour dans cette chambre n'est lié qu'à une préoccupation de l'équipe. De l'autre côté, la préoccupation des infirmiers est bien présente mais elle n'est pas tournée directement vers la patiente, mais est liée au respect du dispositif.

5.2.2 Fenêtre sur cour :

Lors de ces sorties autorisées dans les couloirs, je m'approche d'elle. « *Je suis contente de vous voir* » dit-elle souvent avec cette voix pâteuse et cette gestuelle lente. Je lui propose alors de nous asseoir : « *je préfère marcher, ça me fait du bien. Dans la chambre d'isolement je suis enfermée, je n'ai pas d'espace* ». Nous marchons donc, le long de ce couloir. Sans un mot. Dans ces moments, je ressens une sensation agréable d'être ensemble, de prendre le temps, de lâcher prise, cette fameuse « symbiose thérapeutique » (Searles H., 1959, 1973) que je retrouverai chez Monsieur Bourba. Près d'une des fenêtres, Mademoiselle Mottou me dit : « *je n'ose même plus regarder par la fenêtre, j'ai l'impression que je n'en ai pas le droit* ». Je l'invite alors à s'y arrêter un moment. Nous regardons par une de ses fenêtres donnant sur le jardin de l'unité. « *C'est beau la nature. Voyez, cette partie de la pelouse est séchée par le soleil, elle fait des formes avec l'herbe verte. Cela ne peut-être que l'œuvre de Dieu. J'aimerais tellement m'allonger dans l'herbe* ».

Parenthèse :

L'interdiction de voir par la fenêtre que se pose Mademoiselle Mottou fait écho à l'aspect punitif perçu dans l'obligation de regagner la chambre. Je l'invite donc à regarder par cette fenêtre. Ce qu'elle rencontre à travers la fenêtre, c'est cette nature dans laquelle elle aimerait se confondre. Cela résonne avec ce que décrivait plus haut Monsieur Bourba, et la rencontre avec le paysage comme environnement premier (Guillaumin, 1975 ; Pankow, 1993 ; Collot, 1995).

Je souhaiterais m'arrêter sur l'importance de la fenêtre, repérée dans ces deux rencontres. Ces arrêts sur cadre – notamment lors des déambulations dans le couloir lors des sorties autorisées – évoquent pour ces deux personnes des paysages de la nature, de l'étendue et de l'au-delà. Ces paysages les emmènent vers une forme d'immensité (les vergers, Dieu – dans le sens de l'immensité –, etc...) et les amènent à se recentrer sur des êtres chers (père, mère, Dieu – qui a aussi comme fonction de père chez le religieux –). J'entends par « au-delà », une dimension dépassant notre propre subjectivité, comme si

« psyché en savait quelque chose » pour reprendre le propos de S. Freud : « *Psyché est étendue n'en sait rien* ». Ce que j'ai repéré dans ces arrêts sur cadre, dans ces propositions d'immensité qu'offre la fenêtre, le cadre, c'est qu'il permet un aller-retour entre l'immensité proposée par l'extérieur et l'immensité en soi, permettant ainsi au sujet de trouver-crée une étendue paisible en soi, un début d'amarrage en soi. Plus précisément un début de réflexivité. J'étaye ce propos par ce qu'écrit Bachelard :

« Dans cette voix de la rêverie d'immensité, le véritable produit, c'est la conscience d'agrandissement [...]. Même si nous sommes conscients de notre être chétif [...] nous prenons conscience de la grandeur. Nous sommes alors rendus à une activité naturelle de notre être immensifiant. L'immensité est en nous. Elle est attachée à une sorte d'expansion d'être que la vie refrène, que la prudence arrête, mais qui reprend dans la solitude. Dès que nous sommes immobiles, nous sommes ailleurs ; nous rêvons dans un monde immense. L'immensité est le mouvement de l'homme immobile. »¹⁶⁰

Il ajoute plus loin :

« [...] *l'immensité* du côté de l'intime, est une intensité, une intensité d'être, l'intensité d'un être qui se développe dans une vaste perspective d'immensité intime. [...] Une immensité sans autre décors qu'elle même [...] est une conquête de l'intimité. [...] Lentement, l'immensité s'institue en valeur première, en valeur intime première. Quand il vit vraiment le mot *immense*, le rêveur se voit libéré de ses soucis, de ses pensées, libéré de ses rêves. Il n'est plus enfermé dans son poids. Il n'est plus prisonnier de son propre être ». ¹⁶¹

Ces regards portés à travers la fenêtre, laissent transparaître que les « frontières » du *moi* de Mademoiselle Mottou se situent à la limite portée par son regard. La nature vient

¹⁶⁰ Gaston Bachelard, *La poétique de l'espace*, p. 169.

¹⁶¹ *Ibid.*, pp. 176-178

envelopper, de manière chaleureuse, ses pensées et son corps. Dans ce reflet renvoyé par la nature, celle-ci semble trouver son image.

5.2.3 Par delà Nature... :

Deux jours plus tard, Mademoiselle Mottou toujours en sortie autorisée vient me retrouver. Elle me propose de rejoindre le salon fumeur. Là, la télévision est allumée, quelques personnes s'y trouvent émiettées, les regards dirigés vers cette télévision, les yeux vides. Mademoiselle Mottou jette un œil à la télévision et me dit : « *On m'a mise en chambre d'isolement parce que la télévision me parlait, elle me lançait des ondes. Mais maintenant c'est terminé, avec l'aide de Dieu, tout se rétablit. Il faut prier pour ne pas que le mal règne sur la Terre* ».

Un patient proche d'elle entre alors dans le salon. Il se dirige vers elle, et lui demande de faire une démonstration de Kung-fu à l'ensemble des personnes présentes. Mademoiselle Mottou, habituellement molle dans sa gestuelle, exerce un enchaînement de mouvements avec une rapidité et une précision qui me laissent coite. Voyant mon étonnement – et peut-être une certaine peur –, Mademoiselle Mottou me dit « *je suis ceinture noire de Kung-fu* ». Le salon fumeur commence alors à s'animer. Un nouveau patient est entré durant la démonstration de Mademoiselle Mottou. Elle se dirige vers lui, s'assoit à ses côtés et lui dit : « *Fais attention à toi, le mal règne sur Terre. Il faut prier. La télévision, c'est le mal, elle lance des ondes négatives sur nous tous* ». Puis elle se lève et sort du salon. Je reste perplexe suite à cette démonstration et je décide de ne pas la suivre.

Parenthèse :

La question du pourquoi de cette mise en chambre d'isolement se retrouve chez Mademoiselle Mottou. Elle associe la cause de l'isolement à des éléments venus de l'extérieur : « *la télévision me parlait, elle me lançait des ondes* ». La télévision réveille en elle certaines craintes. Lorsqu'elle l'associe à « *il faut prier pour ne pas que le mal règne*

sur la Terre », j'entends que la menace, pour Mademoiselle Mottou est proche, voire déjà là : « *le mal règne sur Terre. Il faut prier.* ». Face à cette menace, elle se défend de différentes manières : par la prière et par son art martial. Je comprends que les enjeux de survie, même avec un « traitement de cheval », puissent maintenir une personne en éveil.

Je me questionne alors sur cette menace qui habite à la fois Mademoiselle Mottou et Monsieur Bourba. Est-ce que cette menace était déjà bien présente chez ces patients, liée aux premiers moments de la vie où l'environnement n'aurait pu mettre à leur disposition des éléments sur lesquels ils auraient pu s'accrocher et s'agripper ? Pour se défendre de ne pas avoir pu saisir, s'accrocher, comme sont les premiers instincts du nourrisson (Bowlby, 1969-1973) ou pour se défendre d'éléments toxiques incorporés, le sujet n'arrive pas à intégrer l'intégralité de l'expérience en cours. Des restes marquant la non intégration, les traces mnésiques de déplaisir, deviennent de plus en plus présents chez le sujet, ces parties de « non-moi » étant lui. Ces restes, en quantité trop importante, peuvent se retourner contre lui, stoppant ou figeant la pensée. Pour rester sujet, la personne a la possibilité de se retirer de la scène. Ce qui explique notamment le questionnement de Monsieur Bourba lorsqu'il évoque la question du « qui suis-je ? ». D'une certaine manière, il se noie entre les parties de son *moi* ou comme le fait Mademoiselle Mottou qui les expulse avec force à l'extérieur d'elle, pour reprendre d'une manière autre l'organisation anale proposé par Freud (1905), dans le but de les mettre hors d'elle. Cette expulsion se fait par projection sur l'environnement extérieur concernant des objets comme la télévision ou encore la nature, mais elle n'est pas dirigée vers des personnes soignantes comme cela était le cas pour Monsieur Bourba.

Si cette menace était bien présente dans les liens premiers, de quelle manière celle-ci entre en écho avec le fonctionnement de l'équipe soignante. Étant donné que celle-ci se retrouve contrainte de la mettre en isolement sans en comprendre le sens. De quelle manière cela n'accentue-t-il pas le sentiment de menace du *moi*, dans le sens où l'équipe n'« habite » pas cette mise en isolement, là où Mademoiselle Mottou fait part d'une expérience de plaisir : « *Je suis bien là, sous l'arbre* ». La problématique de Mademoiselle Mottou se retourne sur l'équipe. Celle-ci se retrouve dans la situation de Mademoiselle Mottou, c'est-à-dire, dans une position dans laquelle elle se sent imposée et privée de jeu.

5.2.4 ... et peut-être la culture :

Je rencontre les parents de Mademoiselle Mottou, lors d'un entretien avec le psychiatre. J'y apprends que son papa est Camerounais et sa maman Algérienne. Son hospitalisation s'est faite sous demande d'un tiers : la famille, suite à « ses hallucinations ». La psychiatre évoque avec la famille, les prières obsessionnelles de Mademoiselle Mottou. Ce qui rassure la mère : « *c'est bien, parce qu'à la maison elle ne prie pas* ». La mère propose alors à sa fille de venir le week-end à la maison. Cela dérange la psychiatre pour qui la sortie semble précoce.

Parenthèse :

La théorie de soin « familiale » et de défense contre l'anéantissement repose donc sur la prière quotidienne. C'est-à-dire que la plainte et la demande sont adressées à un espace qui est à la fois de l'ordre du connu et du non-connu et aussi du tout-puissant. La mère pense d'ailleurs que sa fille va mieux car le médecin lui a dit qu'elle priait plus qu'avant. En adhérant à la théorie de la famille, je me dis que peut-être Mademoiselle Mottou va moins bien qu'avant puisqu'elle est plus en demande envers Dieu qu'auparavant.

5.2.5 Fin de l'isolement ?:

L'isolement de Mademoiselle Mottou se termine à la fin de la semaine. Ce terme est marqué par le fait que Monsieur Bourba en nécessite un plus important. Lorsque Mademoiselle Mottou était dans ce lieu, elle passait beaucoup de temps à lire et à dormir. Elle regagne donc la chambre qu'elle partage avec une autre patiente.

Je la reverrai dans les couloirs durant l'isolement de Monsieur Bourba. Elle priera

plus qu'habituellement, essentiellement le matin et le soir. Je me souviens alors de l'avoir vue se présenter à moi pour me montrer son maquillage, plus celui d'un clown que celui d'une jeune fille de 21 ans. En quoi ce maquillage pourrait être le prolongement de son isolement, dans le sens où elle se retire derrière lui, tout en montrant aux autres un visage autre qui n'est que le reflet d'elle-même ?

Parenthèse :

Lorsque Mademoiselle Mottou n'est plus en isolement, elle semble tenter trouver un étayage par les prières, avec cette rythmicité du matin et du soir, et en faisant appel à ce sur-maquillage que j'entends comme une protection avec l'extérieur. La chambre d'isolement lui permet donc de lâcher certaines défenses pour pouvoir se tourner vers l'extérieur.

5.2.6 Mademoiselle Mottou :

Les enjeux institutionnels de l'utilisation du dispositif questionnent. Notamment quant à l'isolement proposé à Mademoiselle Mottou et sa sortie, liée au fait qu'une personne en a plus besoin qu'elle. Est-ce que la chambre est utilisée comme la tentative de « réunion » de la personne en souffrance de représentation avec elle-même et/ou comme le lieu de « dépôt » de l'équipe des restes de parts non élaborables de la clinique (Roussillon, 1987) ? Quel sens peut avoir la mise en isolement de Mademoiselle Mottou, lorsqu'elle-même et l'équipe ne comprennent pas ou ont oublié le sens de son isolement ? Et dans ces conditions, de quelle manière sa sortie peut être justifiée ? Plus précisément, de quelle manière sa mise en isolement et sa sortie n'entrent pas en écho avec la problématique de Mademoiselle Mottou ? Quel espace de projection à être est proposé à cette patiente – et à l'équipe ? Cela questionne le positionnement des équipes concernant l'accompagnement des personnes en isolement que j'aborderai dans la clinique du *candomblé*.

Ce que je remarque dans la rencontre avec Mademoiselle Mottou et qui se retrouve également chez Monsieur Bourba, c'est l'importance du cadre joué par la fenêtre lors de l'isolement et lors des déambulations dans le couloir durant les sorties « autorisées ». *L'isolement, dans sa phase d'immobilisation, permet l'ouverture et a fortiori l'ouverture sur soi et la nécessité de mettre en acte, par une déambulation, non pas fictive mais effective, le vu de cette fenêtre.* Ce qui est important de retenir n'est pas l'isolement ou l'immobilisation en soi, mais ce juste équilibre entre l'isolement et l'extérieur, ou plutôt la nécessité de l'alternance entre ces moments. Pour Monsieur Bourba, l'isolement n'amène pas toujours à l'immobilisme, c'est parfois le fait de regarder par cette fenêtre qui le rend immobile. *A contrario*, cet isolement peut le « rendre fou ». Nous pouvons alors associer, comme référence, le film *Fenêtre sur cour* d'Alfred Hitchcock. L'acteur principal, James Stewart, incarnant Jeff, est immobilisé chez lui à cause d'une jambe cassée. Son unique distraction, qui devient une obsession, est de regarder par/dans l'objectif (appareil photo et la fenêtre) ce qui se passe chez le couple voisin d'en face, pouvant être entendu par son propre questionnement concernant le rapport amoureux, le rapport à l'autre et donc le rapport à soi. Nous pouvons alors conclure que *l'effet « loupe »*, « zoom », doublement produit puisqu'il passe et par l'objectif de la caméra et par celui de la fenêtre, *accentue* ce qui fait conflit chez Jeff.

L'importance de cette fenêtre donnant accès à l'extérieur mais aussi à l'intérieur de soi et peut être au deux comme un tout, permet ainsi de *rejouer la symbiose première* mère-bébé, nécessaire à l'établissement d'un environnement rassurant pour construire les liens avec l'extérieur. La personne isolée étant adulte, sa capacité à voir est différente de celle du nourrisson. L'adulte est en capacité de nommer ce qu'il voit, de pouvoir ressentir du plaisir, la satisfaction à la vue d'un paysage, par exemple. La pulsion scopique du savoir – « ça-voir » – pousse au voir, au visuel, qui par le cadre réel et symbolique donné par la fenêtre, permet à la fois la *distinction entre l'intérieur et l'extérieur*, le soi et le non-soi et qui en même temps amène une confusion nécessaire – une symbiose – puisque l'extérieur peut aussi être l'intérieur.

J'ai souligné que ce que nous voyons à l'extérieur peut aussi être l'intérieur. Nous

pouvons alors nous questionner sur la capacité du « voir » de chacun des protagonistes, surtout lorsque cela fait écho à la peur de se voir qui peut « rendre fou », et/ou rendre visible aux yeux de tous ce qui nous fait le plus peur, nous rendant ainsi plus vulnérable aux yeux de l'autre. Comment alors ne pas se sentir en danger de « dépossession de sa propre identité », a fortiori lorsque celle-ci est déjà bien vulnérable, et qu'elle commence à peine à se faire ressentir ? Comment la fenêtre, la lucarne, en plus de forcer le regard (Vertov, 1923) met une certaine distance, une barrière par le simple fait d'être ?

Ce visuel peut-être entendu sous plusieurs formes, à savoir : le patient qui regarde par la fenêtre et le soignant qui regarde le patient par la lucarne de la porte de cette chambre d'isolement. Si nous avons élaboré des pistes de recherches concernant « le vu » au travers de cette fenêtre, nous pouvons alors nous questionner sur ce que voit les soignants lorsqu'ils regardent dans la chambre d'isolement par la lucarne de la porte, mais également ce que nous voyons lorsque nous regardons cela – c'est-à-dire regardant la scène du soignant regardant par la lucarne qui regarde le patient regardant par la fenêtre. Cela peut ainsi expliquer la difficulté de certains soignants, obligés de voir la souffrance de certains patients alors qu'ils ne sont peut être pas en capacité de pouvoir voir. Ce « voir/vu » implique deux formes de qualité : l'une serait le fait de voir comme qualité biologique donne à tout être vivant, et l'autre serait le fait de voir à travers ce que nous sommes, c'est-à-dire des expériences qui nous ont amené jusqu'à aujourd'hui.

5.3 Monsieur Gump, celui qui coule à flot de mots :

5.3.1 Monsieur Gump coule à flot :

Monsieur Gump est dans le jardin de l'unité, assis à une table de jardin avec quelques autres patients. Il m'interpelle : « *c'est vous qui travaillez sur la chambre d'isolement ?* » et me tend une chaise. Je m'assoie. J'écoute. Il reprend : « *Je suis ici parce qu'aujourd'hui les gens ne respectent plus rien. Il y a quelques jours de cela, j'ai voulu les tester. Je me suis déguisé en aveugle. J'ai pris une canne. Je suis descendu dans la rue. Je me suis mis près d'un feu et à chaque voiture dont le conducteur avait un téléphone en main, BAM... un coup de canne. Au bout d'une vingtaine de voitures, les flics m'ont arrêté. Ils m'ont fait monter dans leur voiture et m'ont dit qu'ils m'emmèneraient faire un tour dans Lyon. Mais je savais très bien qu'ils allaient m'emmener ici* ». Dans un premier temps, Monsieur Gump me semble d'une allure joviale, revendicative et engagée.

Monsieur Gump continue : « *Je vous jure, les gens ne respectent plus rien. Et personne ne bouge, personne ne fait rien. Les voitures roulent vite et les conducteurs ne sont plus maître de leur véhicule. Un jour pour vérifier cela, j'ai pris un landau et je me suis mis à traverser les grandes avenues, comme la rue Garibaldi. Et bien je vous assure, il a manqué de peu que le landau soit percuté. Heureusement qu'il n'y avait pas de bébé à l'intérieur, j'suis pas fou* ».

Parenthèse :

Cette deuxième partie de récit me saisit, car même s'il m'annonce à la fin qu'il n'y avait pas de bébé à l'intérieur de ce landau, j'ai eu en tête qu'il y en avait un. J'associe ce bébé absent du landau et présent dans le discours de Monsieur Gump – et dans ma tête – à

une demande de maternage intensif. Ce « bébé », cette personne vulnérable dont me fait par Monsieur Gump c'est aussi lui. Cette personne en souffrance que personne ne voit : « *Et personne ne bouge, personne ne fait rien* ». Face à cette menace de ne plus exister dans le regard de l'autre, Monsieur Gump souhaite les « animer », afin de vérifier s'ils sont bien vivants. La stratégie employée est rude, mais à la hauteur de ce que lui fait vivre cet environnement.

En ne se sentant pas compté parmi ces compères, Monsieur Gump a le sentiment de ne plus voir. Il se transforme en aveugle. On peut voir ici, une identification à l'autre – ces personnes de l'extérieur qui sont aveugles à ses yeux –, et/ou une expression de son monde interne dans lequel Monsieur Gump ne voit plus, ne reconnaît plus. Cela me le fait associer à Monsieur Bourba lorsqu'il dit : « *Ça me rend aveugle* », ce moment où il ne voit plus rien, où il donne cette impression de ne plus rien comprendre. Lorsque Monsieur Gump parle au sujet des « *voitures [roulant] vite et des conducteurs plus maîtres de leur véhicule* » il s'agit bien de lui. Les choses semblent défiler à toute allure et chaque coup de canne est comme une tentative d'arrêter ces conducteurs, d'arrêter son conducteur interne. Il y a ici comme un jeu de « cache-cache » : le bébé caché dans ce landau – tellement bien caché qu'il n'y ait pas –, Monsieur Gump caché derrière son « déguisement », caché aux yeux des autres, puisqu'il a le sentiment que personne ne le voit. Dans ce jeu de « cache-cache », Monsieur Gump semble satisfait qu'on le trouve et qu'on l'amène dans le service qu'il connaît déjà bien et dans lequel des personnes ont déjà pris soin de lui.

Il me donne l'impression que son séjour d'hospitalisation est semblable à une cure thermale. La capacité de Monsieur Gump de se tourner vers l'autre par souci d'auditoire et d'être vu est bien présente. Il a cette nécessité de se tourner vers l'autre en tant qu'humain pour se sentir exister. Il ne se sent pas autant menacer que Monsieur Bourba et Mademoiselle Mottou du fait d'une ressource en lui plus importante.

Monsieur Gump m'a également bien identifié en tant que celle qui « *travaille sur les chambres d'isolement* ».

5.3.2 Le souci d'être entendu :

Monsieur Gump change alors de registre : *« Et vous vous faites quoi ici ? Ah, c'est vous qui allez voir les patients en chambre d'isolement et qui marchez avec eux dans les couloirs ? »*. J'entends cet intérêt à mon égard et ce changement de registre comme un souci que je puisse continuer à l'écouter. Il a peut-être remarqué que ces derniers propos m'ont saisi. Monsieur Gump se met alors à parler de son expérience de la chambre d'isolement :

– *« Moi j'en ai fait de la chambre d'isolement. C'est dur. Parfois je ne comprends pas comment on peut nous mettre la dedans. La première fois, j'ai cru qu'ils allaient me galber¹⁶² la tête et triturer mon cerveau. Je n'ai pas compris pourquoi ils étaient autant sur moi. Ils ne m'ont rien expliqué. J'ai cru que c'était la fin. »*

– *C'était comment à l'intérieur ?*

– *Et bien le plus dur, c'est d'y entrer. En général, après ça va. Il pourrait quand même l'améliorer : changer les couleurs, qu'on puisse au moins ouvrir la fenêtre, mettre les chiottes à l'extérieur. »* [silence] *« parfois ça me fait du bien d'y aller, de temps en temps. Quand je sens que je ne me sens pas bien, qu'il y a trop de stimuli extérieurs qui me perturbent, quand je commence à m'éparpiller, courir de partout, à droite, à gauche, alors je demande à y aller. Je me repose et après ça va mieux, je suis plus calme.*

– *Qu'est-ce que vous faites à l'intérieur ?*

– *À l'intérieur ? Qu'est-ce que vous voulez que je fasse ? Il n'y a rien à faire. La seule chose qu'on peut faire, c'est tourner autour du lit, dormir, manger ou penser. Quand je suis à l'intérieur ça me permet de faire le point. Je pense. Je pense à mon fils. Je pense à ce que je pourrais faire plus tard.*

Parenthèse :

¹⁶² Je souligne que c'est le mot exact utilisé par Monsieur Gump

Monsieur Gump souligne ici la difficulté de pouvoir entrer dans cette chambre et en même temps l'idée qu'il se fait qu'on lui « galberait » la tête, que les soignants pourraient lui en faire une plus belle. Bien que la manière dont il emploie ce mot, laisse penser qu'il n'en connaît pas l'étymologie. Ce qu'il dit par la suite fait entendre que c'est ce qu'il attend de cet isolement.

Un deuxième point me semble important à souligner lorsqu'il évoque l'intérêt manifeste d'y rentrer : « *Quand je sens que je ne me sens pas bien, qu'il y a trop de stimuli extérieurs qui me perturbent, quand je commence à m'éparpiller, courir de partout, à droite, à gauche, alors je demande à y aller. Je me repose et après ça va mieux, je suis plus calme* ». La manière dont il parle des « stimuli extérieurs » me fait penser à une reprise du discours des soignants alors que les mots qu'il emploie par la suite correspondent plus à sa personnalité. Je doute alors de ce discours qu'il m'adresse : est-ce dans cette tentative de correspondre à un « bon » patient qui a bien retenu ce qu'on lui a dit ? Est-ce une forme de soumission à l'équipe en pensant que celle-ci lui prescrirait le dispositif, il s'y propose avant ? Ainsi, en se soumettant il serait à l'origine de cet isolement et il n'aurait pas à le subir. Mais cela peut aussi l'apaiser, de quelque manière qu'il l'utilise.

Un troisième point me vient dans ce qu'il me dit : « *il n'y a rien à faire [...]. Je fais le point. [...] Je pense [...]. Je pense à ce que je pourrais faire plus tard* ». Je note ainsi trois temporalité : d'abord il n'y a rien. Une mise en acte physique : « *tourner autour du lit* », comme s'il délimitait ces contours, les contours à venir d'un point à faire. Puis la pensée se met en acte, une pensée qui se tourne à la fois vers le passé : son fils et vers l'avenir : « *ce que je pourrai faire plus tard* ». D'une certaine manière, cela rejoint le discours de Monsieur Bourba lorsqu'il fait son sport et qu'il pense à sa fille.

Je note également l'aspect esthétique de la description qu'il fait de cette chambre pouvant être plus agréable à vivre.

5.3.3 Monsieur Gump en chambre d'isolement :

Au cours de son séjour dans cette unité, Monsieur Gump demande à aller en chambre d'isolement. Le moment de sa demande correspond à la fugue à la mer de Monsieur Bourba. Etant donné que l'équipe n'est plus sûre de revoir ce dernier dans l'immédiat, la chambre d'isolement a été attribuée à Monsieur Gump. Lors de courtes visites, toujours en accompagnant les infirmiers, je retrouve Monsieur Gump changé : il dort tout le temps en position fœtale. Je me dis que son traitement a dû être fortement augmenté pour dormir autant. La psychiatre m'informe qu'au contraire, les médicaments ont été diminués.

Lors de sorties autorisées à l'extérieur de la chambre, Monsieur Gump s'installe dans le salon fumeur. Il parle peu et parfois il finit par s'endormir sur une chaise.

Il resta cinq jours en chambre d'isolement. Sa sortie a été marquée par le retour de Monsieur Bourba. De retour dans l'unité, Monsieur Gump ne parle plus. Il a un visage fatigué. Peut-être celui d'un dur retour au monde des voyants. Il n'y a plus de mots qui coulent à flot.

Je suis alors dans le bureau des infirmiers. Il entre. Il s'assoit près de moi et me dit : « *Je me sens beaucoup mieux* ». Nous échangeons un court moment. Il se lève et repart.

Parenthèse :

La position fœtale me fait bien évidemment associer au bébé, plus particulièrement à ce bébé dans ce landau. Ce bébé devant être protégé de conducteurs de voiture et de landau – c'est-à-dire de lui-même conduisant le landau – imprudents, aveugles, déferlant à toute vitesse près de ceux stationnant à leur côtés. Monsieur Gump se laisse conduire par l'équipe envers laquelle il a confiance. Cette confiance dans ce portage est certainement liée à son histoire mais également aux expériences passées d'avoir expérimenté ce lieu.

Une semaine passée dans ce lieu, change radicalement Monsieur Gump. Il semble ne plus être « *éparpillé, [à] courir de partout* ». Il est effectivement « *plus calme* », comme il le disait plus haut. Cependant, il ne semble pas non plus apaisé et prêt à ressortir mais plutôt dans une position dépressive.

5.3.4 Monsieur Gump :

La demande de l'isolement par Monsieur Gump et l'acceptation de celui-ci par l'équipe questionnent, d'autant plus qu'il est utilisé peu de temps après l'absence de Monsieur Bourba. Les questions me venant en tête sont les suivantes : est-ce que la chambre d'isolement est utilisée comme lieu de « dépôt » – comme nous avons pu le voir pour Mademoiselle Mottou –, ainsi la proposition de Monsieur Gump vient conforter l'équipe, puisque la chambre contient quelque chose : des parts non élaborables de la clinique de l'équipe ? L'équipe pourrait avoir le fantasme que si ce lieu est vide, il ne pourrait plus contenir ces parts non élaborables. Une des raisons latentes de sa demande serait de répondre au mal-être de l'équipe. Cette demande latente pourrait également être autre, à savoir celle d'une possible rivalité avec Monsieur Bourba, pour lequel l'équipe assurer un portage plus important. Or, comme nous avons pu noter pour Monsieur Gump sa problématique réside dans cette peur de ne pas exister dans le regard de l'autre. De cette manière, il est sûr d'avoir une attention plus importante.

Quoiqu'il en soit, ce passage court, voire « prématuré » puisque le retour de Monsieur Bourba le fait sortir de cette chambre, lui permet un certain apaisement, sans avoir recours à l'utilisation de psychotropes comme pare-excitation. Dans le cadre de Monsieur Gump, le recours à la fenêtre n'est pas présent, peut-être parce qu'il est en capacité de pouvoir s'appuyer sur son monde interne, bien que précaire et sur l'équipe. Il pourrait avoir en lui, une fenêtre interne donnant sur son monde intérieur. C'est-à-dire qu'il y aurait une différenciation entre son intérieur et l'extérieur, la fonction de pare-excitation (Freud, 1925b) assurant son rôle. Cette lucarne interne lui permet de mettre en mot sa théorie du soin, son point de vue sur le soin pour accéder à un mieux-être : son besoin

d'être regardé et se sentir exister dans le regard de l'autre. Ainsi, il peut se laisser aller au repos, peut-être parce qu'il n'est pas pris par les menaces fantasmées de l'équipe, comme pouvaient l'être Monsieur Bourba, Mademoiselle Mottou et Viktor Pentor comme nous le verrons par la suite. Mais c'est aussi parce que les traces de la première expérience de ce lieu ont été source de plaisir, dans le sens où c'est parce que *ce dispositif a déjà pu répondre à sa demande qu'il peut en reformuler une nouvelle.*

5.4 Entretien avec Viktor Pentor :

5.4.1 Présentation :

L'hôpital psychiatrique s'est imposé à Viktor Pentor lorsqu'il avait 19 ans, suite à ce qu'il appelle : « une bouffée délirante ». Un soignant m'a donné ces coordonnées et je le rencontre neuf ans après son hospitalisation. La chambre d'isolement lui a été prescrite suite à ses comportements.

Le recueil de données s'est effectué dans un entretien semi-directif. La personne en question n'étant plus un patient, la forme de l'entretien s'effectue avec une certaine distance qui peut-être protectrice pour elle. Par respect il m'a paru inopportun de questionner son histoire plus qu'il ne le fait. Parler de ce parcours en hôpital m'a semblé déjà très intime. Le but de cette rencontre est de permettre à Viktor Pentor de nous faire partager son expérience, afin de pouvoir la mettre en lien avec le dispositif. Les questions sont plutôt posées comme support pour laisser associer librement Viktor Pentor, que pour obtenir des réponses précises.

L'entretien dure environ une heure trente, Viktor Pentor semble à l'aise dans cette rencontre.

Parenthèse :

Viktor se trouve dans une unité de soin différente de la précédente. Aussi, l'utilisation du dispositif de la chambre d'isolement diffère des trois rencontres précédemment travaillées.

5.4.2 Pouvez-vous nous parler de la chambre d'isolement ?

« On ne choisit pas d'entrer en chambre d'isolement, on la subit. On ne m'a pas demandé mon avis. J'ai été emmené dans une unité, dans un hôpital en Bretagne. On m'a attaché dans l'ambulance. J'étais face à deux infirmiers qui sont venus me chercher. J'ai eu une crise de panique, c'est pour cela qu'ils m'ont mis dans la chambre. J'ai d'abord été attaché à un fauteuil roulant, puis cinq infirmiers sont venus au moment de me détacher du fauteuil pour me mettre dans la chambre de contention. Je ne voulais pas entrer dans cet endroit. J'avais l'impression qu'ils voulaient faire quelque chose, mais je ne savais pas quoi.

Le lit consistait en une planche de bois sur laquelle on avait posé un matelas. Je me souviens vaguement de m'être battu, parce que je me souviens de sang dans la bouche. Ensuite on m'a attaché sur le lit, une infirmière est entrée et m'a fait une piqûre. Quand je me suis réveillé, c'était le *black-out*, je ne sais pas depuis combien de temps j'étais là. Puis ils m'ont fait signer un papier, où je leur donnais entièrement la responsabilité et la charge concernant mes soins. Pour pouvoir sortir, je devais acquérir des droits selon mon degré de sociabilité. Mais ça, je l'ai su plus tard [concernant la signature du papier]. Lorsque j'ai signé, je ne savais pas ce que c'était. Je me suis réveillé avec les vêtements changés, on m'a obligé d'être en tenue de patient. Les droits que j'ai pu acquérir, petit à petit, ont été le droit de partager mon repas avec les autres patients dans le réfectoire, le droit de pouvoir choisir un lit où dormir dans le dortoir, le droit aux visites et à pouvoir me promener dans le jardin, et finalement de m'habiller en vêtements civils.

La porte de la chambre de contention est scellée par les infirmiers. La chambre fait à peu près trois mètres sur deux, elle est peinte en blanc, il n'y a rien au sol à part un pot de chambre et une planche en bois avec des sangles sur laquelle est posé un matelas. Une fenêtre s'ouvre avec deux centimètres et demi. La chambre de contention, c'est un planning rythmé et structuré.

En chambre de contention il n'y a rien, juste toi en pyjama bleu, sans objet. Le

matin les infirmiers passent me voir et me demandent ce que je veux comme petit déjeuner : café, thé ou chocolat, tartines. Ensuite ils reviennent avec le plateau repas. Puis ensuite il y a la douche, mais tu es toujours accompagné, tu n'es jamais seul. Le soir, ils te proposent d'aller à la salle de bains si tu veux te brosser les dents.

Je ne sais pas vraiment combien de temps je suis resté dans cette chambre. La première fois j'y suis resté une semaine environ, ensuite j'ai eu la possibilité d'avoir un lit et je suis resté une semaine en dehors, dans le pavillon, puis j'y suis retourné une semaine après. J'étais violent, en fait, on m'avait refusé un appel téléphonique alors je les avais menacé de tout casser. Ils ont débarqué à plusieurs et m'ont trainé dans la chambre de rétention. Dans la chambre de rétention, souvent il me fallait hurler, pour essayer d'attirer l'attention, des infirmiers ou d'autres patients. Il s'agissait de parler avec les autres à travers la porte. À chaque repas, ils donnent des médicaments pour empêcher de penser.

Bon, tout cela est très factuel. En terme de ressentis, je me souviens que les quelques fois où ils m'ont sanglé au lit, je dormais mieux. Car la nuit je me levais tout le temps. Attaché, je n'avais rien d'autre à faire que dormir. Il n'y a rien à faire dedans, se lever le matin, tourner en rond, essayer de penser, envie que quelqu'un vienne me parler. Car il n'y a pas de contact humain, rien, on est seul avec la porte. Je ne savais pas ce que je faisais à l'intérieur et pourquoi je ne pouvais pas sortir. Avec le temps j'ai pu négocier quelques droits avec les infirmiers. Par exemple je pouvais lire le journal le matin, j'avais le droit à quelques visites. Et un jour, je ne sais pas comment, j'ai eu dans la main un crayon vert. Il se passe des choses bizarres à l'hôpital, que je ne peux pas expliquer, entre des hallucinations, je ne sais pas d'ailleurs si ce sont des hallucinations, ou ma perception des choses.

Pendant mon séjour, des choses bizarres ce sont passées. Par exemple, je me souviens qu'il y avait une femme enceinte qui me disait que j'avais des cicatrices sur mon visage et lorsque je suis sorti pour lui parler, elle était anorexique. Et puis, je n'ai pas de cicatrices au visage. C'est comme une des portes dans les couloirs, un jour, une est apparue et je ne l'avais jamais vue auparavant. Pourtant, je courais tous les jours dans les corridors

pour faire du sport.

Sous la planche en bois, il y avait des dessins, des symboles de paix, religieux et je me suis mis à redessiner dessus, avec ce fameux crayon vert. Ça m'a aidé à mieux dormir, le fait que les symboles soient là. Aussi, les gens qui étaient avant moi avaient écrit sur les murs, je me souviens avoir lu des prénoms de femmes.

Dans la chambre de rétention, je regardais par la fenêtre les gens, j'essayais d'imiter leur comportement et aussi le comportement de mon entourage. Pendant mon séjour, les signes symboliques étaient récurrents. Comme CHS (Centre Hospitalier Spécialisé) qui était écrit sur tous les camions qu'on voyait dans la cour. Et en voyant cela, les patients pensaient à CHS (C'est Hors Service). Il y avait beaucoup de choses comme ça, une réappropriation de la réalité. Je criais dans la chambre. Chaque fois que je criais, je recentrais ma personne, je remettais mon esprit dans mon corps. Pendant mon séjour, je criais aussi les lettres de l'alphabet, je réapprenais la vie, à être un enfant, un adulte. Je devais réapprendre un comportement. Crier, c'était pour me recentrer. Je disais souvent je m'appelle Victor Pentor, pour me souvenir qui je suis.

À l'hôpital, il y a des choses malsaines, il y a de la drogue, de l'alcool qui circulent. Une fois, j'ai vu un infirmier tabasser un patient qui dormait. Les gens qui travaillent à l'hôpital ils ne sont pas formés ; il n'y a pas de formation spécialisée. Il n'y a pas non plus de contact visuel quand tu leur parles, ils ne te regardent pas. Et puis parfois on se demande qui est le patient et qui est l'infirmier. »

Parenthèse :

La mise en isolement :

Viktor Pentor commence à parler de sa mise en isolement comme quelque chose que l'on subit, quelque chose qui nous tomberait dessus. Je retrouve ici les propos clairement énoncés de Monsieur Gump : « *Le plus dur c'est d'y entrer [...], j'ai cru qu'ils allaient me triturer le cerveau [...]. J'ai cru que c'était la fin* ». Il y a une incompréhension à être dans ce lieu : « *je ne savais pas ce que je faisais à l'intérieur et pourquoi je ne pouvais pas sortir* ». Mademoiselle Mottou et Monsieur Bourba expriment ce même ressenti. Mademoiselle Mottou dira : « *je ne comprends pas pourquoi vous voulez me remettre en chambre d'isolement* » et Monsieur Gump : « *Parfois je ne comprends pas comment on peut nous mettre là-dedans* ». Ce qui fait peur, c'est le sentiment d'être dans une position d'extrême vulnérabilité et que l'on pourrait leur faire du mal « *j'avais l'impression qu'ils voulaient faire quelque chose* », sans qu'ils aient la possibilité de se défendre en fuyant. Cela est à mettre en lien avec « la crise de panique » ressentie sur le moment. Viktor Pentor comme Monsieur Gump ne comprennent plus ce qui se passe pour eux, leur *moi* semble s'effondrer et ne plus avoir de prise et d'attache. La peur ressentie envers les soignants et leur « toute puissance » supposée, peut aussi être une projection de leur vulnérabilité interne, engendrant une défense persécutrice vis-à-vis des équipes. Cela rejoint en partie, la position schizoïde-paranoïde du bébé envers sa mère, décrit par Mélanie Klein (1959), à cette différence que Viktor Pentor est un adulte. Cependant, je remarque que quelque chose se rejoue du développement infantile dans le monde adulte, concernant cette toute-puissance.

La temporalité :

Cette perte de temporalité « *je ne savais pas depuis combien de temps j'étais-là* » se retrouve dans ce que peut vivre Monsieur Gump lorsqu'il dort tout le temps en position fœtale ou dans l'inquiétude qu'a pu avoir Monsieur Bourba : « *dans combien de temps je vais sortir* ».

Puis une temporalité se remet en route, tant dans le discours des patients que dans ce qu'ils manifestent : « *la chambre de contention, c'est un planning rythmé et structuré* » chez Monsieur Bourba : « *j'ai frappé sur la porte parce que les infirmiers ne sont pas*

venus me voir, alors qu'ils m'ont dit qu'ils passaient à trois heures ». Cette remise en route de la temporalité semble inscrire le sujet dans un présent.

Proposition à être :

Ce qui est proposé clairement à Viktor Pentor, ce n'est pas un contrat de confiance comme pour Monsieur Bourba, mais l'acquisition de droits selon son degré de sociabilité. Je comprends cela comme capacité à être en lien avec lui-même pour pouvoir être en lien avec les autres.

Ses dires concernant le pyjama, me font penser à une obligation à être dans une peau de « patient » : « *on m'a obligé d'être en tenue de patient* ». Je parle de peau car cela me fait penser au changement de « peau » de Monsieur Bourba lorsqu'il fait appel au petit garçon ou au roi de Perrache. Ce changement de peau se retrouve également chez Mademoiselle Mottou lorsqu'elle apparaît, cachée derrière son maquillage ou chez Monsieur Gump lorsqu'il se déguise en aveugle. Je constate donc qu'il y a nécessité, pour chacun d'eux, de faire appel à une personne interne. Cependant proposer/imposer le pyjama de l'hôpital est une manière pour l'équipe d'offrir une possibilité de lâcher prise sur le temps présent.

Je me souviens d'une patiente, ayant déjà eu l'expérience de l'hospitalisation, qui avait demandé à être de nouveau hospitalisée et qui avait demandée à être en pyjama. Cela émanait d'une demande de sa part. Cependant, pour Monsieur Bourba ayant la possibilité de pouvoir choisir une personne interne, la proposition/imposition d'être « patient » est vécue comme une intrusion, notamment lorsqu'il dit : « *Mais le pyjama je n'en peux plus, ça me procure de la haine* ». Lorsque Viktor Pentor parle de ce pyjama, il en parle comme d'un statut : « *on m'a obligé d'être en tenue de patient* », comme d'une incapacité à pouvoir avoir les mêmes droits que les autres, mais aussi comme quelque chose à reconquérir. Comme s'il devait se reconquérir pour être autorisé à « *s'habiller en vêtements civils* », comme tout le monde.

La violence de la rencontre :

Il y a cet état de violence qui est évoqué lorsque le patient souhaite se projeter à l'extérieur et que cet accès lui est refusé : « *j'étais violent, en fait, on m'avait refusé un appel téléphonique alors je les avais menacé de tout casser* » que j'ai pu entendre chez Monsieur Bourba : « *j'ai envie de revoir ma petite fille, [...] mais pour ça, il ne faut pas que je fugue* » ou encore : « *Je veux rejoindre mon père, j'en ai marre d'être enfermé ici* ». À cette montée de violence liée à cette difficulté de ne pas pouvoir faire appel à des objets internes rassurants, Viktor Pentor se fait « trainer » dans cette chambre qu'il nomme cette fois-ci de « rétention » comme s'il fallait retenir quelque chose. Il parle également de ces hurlements pour se rattacher au monde des vivants : « *envie que quelqu'un vienne me parler* », de même que Monsieur Bourba : « *j'ai frappé sur la porte parce qu'ils ne sont pas venus me voir* ». Face à cette crainte d'être perdu en dehors du monde des vivants, sans présence humaine, l'amarrage serré avec lui-même devient rassurant : « *les quelques fois où ils m'ont sanglé au lit, je dormais mieux* ».

L'intérieur de ce lieu est décrit par Viktor Pentor comme un endroit dans lequel « *il n'y a rien à faire [...], tourner en rond, essayer de penser* » ce qui peut être difficile lorsqu'« *ils donnent des médicaments pour arrêter de penser* ». Ce « rien à faire » ou « tout à construire » ne peut être mis en mot de manière aussi claire par Monsieur Bourba. La chambre d'isolement ne peut être mise en mot au présent : « *je pense au passé et à ce que je pourrai faire plus tard* ». Cela fait écho aux dires de Monsieur Gump : « *Il n'y a rien à faire. La seule chose qu'on peut faire c'est tourner autour du lit [...], ou penser* ». Il y aurait donc l'idée que le fait de tourner en rond, de retracer les contours d'un cercle, permet de faire le point, comme nous avons pu le voir en détail pour Monsieur Gump. Cela peut être mis en lien avec les « lignes d'erre » de Ferdinand Deligny (1969-1979) ou « la méthode Deligny » décrite par Gilles Deleuze et Felix Guattari (1980, p. 20) où il serait question d'une « reterritorialisation » d'un espace « déterritorialisé ».

Cet état de violence interne lié à la crainte du néant est bien présente, même si Viktor Pentor décrit des infirmiers venant le voir à heures régulières : « *car il n'y a pas de contact humain, rien, on est seul avec la porte* », seul tourné vers l'extérieur. Viktor est seul, sans objet interne rassurant, si ce n'est l'attente des infirmiers, quelque chose qui viendrait de l'extérieur, l'attente de l'environnement.

L'ouverture par l'extérieur :

La fenêtre est souvent évoquée. Pour Viktor Pentor il s'agit de réapprendre à être : « *j'imitais le comportement de mon entourage [...]. Une réappropriation de la réalité [...]. Je réapprenais la vie, à être un enfant, un adulte* ». Pour Monsieur Bourba et Mademoiselle Mottou, c'est l'environnement premier qui est recherché à travers la fenêtre. La question de la norme, d'être comme tout le monde apparaît de manière floue chez Monsieur Bourba : « *je veux devenir un bon garçon* »

L'extérieur ou la projection de soi dans cet extérieur peuvent devenir menaçants. Je pense ici à la manière dont Monsieur Gump nous a décrit ces conducteurs passant à toute vitesse et je pense également à la violence de l'hospitalisation décrite par Viktor Pentor : « *CHS (Centre Hospitalier Spécialisé) écrit sur tous les camions que [les patients] pensaient comme CHS (C'est Hors Service)* » pouvant être compris par cet ancien patient comme : « *je suis hors service* » « *ça ne marche plus* ». Cela ajouté à la crainte de la maltraitance, plus précisément à la crainte d'être sans défense : « *j'ai vu un infirmier tabasser un patient qui dormait* » me fait penser aux dires de Monsieur Bourba : « *J'ai peur que les infirmiers viennent m'étouffer, durant mon sommeil, sous la couverture* ». Cet état vulnérable est d'autant plus souligné que cela arriverait lorsque le patient serait endormi.

D'un autre côté, ce lieu peut être également être un lieu de protection dans lequel on ne serait pas « contaminé » par la maladie des autres patients, comme la mise en isolement de patients dans les hôpitaux somatique. Cela est évoqué dans le prochain paragraphe, mais

il m'a semblé important de le souligner dans ce sous-chapitre : « *j'ai trouvé plus sain d'être dans la chambre de rétention que d'être entouré des autres patients* ». Cette chambre lui sert de membrane, d'un pare-excitation qui le protège d'invasion venant de l'extérieur.

Un espace à renaître :

Monsieur Gump n'éprouve pas cette crainte lorsqu'il s'endort. Au contraire, ce lieu l'invite à dormir comme un bébé. Ce besoin de re-éprouver ces premières sensations fait écho à l'environnement premier recherché par Monsieur Bourba et Mademoiselle Mottou. Ce discours est également souligné dans les dires de Viktor Pentor lorsqu'il fait référence à cette femme qu'il voit enceinte, me faisant associer à un enfant en gestation, un enfant à naître. Puis il y a ces « *cicatrices sur ce visage* », m'évoquant d'anciennes blessures se cicatrisant dans cette chambre. Une fois à l'extérieur les cicatrices ont disparu, le bébé est né puisque cette femme n'est plus enceinte. Elle est devenue anorexique aux yeux de Viktor, elle ne s'est pas nourrie depuis longtemps, peut être comme Viktor réapprenant la vie à l'extérieur.

Cette renaissance passe par un passage à vide, par un passage dans le néant et active une crainte de ne plus exister, déjà présente dans le sujet en souffrance, une crainte de ne plus se souvenir de qui on est : « *je m'appelle Victor Pentor, pour me souvenir de qui je suis* ». Il s'agirait de renaître par le nom. Dans les hurlements décrits par Viktor je retrouve les coups sur la porte de Monsieur Bourba, par crainte d'être oublié là où il n'a pas la possibilité de mettre en mot sa propre crainte de s'oublier lui-même. Cette crainte de ne pas exister dans le regard de l'autre, de l'équipe, est également évoquée par Viktor Pentor : « *il n'y a pas de contact visuel, [les soignants] ne te regardent pas* ». Il est question de réapprendre, « *de réapprendre à être un enfant* » puis « *un adulte* ». Hurler et crier, c'est aussi sentir en soi des sensations, c'est « *se recentrer* », c'est « *remettre son esprit dans son corps* ».

La circulation entre le dedans et le dehors :

La circulation entre le dedans et le dehors est à entendre sous divers points de vue. Tout d'abord, pour qu'il y ait une possible circulation entre ces deux espaces, cela signifie qu'il y a une différenciation. Ce qui questionne sur la manière dont cette différenciation prend forme. Est-ce qu'il s'agit d'une délimitation, d'une frontière, d'une interface, d'une barrière ? De quoi celle-ci est-elle constituée ? Pour le moment il ne s'agit pas de répondre précisément à cette question, mais de noter ce qui est considéré dans le regard du patient, comme faisant office de dedans et de dehors et plus précisément la circulation entre ces deux espaces. Nous reviendrons plus précisément sur cette question en analyse finale.

L'espace d'isolement proposé aux patients est clairement défini par chacun d'eux comme un espace de « rétention » (Viktor Pentor), un espace qui retient ; un espace « d'enfermement » (Monsieur Bourba et Mademoiselle Mottou) ; un espace « d'isolement » (Viktor Pentor, Monsieur Bourba, Mademoiselle Mottou et Monsieur Gump). Pour Viktor Pentor, « *la porte de cette chambre est scellée* ». Ce dernier mot est souvent utilisé pour décrire une enveloppe, une porte qui serait scellée par la justice afin que ce qui se trouve à l'intérieur ne puisse être ouvert par n'importe qui et n'importe comment. Monsieur Bourba n'expérimente pas ce même espace, puisqu'il peut partir de ce lieu avec ses pensées. Mademoiselle Mottou expérimente ce lieu comme un endroit d'enfermement puisqu'elle en sort lorsqu'un patient semble plus nécessaire, sans en tirer un certain bénéfice. Monsieur Gump expérimente un lieu d'apaisement pour une sortie « prématurée » en ce sens que sa sortie correspond à l'entrée de Monsieur Bourba. L'isolement réel proposé/imposé est perçu différemment selon les protagonistes.

Là où ce lieu devrait être cet endroit clos, contenant seulement le mobilier et la personne, certains objets extérieurs se retrouvant à l'intérieur de cette chambre contribuent à un mouvement de circulation entre le dedans et le dehors. Je pense ici à la lettre qu'écrit Monsieur Bourba, dans cette chambre, à son père, alors qu'il souhaite absolument le voir. Je pense au livre de Mademoiselle Mottou qu'elle garde avec elle sous l'arbre du jardin de l'unité et qu'elle emmène avec elle dans sa chambre. Je pense aussi à ce stylo vert que

trouve Viktor Pentor. Ce stylo qui lui permet de repasser les traces écrites par d'autres dans la chambre. Ceci dans un double mouvement : une tentative de laisser en lui les traces d'une expérience en cours, dans un mouvement d'introjection de l'expérience, et une tentative de s'inscrire dans une expérience en se projetant à l'extérieur, en l'inscrivant à l'intérieur. Les traces laissées par d'autres personnes témoignent du fait que cette expérience de l'isolement a été vécue par d'autres, et le patient se retrouvant seul dans cette chambre sait que cette expérience lui est aussi nouvelle. Cela rejoint le concept du trouvé-crée de Winnicott, nécessaire à la construction du *moi*. Ces traces viennent également le rassurer : « *des gens qui étaient là avant lui* », dans cette chambre, en sont sorties. Il y a donc une sortie possible. Espoir rassurant, mais ce qui permet à Viktor de supporter l'endroit – plus précisément la rencontre avec lui-même – c'est qu'il n'est pas tout à fait seul. Dans la chambre, Viktor Pentor ne se sent plus seul, d'autres étaient là auparavant, dans la même situation que lui.

Dans cette situation, les enjeux de la capacité d'être seul avec des traces de présence sont au cœur de la problématique de l'isolement. S'agit-il de ses propres traces mnésiques ne faisant plus office de présence qu'il retrouve au travers des traces laissées par ses prédécesseurs ?

5.4.3 Si vous deviez faire un bilan de votre expérience dans cette chambre, qu'est-ce que vous en diriez ?

« Mon expérience avec l'hospitalisation est assez controversée, c'est-à-dire, à la base, j'ai été éduqué à la médecine naturelle, homéopathique et je n'ai jamais pris d'antibiotique. Ça fait partie de mon éducation. Ça a été assez difficile pour moi d'accepter un régime médicamenteux. Une fois je leur ai demandé qu'ils baissent la dose. Mais ils n'ont pas voulu. D'ailleurs si tu ne souhaites pas prendre de médicaments, ils te menacent de t'en administrer de force.

Au final, j'ai pris les médicaments durant six mois, j'ai encore quelques effets secondaires. Je sais que c'est dû au traitement car j'ai rencontré d'autres personnes qui ont été hospitalisées et qui ont les mêmes effets secondaires que moi.

Mais j'ai trouvé plus sain d'être dans la chambre de rétention que d'être entouré d'autres patients. Car lorsque j'ai été avec eux, les troubles psychologiques, je ne sais comment tu appelles ça, ce sont comme des phénomènes radioactifs, c'est comme s'ils [les patients] n'avaient pas assez de barrières mentales pour contenir leurs troubles et ensuite ça déferle sur les autres. Plus tu passes de temps avec les autres, et moins tu sais ce qui se passe pour toi. Par exemple, il y avait un homme complètement dépressif, et à chaque fois qu'il me voyait, il restait avec moi. Et je sentais qu'il puisait toute mon énergie. Il fallait absolument qu'il soit loin de moi, sa présence m'était insupportable.

Ce qui est bizarre, c'est cette perception de radioactivité, ou de magnétisme, de la maladie. Elle continue après l'hôpital. C'est comme si j'étais devenu hyper sensible à ces troubles. Par exemple, quelques temps après mon hospitalisation, j'avais rendez-vous chez une amie. Sa mère était là et je la sentais dépressive, cette même sensation insupportable. J'avais envie de sortir de la pièce. Ça puise l'énergie vitale, ce n'est pas physique. Je ne sais pas ce que c'est, mais ça se sent.

Quand j'étais en chambre de contention, je faisais de l'exercice, j'essayais de m'activer, de faire bouger les choses et en faisant cela, je pouvais sentir mon aura. C'est comme un champ magnétique qui m'entoure. Je pouvais sentir une énergie autour de mon corps. Quand il y avait un échange [avec les patients], ça contaminait ma personnalité. Un peu comme si je devenais comme eux. Un peu comme une personnalité protéiforme. Alors, j'évitais de leur parler pour ne pas imiter leur comportement. À chaque fois que ma mère venait, elle m'apportait des amandes, des raisins secs, etc. Je n'en avais pas le droit mais ma mère savait que je mangeais mal. Et il y avait cette femme anorexique qui était là, et elle avait de l'appétit en notre compagnie. Elle, ces droits étaient par rapport à sa prise de poids.

Ce qui est sain c'est pour ces personnes qui n'arrivent pas à maîtriser leurs barrières mentales. Un patient est une personne qui n'a pas suffisamment de barrières pour filtrer son entourage. Sans ces barrières, c'est comme s'il devait absorber tout son environnement sans sélection. D'un point de vue mental, ça ressemble à une sorte de chaos, où tout ce qui est dans l'environnement devient source de symbolisme et de signification. Et pour les patients, c'est l'absence d'une compréhension normalisée de leur environnement qui les met en décalage avec leur environnement social. Leur compréhension du monde n'est pas la même que les gens « normaux » ; et pour sûr, puisqu'ils n'absorbent pas les mêmes informations. Enfin, si, il s'agit des mêmes ; mais c'est ce trop-plein (ou trop peu) d'informations que leur cerveau analyse qui leur donne une perception erronée de la réalité. La chambre de contention, ça t'évite la radioactivité, le magnétisme qui vient perturber ta santé mentale. C'est un endroit où tu peux reconstruire cette barrière mentale, mais seul. Mais pour reconstruire, il faut savoir comment ? Il n'y a pas de mode d'emploi, c'est à travers un processus d'éducation que le sujet construit le comportement qui lui permet d'entrer dans la norme. C'est comme ça que tu vis en société, parce que tu vis dans une société normalisée.

Dans la chambre de contention, il n'y a personne pour te dire comment te comporter, et en dehors, il n'y a personne qui te dit comment faire. Il n'y a que des patients [et des infirmiers] dont la normalité sociale est déjà fortement affectée. Il n'y a que toi, et ta perception mentalisée de la normalité pour reconstruire ton identité et ta sociabilité. »

Parenthèse :

La culture ou la théorie du soin :

Viktor Pentor a une représentation du soin homéopathique, c'est-à-dire un soin répondant notamment au principe de similitude. Le soin homéopathique consiste à ingérer en une infime quantité la « cause » de la maladie alors que le régime antibiotique consiste à ingérer une substance « contre » la maladie. La théorie du soin de Viktor Pentor, consiste à

faire « alliance », à s'accorder, avec la maladie. Peut-être cela a-t-il joué un rôle dans sa capacité de se saisir de ce qu'il vivait, dans une possible identification à ces patients ayant vécu la même expérience que lui et qu'il n'a jamais vus ? Le traitement administré vient à la fois contrer sa manière de penser et renforcer son sentiment d'intrusion et de menace : « *ils te menacent de t'en administrer de force* ».

La porosité :

Précédemment, j'ai abordé la circulation entre un dedans et un dehors plausible. Viktor donne ici son point de vue vécu concernant ces limites internes. Ce serait comme si celles-ci étaient poreuses au point que l'autre pourrait s'infiltrer dans les pores et l'envahir, comme l'eau gorge une éponge. Cette « infiltration » correspondrait au temps « *plus de temps tu passes avec les autres et moins tu sais ce qui se passe pour toi* » et à l'intensité de la rencontre : « *il restait avec moi. Et je sentais qu'il puisait mon énergie. Il fallait absolument qu'il soit loin de moi* ». Viktor Pentor en parle en termes de « *phénomènes radioactifs* », de « *déferlement* », de « *puisement* », de « *radioactivité* », de « *magnétisme* », de « *contamination* », de « *protéiformité* », de « *défaut de filtrage* » et de « *absorption* ». Ce vocabulaire est bien plus riche qu'une simple barrière ou limite et donne une idée de la complexité de cette différenciation entre des dedans et des dehors. Il y aurait à la fois de l'attraction et de la répulsion, il y aurait des phénomènes d'aspiration et de rejet, connus des lois physiques. La simple présence de l'autre, à une certaine distance modifierait l'environnement. Ce qu'on appelle barrière ou limite du sujet pourrait alors se situer à la périphérie extérieure des limites corporelles.

Cette question d'une personnalité protéiforme, en fonction de l'environnement, rejoint d'une certaine manière « le roi de Perrache » de Monsieur Bourba, le « surmaquillage » de Mademoiselle Mottou et « l'aveugle » de Monsieur Gump.

Je retrouve également ce vocabulaire dans le discours des soignants, lorsqu'un patient est trop « *collant* » et pour certains : « *c'est comme s'il entrait à l'intérieur de*

nous ». On rejoint les propos de Viktor et nous pouvons avancer l'hypothèse que la différenciation entre le dedans et le dehors du sujet pourrait également se situer à l'intérieur des barrières corporelles du sujet.

La délimitation du « dedans-dehors » du sujet se situe à différents endroits. Cette délimitation est donc mouvante selon l'expérience du sujet.

Constitution d'un dedans / dehors :

Par le corps :

Dans l'effroi de s'oublier, pour Viktor Pentor, ou de ne plus être dans le regard de l'autre, pour Monsieur Bourba et Monsieur Gump, le corps se met en mouvement : « *Quand j'étais en chambre de contention, je faisais de l'exercice, j'essayais de m'activer, de faire bouger les choses et en faisant cela, je pouvais sentir mon aura* ». Monsieur Bourba ne le dit pas aussi clairement, mais je le sentais lorsqu'il faisait ses allers-retours dans le couloir, comme Viktor : « *je courrais tous les jours dans les corridors pour faire du sport* » en courant de la sorte, en parcourant l'espace, petit à petit cela lui permet une ouverture sur l'extérieur : « *un jour une porte est apparue, et je ne l'avais jamais vu avant* ». Par le mouvement, Viktor Pentor ressent son corps, et l'installation d'une sensation autour de son corps : « *je pouvais sentir une énergie autour de mon corps* ».

Cela renforce l'hypothèse que la différenciation entre dedans et dehors ne se limite pas qu'aux enveloppes corporelles.

Perception interne du milieu extérieur en écho avec le milieu intérieur :

Dit d'une autre manière, l'état physique, psychique, émotionnel dans lequel se trouvent les patients est : « *une sorte de chaos* » pour Viktor Pentor ; « *un vide* »

émotionnel », « *ça rend aveugle* » pour Monsieur Bourba et un « *éparpillement* » pour Monsieur Gump. Face à ce chaos interne, Viktor Pentor tente de trouver secours dans l'environnement extérieur pour symboliser ce mal-être : « *tout ce qui est dans l'environnement devient source de symbolisme et de signification* ». Il y aurait donc une sur-interprétation de l'environnement extérieur. Viktor trouverait une accroche dans toutes les choses qui l'entourent. Cependant, il souligne que l'« *absorption* » d'informations diffère de celle des « *gens "normaux"* ». Il y aurait pour lui une « *absence de compréhension normalisée de l'environnement* » créant ainsi cette différence avec l'« *environnement social* ». Cette « *compréhension normalisée de l'environnement* » résiderait dans une certaine justesse de la quantité d'information saisie pour qu'une symbolisation puisse se faire et que le sujet puisse être en adéquation avec ce qui l'entoure : il y aurait un « *trop plein ou trop peu d'informations que le cerveau analyse, donnant une perception erronée de la réalité* ».

Par identification et imitation :

Pout Viktor Pentor, il y aurait une « *reconstruction* » possible, une fois dans la chambre d'isolement. Mais « *il faut savoir comment ? Il n'y a pas de mode d'emploi [...]. Il n'y a personne pour savoir te dire comment te comporter, et en dehors, il n'y a personne qui te dit comment faire* ». Face à soi-même, Viktor a recours à des formes d'imitation : « *j'essayais d'imiter leur comportement* », d'identification « *patients, soignants, personne de l'extérieur* » et d'introjection. Cela fait écho aux théories d'Anna Freud (1976) concernant le processus de socialisation chez l'enfant qui a recours à des mécanismes d'imitation, d'identification et d'introjection.

La question du « *mode d'emploi* » se retrouve également chez Monsieur Bourba lorsqu'il décrit son séjour en UMD : « *j'aimais bien l'UMD, je faisais du sport. Ici je fume pour passer le temps* ». La représentation que Monsieur Bourba a de l'UMD est un lieu où on lui offre une possibilité de faire « *quelque chose* » de lui, là où il a le sentiment de « *ne rien* » faire de lui, lorsqu'une proposition n'est pas énoncée clairement. Cela rejoint ce que je disais plus haut concernant « *une proposition à être* ».

Le lien avec l'environnement social permet également un apprentissage de la différenciation entre le dedans et le dehors.

5.4.4 De quelle manière pensez-vous que cet endroit a pu influencer votre devenir ?

« De voir le comportement des êtres humains à travers la fenêtre : leur comportement, leur gestuelle. Mais voir constamment les messages CHS, ça plombe le moral. Ce qui m'a aidé aussi, c'est d'avoir le droit d'avoir des visites, les amis, la famille, ma petite amie... C'était important d'avoir des personnes de mon entourage, là, pour comprendre, supporter.

Ce que je disais aussi par rapport aux médicaments. Mais, je n'en sais rien si ça marche et à quel niveau ça a joué. En même temps, je me souviens que d'une certaine manière j'étais violent. En fait, la seule fois où j'ai été violent, c'est lorsqu'ils l'ont été avec moi. Je pense que j'ai dû l'être avec eux, peut-être. La chambre de contention, c'était un endroit où je faisais ce que je voulais. Pour moi, crier, c'était me recentrer, lire le journal me permettait d'avoir un lien avec l'extérieur. Les symboles, les inscriptions sous le matelas, ça aussi c'était important, ça m'apaisait.

L'expérience de l'hospitalisation, ce n'est pas une expérience que je souhaite revivre. J'ai arrêté de prendre des drogues, acide, hachich, depuis que j'ai arrêté de prendre les médicaments de l'hôpital. J'étais rentré au mois de mai et je suis sorti fin juin. Il me semble que je suis resté un mois à l'hôpital. Quand j'en suis sorti, j'avais l'impression d'avoir un bandage autour de la tête et qu'on m'avait ouvert le crane. Je n'étais plus la même personne. J'étais quelqu'un d'assez impulsif, lunatique et excessif, maintenant je suis calme et réfléchi. C'est comme si je revenais à l'époque où je ne prenais pas de drogue.

Au bout de six mois, j'ai décidé d'arrêter les médicaments, et les drogues par là-même occasion. Et maintenant ça fait neuf ans que je ne bois plus, à part dans certains cas, mais plus de drogue. L'hôpital, c'est le dernier endroit où je voudrais aller ! »

5.4.5 Viktor Pentor :

Ce dernier questionnaire rassemble ce que nous avons déjà évoqué plus haut. Viktor Pentor souligne un certain paradoxe du soin, dans laquelle il faudrait avoir recours à l'environnement extérieur pour se reconstruire « *voir les comportements des êtres humains* », se reconnaître et être reconnu « *c'était important d'avoir des personnes de mon entourage pour comprendre* » et en même temps, l'environnement proposé est, dans une certaine mesure, défaillant « *voir les messages CHS, ça plombe le moral* » puisque composé de personnes en situation de grande détresse.

Viktor Pentor décrit également la violence de la souffrance à vivre et du soin pour y remédier. Cela amène à poser un nouveau paradoxe : lorsqu'une grande vulnérabilité interne menace le sujet, l'environnement autour devient, par projection, menaçant. Comment alors accompagner la personne en étant le moins intrusif possible vis à vis son espace interne afin qu'elle ne sente pas dépossédée du peu de lien qu'elle a avec elle-même ?

L'appropriation, la réappropriation de soi passe donc par l'*imitation* de l'autre, par son *regard supportable* sur Viktor Pentor, par l'*expérience de son corps en mouvement*, comme « crier », qui fait vibrer le corps et par ces *objets qui circulent* en permettant le lien dedans / dehors, une appropriation de l'extérieur : « lire le journal » ; *les traces des personnes* ayant eu recours à l'isolement, comme une issue possible.

Le souvenir de l'hospitalisation de Viktor Pentor est ambivalent. Sensation qu'on est

entré à l'intérieur de lui « *j'avais l'impression qu'on m'avait ouvert le crâne* » et sentiment de se retrouver : « *c'est comme si je revenais à l'époque où [...]* ». Il y a une époque, avant l'hospitalisation, dans laquelle Viktor Pentor était suffisamment en lien avec lui-même. C'est peut-être parce que Viktor a déjà fait l'expérience d'être en lien avec lui-même que ce travail de symbolisation a pu avoir lieu.

“Ifá ni amoro-motàn-mowe”
“Ifá sait la parole, l'histoire, les proverbes”
Proverbe yoruba

6 Clinique autour de la *camarinha*

L'isolement, dans le cadre du *candomblé*, correspond à la « *feitura da cabeça* », la fabrication de la « tête », le mariage avec l'*Orixá*. C'est un moment intime qui nécessite une préparation et une concentration. C'est un passage qui marque l'entrée du novice dans un nouveau monde. Ce passage est sacré.

Dans les *candomblés* fréquentés, de *mãe* Deniz, *mãe* Rosalia, *mãe* Vera et *mãe* Zézé je n'ai pas eu l'occasion d'assister de près à ce type de réclusion. J'ai posé quelques fois des questions à ce propos, mais celles-ci ont été détournées. Je n'ai pas insisté. J'ai continué à me rendre sur ces différents lieux lorsque j'étais invitée m'imprégnant ainsi de ce qui s'y déroulait. Parallèlement, j'ai rencontré d'autres fidèles, en dehors de ces lieux de culte et de la période de réclusion qui ont bien voulu me parler de ce passage.

La restitution de ce travail se fera autour de trois rencontres :

Cici. L'accueil de Cici est particulièrement chaleureux. Elle se montre enthousiaste à la première rencontre. Cet enthousiasme est partagé. Nous convenons de nous retrouver chaque mercredi matin à la Fondation Pierre Verger. C'est une petite femme, âgée de 72 ans qui marche avec une béquille et qui fait preuve d'un dynamisme incroyable. Elle travaille à la Fondation, en prenant soin d'enfants qu'elle accueille un jour par semaine. Elle est la *mãe pequenha* d'un *terreiro* réputé de Bahia. Être *mãe pequenha* est un statut honorable et permet d'avoir une certaine responsabilité dans le *candomblé*. C'est être le bras droit de la prêtresse, c'est accompagner les personnes durant la période d'isolement, c'est être responsable du savoir du *candomblé* et de sa transmission. Pour être *mãe pequenha*, il faut avoir expérimenté un long processus – 21 ans, en moyenne – et avoir été à différentes reprises dans la *camarinha*. Quarante ans auparavant, elle a bénéficié d'un

soin dans l'unité fermée d'un hôpital psychiatrique. Son entrée au *candomblé* est venue précipiter sa sortie d'hôpital malgré les conseils avisés du médecin. À travers le récit riche des discussions avec Cici, je tenterai de montrer les raisons qui ont motivé son entrée au *candomblé* et ce qu'elle y a trouvé.

Oscar. Les rencontres d'Oscar ont été au nombre de trois et ont eu lieu dans sa salle de classe. Il est professeur de flûte traversière. C'est un grand homme âgé de 55 ans. Quand nous évoquons son entrée au *candomblé* il souligne que ce n'est pas lui qui est allé au *candomblé* : « c'est le *candomblé* qui s'est imposé à moi. Je me posais des questions métaphysiques ». Il a un franc parler. Durant cet échange, il s'est exprimé parfois de manière forte : « non, non, je ne te dirais pas ! ». Il est dans un terreiro connu de Bahia qu'il nomme avec une certaine fierté : Ilê Opo Afonja. Son statut est celui d'*ogão*, c'est-à-dire qu'il ne peut pas « recevoir » le saint, il ne peut pas être possédé. Son rôle repose sur l'accompagnement de certaines charges administratives et organisationnelles du *candomblé*.

Xuxa. Je rencontre Xuxa lorsque je loue l'habitation accolée à un *terreiro*. Xuxa est *filha de santo* de ce *terreiro* depuis deux ans. Xuxa est âgée de 25 ans. Ces rencontres sont informelles et se déroulent à l'extérieur du *terreiro*, dans le quartier habité. Je ne pensais pas que cette rencontre viendrait éclairer la clinique des dispositifs d'isolement. En repensant à cette rencontre improbable et le lien qui s'est tissée, j'observe qu'elle vient montrer, en négatif, les limites du *candomblé*. Xuxa a été conviée par la mãe de Santo du quartier à venir habiter dans son *terreiro* et à faire un travail sur elle.

Les récits de Cici et d'Oscar proviennent souvent d'une retranscription d'enregistrements réalisés à la caméra et traduit du portugais au français. Cette traduction, qui n'est pas seulement un traduction de la langue mais d'un monde différent, peut donc quelques fois paraître maladroite. Par soucis méthodologique, j'ai regroupé par thématique les récits de ces deux personnes et pour ouvrir sur les discussions théoriques, je ferai part de quelques croisements avec la clinique précédente et la théorie. Xuxa, par sa manière d'être ne rentre pas dans cette histoire de l'isolement, puisqu'elle semble être isolée à

l'extérieur, une clinique spécifique lui sera réservée.

6.1 Les raisons d'entrée de Cici et d'Oscar au *candomblé* :

Cici :

Le *candomblé* s'est imposé à Cici : « *je n'ai jamais décidé d'aller consulter une mãe de santo ou de participer à une cérémonie du candomblé. C'est le candomblé qui est venu à moi* ». Cici était alors dans un hôpital psychiatrique. Je ne connais pas précisément les raisons de cet internement. Durant diverses conversations elle m'a dit avoir entendu des voix à plusieurs reprises : « *aujourd'hui, cela m'arrive encore, mais moins qu'avant et je peux ressentir la présence des Orixás. Je crois qu'un esprit peut parler à ton oreille et qu'il peut venir dans ta mémoire lorsque tu fermes les yeux. Ça j'y crois parce que ça arrive avec moi* ». Elle voyait également certaines choses qu'elle voit encore aujourd'hui : « *je continue à les voir parce que je les ai toujours vues, mais je vois aussi autre chose* ».

Cici me décrit une hospitalisation ressemblante aux vécus des patients rencontrés en France, sur un ton grave :

- par cette forme d'a-temporalité, du temps passé à fumer : « *j'avais le vice de fumer, j'avais une petite collection de mégots* » ;
- par le sentiment d'être enfermée : « *J'étais prisonnière en psychiatrie* » ;
- par la difficulté à filtrer les éléments venant de l'intérieur et de l'extérieur : « *Lorsque tu as accès à des choses liées à la psyché, ce que tu commences à découvrir d'une personne peut te rendre confuse [...], j'étais sans contrôle émotionnel* ». Ce qui rappelle le discours de Viktor Pentor à propos des « *barrières mentales* ».
- par cette violence du dedans projetée au dehors : « *Je faisais des choses terribles [...]. Je pouvais voir chaque chose de la terre tremblée [...]. Lorsqu'un professeur est venu*

avec dix élèves, il a dit : "ici il n'y a que des fous, y compris leur docteur". Ce à quoi j'ai répondu : "et qu'est-ce que Monsieur fait ici avec ses élèves ?" ».

Durant l'hospitalisation de Cici à Rio de Janeiro, un *pai de santo* connu de Salvador vient dans cette même ville. Des personnes connues de Cici et attachées au *candomblé* viennent la voir et lui proposent de le rencontrer. Le *pai de santo* fait un *jogo de buzios* – jeu de cauris – et dit à Cici : « *tu n'as aucune maladie d'ordre médical, ta maladie est spirituelle* ». Il lui donne des indications à suivre et l'invite dans son *terreiro*. « *Lieu dans lequel j'ai commencé à faire un travail spirituel, puis par la suite il m'a demandé de faire mon Orixá et je suis devenue la personne que je suis.* ». Le ton de Cici s'apaise. J'écoute attentivement :

« il a fallu demandé au médecin à ce que je sorte. Ça n'a pas été simple. J'avais un traitement lourd composé de médicaments antipsychotiques et de psychotropes. Le médecin a eu très peur de me laisser partir sans ordonnance. Mon *pai de santo* a rassuré le médecin : « *il lui a dit "vous verrez que tout ira bien et que vous allez devenir son pai pequeno"* » puis elle ajoute : « *et effectivement, il est devenu et il est toujours mon pai pequeno. [...] Il m'a envoyé de l'argent pour que je puisse acheter le nécessaire pour faire mon Orixá. Une fois celui-ci réalisé je n'ai plus pris de médicaments* ». »

Cet extrait met en lumière que le travail proposé à l'hôpital n'a pas pu répondre à sa demande : « *Une fois que je suis sortie de là, j'ai du tout refaire de nouveau* ». Elle a donc le sentiment que le travail réalisé dans le *candomblé* a du reprendre celui de l'hôpital. Repérons également que le médecin de l'hôpital, après sa sortie, a continué à valider le soin recherché par Cici. Puis en devenant son *pai pequeno*, celui qui l'accompagne dans sa spiritualité, il continue, sous une forme autre, à être son « médecin ».

Oscar :

Oscar se décrit comme appartenant à un groupe qui « *n'accepte pas l'existence*

comme seulement matérielle ». Il a toujours été en recherche, notamment de spiritualité. Il est né dans une famille catholique religieuse mais « *l'église ne m'a jamais satisfait et n'a jamais pu répondre à mes questionnements* ». Oscar décrit, avec enthousiaste et plaisir sa première découverte du *candomblé* :

« cela a été pour moi une révélation, une merveille, réellement une merveille [...]. C'était comme si je connaissais les personnes s'y trouvant [...]. C'était très chaleureux et je sentais de l'empathie de leur part [...]. C'était comme si j'étais à la maison ».

Ce qui a renforcé son inscription dans le *candomblé*, en plus des liens tissés avec les personnes fréquentées, c'est l'invitation du poète et écrivain Luís Dias Tavares à participer à une fête civile.

Dans le discours, on note une certaine fierté et un certain honneur comme si ce poète et écrivain le reconnaissait, reconnaissait en lui une part honorable. Pour faire partie du *candomblé* c'est également, pour Oscar, avoir la reconnaissance de cette personne qui l'introduit dans ce *terreiro*. Oscar poursuit en disant : « *Aujourd'hui, je peux dire qu'ici à Bahia, il n'y a pas une personne n'ayant pas de lien avec le candomblé. Peut-être que certains évitent ce lien mais il est bien présent* ». On entend bien l'engouement d'Oscar pour le *candomblé*. Or, comme nous avons pu le noter dans le chapitre « L'isolement, perspective ethno-psychanalyste », le *candomblé* n'est pas toujours apprécié et parfois il est attaqué par une grande partie des courants évangélistes.

6.2 Les premières manifestations de l'*Orixá* ou les prémisses de l'entrée dans la *camarinha* :

Cici :

Cici nous enseigne que : « *L'Orixá ; toi et moi en avons un, mais pour qu'il soit fait c'est une autre histoire [...]. Ce n'est pas tout le monde qui peut devenir filha ou filho de Santo. L'initiation est quelque chose de très difficile* ». L'appartenance au *candomblé* nécessite beaucoup de contraintes et soulève beaucoup de peurs liées à ces contraintes – comme nous le verrons par la suite – : « *Le premier ressenti est la révolte. L'émotion et les sens sont en révolte. [La personne] se sent frustrée. Elle va alors chercher dans d'autres religions, comme Cici l'a déjà fait pour ne pas faire son Orixá* ». Cependant, le discours de Cici donne l'impression qu'on ne peut pas échapper à cet appel :

« *Lorsque l'Orixá commence à prendre une personne et la personne n'a pas le corps préparé, la personne commence à tomber dans la rue, elle commence à manquer d'air, à se sentir mal. Elle pourra ne pas avoir envie d'en parler avec d'autres. Elle se tiendra cachée jusqu'à ce qu'elle puisse. [...] Ensuite il y a la peur, liée à de nombreux protestants qui voient en ce culte celui du démon et qui font beaucoup de campagnes à ce sujet.* ».

Cici a commencé à faire son *Orixá* en faisant des offrandes, en prenant des bains de feuilles spécifiques à son *Orixá*, en s'excusant auprès de ses proches de la personne qu'elle a été, en apprenant à chanter et à danser pour son *Orixá*. Je reviendrai plus en détail sur certaines parties du rituel en lien avec la chambre d'isolement dans une autre partie. Au fur et à mesure de l'avancée de ses rituels : « *l'Orixá se rapproche alors de toi, te laissant étourdie, endormie. Parfois tu peux te mettre à chanter et tu es pris par quelque chose dont tu ne sais pas expliquer ce que c'est. Et finalement tu es recueillie à l'intérieur de la camarinha dans laquelle s'assoit l'Orixá en toi et où sont réalisées les obligations secrètes, là à l'intérieur. Et à partir de là, ton destin va suivre son chemin.* »

Oscar :

Le discours d'Oscar évoque certaines similitudes avec celui de Cici concernant l'*Orixá* et la personne :

« *L'Orixá n'est pas pour tout le monde [...]. Selon chaque heure, chaque moment*

de la vie tu as un Orixá qui va prendre soin de toi. Parfois l'un va exercer son hégémonie sur l'ensemble des autres. Cela ne veut pas pour autant dire que ce sera ton Orixá étant donné que tu n'as pas été créée dans cette syntonie fine, en accord, en lien avec ton Orixá spécifique. Celui-ci va seulement apparaître durant ta période d'initiation. ».

Il y a à la fois la notion que tout le monde n'est pas apte à accueillir l'*Orixá*, l'accueil étant la capacité à être en lien avec quelque chose d'étranger en soi ; l'*Orixá* ne choisit pas tout le monde, ce qui renvoie au privilège d'avoir été retenu, reconnu par une divinité qui souhaiterait faire alliance avec le sujet. Cela renforce l'idée du narcissisme du sujet, nécessaire à un travail d'intériorisation. De nouveau, la question du regard et de l'accueil de cette part d'étrangeté sont rangés à la fois du côté du privilège d'avoir été reconnu par cette divinité et de la peur à être. Cette peur est à entendre comme le dévoilement de ce qui est tenu caché inconsciemment par le sujet, de cette part d'étrangeté propre au sujet. Ce que certains évangélistes nomment démon.

La dimension du secret est très présente : « *Je ne peux pas t'expliquer le processus pour arriver dans cette chambre* ». Et d'une *suspension avec soi-même*, là où Cici disait être étourdie et endormie. :

« Je peux éventuellement te parler de ma situation. Durant une fête l'Orixá m'a suspendu. C'est-à-dire qu'il est descendu m'a incorporé et m'a ainsi distingué. C'est-à-dire qu'il m'a choisi. Lorsque l'Orixá te suspend, il n'y a plus de distinction entre toi et lui »

Oscar explique que cela se réalise au travers « *des consultations régulières, par l'intermédiaire de la prêtresse dialoguant avec l'Ifa¹⁶³, pour venir confirmer ce qu'a dit l'Orixá [...]. Lors de cette confirmation, tu vas être assigné par ton Orixá. C'est le moment où l'Orixá prend une assise en toi par l'intermédiaire de l'Ifa et le processus de confirmation commence* ».

Dans ses dires et ceux de Cici, il est question d'un accueil en soi, de l'apparition

¹⁶³ Pour rappel, l'*Ifa* dans le *candomblé* est semblable à l'Oracle dans la mythologie Grecque.

d'une disponibilité interne et de *l'assise* de l'*Orixá*. Ces formes d'incorporation, comme c'est le cas, lors des possessions, conduisent à l'intériorisation d'un *Orixá* que j'entends au niveau psychanalytique comme l'intériorisation d'un processus de symbolisation.

Oscar compare l'approche de son entrée dans la *camarinha* à la visite d'un lieu qu'il n'a jamais connu : « *Tu ne peux le savoir seulement le moment où tu y seras. Ça n'a pas d'intérêt non plus de précipiter ce moment. Cela n'avance à rien, si ce n'est d'augmenter ton sentiment d'agonie. Et moi, naturellement j'ai peur des agonies. Je m'imagine seulement qu'en arrivant là-bas cela va m'émouvoir* [rires]. *Je pense que cela vient avec la maturité. [Et] j'ai commencé ce processus à cinquante ans.* »

Point d'observation :

6.2.1 L'accueil « institutionnel » de l'autre :

La peur évoquée par Cici, notamment celle de nombreux protestants voyant en ce culte celui du démon, rappelle, dans un contexte différent, les propos de Monsieur Bourba lorsqu'il disait : « *J'en avais marre d'être en chambre d'isolement car je me prenais pour le diable* ». Cela ouvre au questionnement suivant : Est-ce que la chambre d'isolement, par son histoire de la prise en charge des fous – en qui on voyait le diable – ne vient pas se rejouer chez Monsieur Bourba ? Ce dernier, ne s'imprègne-t-il pas de l'histoire de ces lieux et modalités de soins « psychiatrique » dans lesquels il se trouve ? L'espace de projection offert à Monsieur Bourba par l'équipe n'est-il pas un espace en lien avec l'histoire du soin ?

Dans le cadre du *candomblé*, la question de l'accueil des personnes n'est pas posée en terme « d'organisation psychique ». On sait combien il est difficile pour les patients de se savoir « schizophrène » ou dans une « organisation psychique psychotique », même si un diagnostic peut rassurer en permettant l'explication de la souffrance. Dans le cadre du *candomblé*, elle est posée en terme de capacité à recevoir le Saint, c'est-à-dire à être en lien étroit avec lui, ce qui inclut la possession. Il y a un certain honneur et une certaine peur à

être possédé. Ce n'est pas tout le monde qui peut être possédé. Les personnes qui n'ont pas cette capacité, comme Oscar, s'occupent de la vie administrative, financière et autre du *candomblé*. Certains même ont pour rôle d'accompagner ceux qui sont possédés.

6.2.2 L'accueil des manifestations psychiques de l'autre :

Plus précisément, dans le *candomblé* la question de l'autre n'est pas posée en termes d'organisations psychique pouvant renforcer les failles narcissiques du patient, mais en termes de « potentialités à être ». Être hospitalisé en hôpital psychiatrique est souvent frappé de honte et peut réactiver des blessures narcissiques plus particulièrement chez les personnes ayant une organisation psychotique : « *La structure psychotique correspond à une défaillance de l'organisation narcissique primaire des premiers instants de la vie* »¹⁶⁴. Là où il y a une blessure narcissique à avoir été dans un hôpital psychiatrique, il y a plutôt une fierté, une réassurance narcissique, à être dans le *candomblé*. Pour Cici, cela lui permet de donner une justification reconnue par l'ensemble du groupe aux voix entendues – étant pour les personnes du *candomblé*, des manifestations de l'*Orixá*, un phénomène épiphanique – et pour Oscar, la fierté d'avoir été choisi. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de blessures narcissiques chez les personnes du *candomblé*, mais qu'elles ne sont pas relevées de la même manière par « l'institution ».

Si les projections de Monsieur Bourba dénotent une crainte massive de l'effondrement, une peur de ne plus se sentir être, ces craintes sont également présentes chez les personnes du *candomblé*, mais de manière différente : elles sont souvent liées à l'idée d'être possédé par l'*Orixá*, avec la peur de ne plus pouvoir revenir¹⁶⁵. L'*Orixá* devient alors cet autre dans lequel il y aurait une crainte de disparaître en lui. L'autre pendant est bien rassurant, puisqu'il donne un certain ego, un *moi* en perspective, en contenant les projections des personnes, par exemple lorsque ceux-ci se définissent à travers leur *Orixá*.

¹⁶⁴ Jean Bergeret, *La personnalité normale et pathologique*, p. 72.

¹⁶⁵ Cette crainte est liée à la peur que l'*Orixá* en question se fasse passer pour un autre *Orixá* ou parce que ce dernier ne veuille plus quitter le corps de la personne.

6.2.3 L'accueil de l'autre dans la *camarinha* :

L'accueil de la personne dans la *camarinha*, dépend du degré d'intensité de « l'appel » de l'*Orixá*. Il y a de nombreuses consultations, comme le dit Oscar, réalisées avec la prêtresse permettant au fidèle en devenir de commencer à appréhender son *Orixá*. En plus de ces consultations, il y a également la préparation matérielle – les achats décrits par Oscar – la préparation du corps pour permettre d'accueillir l'*Orixá*. J'entends cela en terme psychanalytique, comme la possibilité d'offrir une disponibilité interne au sujet, la création d'un espace interne.

Dans le cadre de la chambre d'isolement, cette préparation est peu souvent possible (Monsieur Bourba, Viktor Pentor et Monsieur Gump pour sa première mise en chambre d'isolement) du fait de l'état de souffrance aiguë du patient. Souvent la mise en chambre d'isolement est vécue avec des angoisses de persécution ou des hallucinations paranoïdes, comme nous avons pu le noter plus haut. Lorsque celle-ci est demandée par le patient, c'est parce que déjà expérimentée une première fois, comme Monsieur Gump qui semble en avoir moins peur.

Dans le cadre du *candomblé*, l'*Orixá* peut se manifester de manière brutale, sans prévenir, c'est ce qu'on appelle le « *Santo bruto* ». Dans ce cas de figure, la prêtresse opère avec l'*agogô* et éventuellement les *atabaques* – tambours –, si les *ogão* sont disponibles. Les *ogão* ou *ekede* viennent également se mettre à disposition de la personne. La prêtresse demande au Saint de partir pour préparer le corps et la « tête » de la personne, pour qu'il puisse revenir lorsque la personne sera prête. Dans ce cas de figure, la *camarinha* n'est pas requise. La *camarinha* est uniquement utilisée lorsque le fidèle en devenir accepte l'assise de l'*Orixá*. À ce propos, Cici m'avait dit : « *Mais pourquoi est-ce que tu as une réclusion ? La même réclusion que tu fais dans un hôpital psychiatrique, c'est pour que tu puisses rééduquer la créature enfermée. Tu vas rééduquer à l'intérieur de ma religion une*

personne qui s'initie, comme dans un couvent. ».

Sous l'éclairage de la psychanalyse, j'entends les manifestations de l'*Orixá* comme des manifestations du *moi*, dans ses processus de liaison et déliaison, de morcellement et de rassemblement, d'effondrement et de construction. Plus précisément, la *camarinha* est proposée au sujet, lorsqu'il ne peut plus faire autrement dans la reconnaissance de son *Orixá*, qu'une partie de lui-même lui est difficile d'accès, étrangère, et qu'il souhaiterait s'en rapprocher.

6.3 L'expérience de la *camarinha* :

6.3.1 La préparation physique et psychique : une proposition d'espace de projection

Cici

Cici évoque la préparation du corps par les *Ebós* – offrandes – et les bains de feuilles. Ces bains sont réalisés à base de plantes qui sont en lien¹⁶⁶ avec l'*Orixá* du fidèle en devenir. La fréquence de ces bains et le type de feuilles utilisées sont déterminés en fonction du *jogo de buzios*. Les *Ebós* sont à destination des *Orixás*. Dans le *candomblé*, un lieu spécifique est réservé à chaque *Orixá*. Les *Ebós* peuvent donc avoir lieu dans le *candomblé*, mais aussi à l'extérieur, là où est présent¹⁶⁷ l'*Orixá*. Ces *Ebós* sont également à destination des personnes décédées de la famille. C'est à la fois une marque de respect et en même temps une manière de « *s'excuser auprès de tes antécédentes personnes de ce que tu as été afin de leur dire que tu es en train de faire ton Orixá* ». Les *Ebós* et des bains de feuilles « *permettent au corps de la personne de se libérer de beaucoup d'énergie, jusqu'au*

¹⁶⁶ Chaque *Orixá* détient une série de plantes.

¹⁶⁷ Chaque *Orixá* code pour un lieu naturel.

jour de sa fabrication »¹⁶⁸

On note ici un processus de séparation conduisant au processus d'individuation – en se rapprochant de l'*Orixá* –. Il ne s'agit donc pas de rompre avec le passé et les liens familiaux mais d'une séparation actée par les offrandes. Le corps est également travaillé par les chants et les danses apprises en fonction des *Orixás*. La rythmicité des trois *atabaques* – tambours –, évoquée dans la partie sur le *candomblé*, permet une familiarisation de la musique de l'*Orixá* dans l'objectif de le conduire à une forme d'hypnose.

Il y a également l'achat de matériel : « *Chaque personne a ses propres habits et draps achetés spécialement pour ce passage dans la camarinha. Ceux-ci sont changés tous les jours : le drap, l'oreiller, la serviette, les jupes, le caleçon long. La couleur des habits dépend également de l'Orixá, de même que les ustensiles et leur matière (porcelaine, terre).* »

Oscar :

Oscar explique également l'achat d'habits, de vaisselles, d'animaux de l'*Orixá* pour les sacrifices. Il souligne que c'est une préparation qui nécessite un certain temps :

« Cela se prépare longtemps à l'avance, quelques fois 4 mois, 6 mois avant. Tu as le temps suffisant pour te préparer à cette expérience d'isolement, pour l'annoncer à ta famille. Ce temps va t'être nécessaire pour faire les derniers ajustements afin que tout se passe de la manière la plus tranquille. Quand tu sais la date, généralement, tout le monde vient t'accueillir avec la plus grande joie. Mais si d'aventure tu ne t'en sens plus capable, il n'y a rien d'obligatoire, tu peux revenir sur la date [...]. Mais généralement, c'est le contraire, lorsque tu as la date, tu fais en sorte que tout se passe pour la date indiquée, c'est une date attendue. »

¹⁶⁸ Mot souvent utilisé dans le vocabulaire du *candomblé*. Lorsqu'on parle de fabrication, il s'agit bien de la nouvelle personne à être.

En attendant l'initiation, Oscar est resté en lien « *avec une autre dimension, quelque chose de mystérieux [...]. J'ai pris ça avec beaucoup de naturel. Je ne me suis pas senti anxieux. Je savais où je me nourrissais.* ».

Point d'observation :

La circulation d'objet entre le dedans et le dehors :

Je trouve intéressant d'observer que les *Ebós* sont à la fois réalisés à l'intérieur et à l'extérieur du *candomblé*. C'est comme si l'intérieur du *candomblé*, proposait un modèle réduit de reconnaissance entre soi et l'*Orixá* pouvant se rejouer à grande échelle, c'est-à-dire à l'extérieur. C'est comme s'il y avait un apprentissage d'une transversalité entre le dedans et le dehors favorisant ainsi une reconnaissance de l'environnement, quel que soit où le sujet se trouve. Il n'est plus seul, même à l'extérieur, mais en présence de l'*Orixá* perçu. Cela rappelle la capacité d'être seul (Winnicott, 1957) que nous évoquions en début de chapitre.

Le corps en mouvement :

Il y a également une préparation du corps. Le corps est d'abord investi par le sujet, par le chant et les danses. Ces différents apprentissages, cette attention particulière portée à son corps, permettent au sujet de se sentir et de se ressentir. Les chants et les danses apprises traduisent l'histoire des *Orixás*. C'est comme si l'on donnait au futur *iaô*, un scénario et une danse chorégraphique de son *Orixá* à apprendre. C'est comme si on lui proposait, le temps de l'apprentissage, un rôle à jouer, une identification et une projection possibles, un « Moi-auxiliaire » (Green), une proposition, une invitation à être, à s'essayer. Ce qui peut s'apparenter au psychodrame (Moreno, 1959 ; Anzieu, 1979 ; Kaës, 1999) repris par Roger Bastide :

« Le Candomblé serait le pendant païen de la confession catholique, ou mieux encore de la cure psychanalytique, mais une

confession qui ne serait pas parlée, qui serait jouée, une cure motrice dans l'exaltation musculaire de la danse au lieu d'être une cure horizontale sur un divan dissimulé dans la pénombre d'une clinique »¹⁶⁹

À cette différence près que le scénario donné à jouer est une réappropriation personnalisée du mythe de l'*Orixá* du fidèle avec le fidèle lui-même.

« Le changement de peau » :

Les habits civils du futur *iaô* vont lui être ôtés et il va devoir utiliser des habits spécifiques qui seront changés quotidiennement. Cela vient soutenir le processus en cours pour appuyer le processus de transformation dans sa temporalité. Les futurs *iaôs* sont vêtus de blancs, leur tenue est vaste. Ils me font penser aux nouveaux nés en body blancs, la différenciation des sexes semble être effacée par cette apparence enfantine. Ils sont repérés et portés, au sens winnicottien, par le groupe, en tant que fidèles en devenir. Les personnes du *candomblé* sont également déjà passées par ce processus. Il y a donc une identification possible pour les accompagnants envers ces personnes. Dans le cadre du *candomblé*, les habits n'appartiennent ni à la prêtresse, ni entièrement au futur *iaô*, mais ils revêtent une transformation en cours, et symbolisent une « peau » en mutation.

La tenue portée par les futurs *iaôs* a déjà été portée par la prêtresse. La différenciation entre la prêtresse et le *iaô*, ne se situe pas dans une tenue marquant une séparation, comme dans le cadre de l'hôpital, mais dans une tenue, une « peau », en cours d'acquisition au fur et à mesure de l'évolution du *iaô*. Cette précision fait écho aux dires de Viktor Pentor concernant le pyjama bleu qu'il ne pouvait plus supporter. De même que Monsieur Bourba qui disait que le pyjama lui procurait de la haine. Pour l'équipe soignante, l'imposition du pyjama est souvent entendue comme une prise en charge plus complète, comme un portage plus intensif.

¹⁶⁹ Roger Bastide., « Le heurt des races, des civilisations et la psychanalyse » in *Sociologie et psychanalyse*, p. 252.

« Une peau commune » :

L'habit dans le *candomblé* est repéré par la *mãe de Santo* et le *Iaô*, comme un objet commun. Plus précisément c'est la prêtresse qui effectue la liste du trousseau que le fidèle doit acheter pour ce passage. Dans le cadre de l'hôpital, l'objet pyjama n'acquiert pas la même reconnaissance de la part de l'équipe et du patient. C'est l'habit qui appartient à l'hôpital et qui est fourni au patient.

6.3.2 La préparation de la *camarinha*, aperçu architectural :

Cici :

La *camarinha* de Cici était une maison de *Taipa*¹⁷⁰. Le sol de la *camarinha* était constitué de « *terre d'argile et de bouse de bœufs, tout cela était mélangé et déposé à un endroit. Puis on a ajouté des feuilles battues et tout devient lisse. Cela reste beaucoup de temps comme cela avant que tu ne puisses rentrer à l'intérieur. Il faut préparer l'endroit. [...] Je peux seulement te parler de ma *camarinha* à moi. [...] Il y a seulement deux petits orifices comme cela [montre avec ses doigts un losange] [...] Tu ne peux voir que la lumière du jour et l'air.* »

Oscar :

Celle d'Oscar avait un toit en tôle : « *Tu te trouves dans une petite pièce, toute petite, La pièce dans laquelle je me trouvais était vieille et le toit avait déjà bien vécu. Entre les tuiles passent la fraîcheur et la lumière. Tu as donc plus ou moins la notion de*

¹⁷⁰ Les maisons de *Taipa* sont des maisons construites à base de terre, d'argile et de feuilles de palmier.

l'heure qu'il est ».

Point d'observation :

Le holding

La préparation de la pièce est réalisée en fonction de chaque personne selon son *Orixá*, avec des éléments naturels, que le *iaô* pourra retrouver à l'extérieur. Cet espace est donc fait sur mesure pour le *iaô*. Il n'y a pas de traces laissées par les anciennes personnes comme celles qui rassuraient Viktor Pentor. Les éléments de fabrication de la *camarinha* participent à la reconnaissance de l'*Orixá* à l'intérieur du lieu, et à l'introjection des parts de l'*Orixá* et à la possibilité de le reconnaître – et de se reconnaître – dans l'environnement extérieur, lorsque le sujet sera de nouveau en présence de ces éléments.

Elle est préparée et personnalisée, quelques jours avant que la personne y séjourne, comme des parents préparent la venue de leur bébé. Elle est réalisée sur-mesure, comme peut l'être le « traitement » alimentaire, par opposition à la chambre d'isolement et aux molécules administrés aux patients qui ne diffèrent que selon les pathologies et les dosages. Cette *camarinha* est petite, plus petite que les chambres d'isolement. Une natte posée au sol sert de lit. Le regard ne peut être porté à l'extérieur, puisqu'il n'y a pas de fenêtre. Il y a seulement des ouvertures pour faire circuler l'air. La personne isolée n'a donc pas la possibilité de se projeter à l'extérieur, comme cela était le cas pour Monsieur Bourba, Mademoiselle Mottou et Viktor Pentor. Mais elle réserve l'accès à une forme de temporalité, en laissant percevoir le jour et la nuit. Cependant, ce n'est pas une temporalité qui conduit au présent, comme cela était le cas pour Monsieur Bourba, mais une temporalité qui conduit à une forme d'a-temporalité, comme nous le verrons par la suite.

Dans le paragraphe précédent, nous avons abordé la question de la préparation du *iaô* et de l'attente avant l'entrée dans la *camarinha*. Cette attente est également marquée par la préparation personnalisée du lieu. Dans les lignes suivantes nous allons tenter de comprendre les enjeux psychiques mis en œuvre dans cette particularité de l'isolement.

6.3.3 La période d'isolement :

Cici

Durant son isolement Cici décrit une absence d'elle-même, ne lui permettant pas de se rappeler précisément de cette période : « *J'étais en état d'erê¹⁷¹. Je suis tout le temps restée en transe. Ils m'ont dit que je suis restée pendant 14 jours comme cela et que je me suis réveillée deux fois. Mais je ne me rappelle de rien, ni même de m'être réveillée* ». Elle associe cela aux personnes qu'elle a pu accompagner et qui étaient dans des états semblables : « *Certaines personnes dorment tout le temps, d'autres sont en transe : en état d'erê. Elles ne se rappellent de rien et ne se réveillent que lorsque l'Orixá apparaît. Elles font leurs obligations et au départ de l'Orixá, elles se rendorment. La nourriture donnée n'a pas d'influence sur le sommeil. Elles dorment telle une stèle. Tu ne sors jamais de ce lieu, hormis à l'aube pour prendre ton bain à l'extérieur, dans un endroit propre fait entièrement de paille. Tu passes d'un endroit à un autre entièrement enveloppé d'un drap blanc. Tu ne peux donc rien voir de l'extérieur ou alors tu es en transe* ».

¹⁷¹ L'état *d'erê* est un état particulier se situant entre la personne et l'Orixá, entre la partie « sage » de l'Orixá et sa partie « violente ». Je reprends la définition de Roger Bastide, dans *Le candomblé de Bahia* (p. 248), concernant cet état qui semble le mieux convenir : « *Les Africains connaissent donc une distinction entre dieu modéré et un dieu violent, sauf que le dieu modéré est celui qui est le plus âgé [...]. Mais il s'y ajoute un troisième élément, qui nous donnerait : dieux âgés, modérés – dieux adultes violents – esprits enfants, modérateurs. Les esprits enfants naîtraient de deux phénomènes qui s'interfèrent* ». Cette interférence produit l'état *d'erê* dont l'étymologie provient de *aishiwhere*, signifiant « fou » en yoruba, selon Pierre Verger. Roger Bastide donne également une manière autre de penser cet état *d'erê* dans *Le rêve, la transe et la folie* (pp. 85-86) : « *Les Noirs du Nouveau Monde savent bien reconnaître deux espèces d'extases, l'une plus calme, plus "tempérée", pour employer le mot de Nunes Pereira, où l'esprit baigne dans une grande joie qui vous remplit tout d'un coup, espèce d'état de quiétude – et l'autre plus poussée, qui vient après ou avant suivant les cas, ou après et avant à la fois, et au cours de laquelle le possédé perd sa personnalité pour revêtir la personnalité divine. Or, comme la première est avant tout gaie et paisible, on la considère comme un état « enfantin » ; on la met ainsi en relation avec l'état enfantin de la divinité, c'est-à-dire avec des esprits nains ou erê. Sous cette dernière forme, elle prend sans doute un caractère plus saisissant au cours des rites de l'initiation, celui d'un comportement vraiment puéril qui peut la faire ressembler à première vue à la possession par les dieux enfants. C'est qu'en effet le rituel de l'initiation a pour finalité de faire naître une nouvelle personnalité, et que l'initié devant renaître à nouveau doit forcément passer par le stade enfantin. Il n'en reste pas moins que l'erê est un phénomène banal, que l'on retrouve dans toutes les fêtes publiques et pas seulement dans l'initiation, qui prélude en général la grande transe, qui est comme l'enfantement du dieu en vous, et qui alors se manifeste par des gestes puérils, mais par l'état de quiétude* ».

Cet état dans lequel dort Cici renvoie à Monsieur Gump qui dormait tout le temps dans sa chambre. Le sommeil le coupait de lui-même et pouvait l'empêcher de vivre pleinement cet isolement. L'état de Cici diffère aussi de celui de Monsieur Gump, car Cici était en état *d'erê*. Elle ne dormait pas forcément, elle était éveillée, mais sans souvenir de ce passage. Comme je le disais dans le chapitre sur la méthodologie, je n'ai pas pu suivre durant tout un isolement ces personnes. Cependant, les nombreuses « fêtes » publiques et privées auxquelles j'ai pu assister m'ont permis de différencier l'état *d'erê* et l'état de possession par *l'Orixá*.

Ces différents états de « conscience » peuvent-être mis en lien avec ceux observés dans les hôpitaux psychiatrique, notamment lorsque Monsieur Bourba se prenait pour le roi de Perrache, Mademoiselle Mottou et son maquillage, Monsieur Gump déguisé en aveugle. Qu'est-ce qui pousse Cici à être en état *d'erê* et Monsieur Bourba à être le Roi de Perrache ?

Cici évoque peu le passage dans la chambre, peut-être est-ce dû au fait qu'elle l'a expérimenté il y a une trentaine d'année, ou que cela est lié au secret de ce qui se tient dans ce lieu. Je l'invite donc à me raconter ce qu'elle peut en précisant que je ne souhaite pas avoir accès à ce qui doit rester secret, mais aux ressentis des fidèles et à l'accompagnement. Elle raconte alors l'isolement d'une autre manière, en s'attardant sur le quotidien, à la fois en tant que *iaô* et à la fois en tant que *mãe pequena* :

« Le matin à l'aube, c'est le moment où les personnes se réveillent et où l'Orixá vient lorsqu'on l'appelle. À l'aube tu asperges ton corps avec le bain de feuilles de ton Orixá et tu te laves avec du savon de la Côte¹⁷². Tu ne sèches pas le corps, tu mets directement tes habits par-dessus. Supposons que tu te sois levée

¹⁷² Savon Africain réalisé à partir de feuilles spécifiques.

à 3 heures, tu pries donc à partir de 3h10 jusqu'à 4h30. Tu fais cela plusieurs fois, de manière différente, pour divers Orixás, demandant : la santé, la paix, pour ta famille, pour tes amis, la pluie, la nourriture, différentes choses. Lorsque tu termines, le jour s'est déjà éclairci, tu bois le thé avec l'acaçá¹⁷³. Je buvais ça d'un coup. Ma grand-mère disait : " ça a le goût de l'eau, le goût de rien ". Mais réellement cette chose t'alimente naturellement. Il y a des personnes ne la supportant pas et qui régurgitent. C'est une eau solide, solide mais pas comme la glace, comme une pâte cuisinée sans sel, sans rien. C'est la nourriture d'Oxalá, mon Orixá. Durant 7 jours tu prends cela le matin, tu déjeunes solide à midi, et tu le prends liquide au coucher du soleil et durant la nuit. Lorsque tu le manges à midi, il vient préparer avec du poulet offert pour les obligations qu'ils préparent avec des oignons seulement ; un tout petit peu d'oignons, pas une miette de sel. Et tu vas, t'adaptant à ce régime pour ne pas avoir faim. Seulement après les 7 jours, tu peux manger de l'igname et boire du thé. Certaines personnes peuvent se trouver très mal, notamment celles habituées à boire du café et de l'alcool, prohibés durant la période de réclusion. L'alimentation va donc jouer un rôle pour laver ton corps des mauvaises énergies. »

Dans le prochain paragraphe, j'évoquerai plus précisément la manière dont Cici a accompagné les *iaô*. Cela permettra au lecteur d'avoir un éclairage plus complet sur cette période, et de comprendre plus précisément ce qui se rejoue dans le lien au *iaô*.

Oscar

La description d'Oscar de l'isolement est bien différente de celle de Cici. « Personnellement je n'ai absolument jamais eu aucun type de crise. ». Il décrit de nombreuses visites et conversations avec la *mãe de santo*, son *pai pequeno* et d'autres

¹⁷³ L'acaçá est une mixture à base de maïs blanc.

personnes. Lorsqu'il était de nouveau seul dans la chambre, il repensait à ces conversations. Celles-ci l'amenaient à « *penser à ce que je souhaiterai faire et à ce que j'étais en train de faire* ». Dans ce discours, je retrouve les dires de Monsieur Bourba, de Monsieur Gump et de Viktor Pentor, lorsqu'ils se questionnent sur ce qu'ils font dans la chambre d'isolement. Comme si les interrogations au sujet du lieu inscrivaient le sujet dans une temporalité au présent. Ce qui lui a paru difficile dans cet isolement a été lié au mode alimentaire :

« L'unique difficulté a été le premier jour, parce que je suis dépendant à la caféine. Je bois beaucoup de café et je ne pouvais pas en boire dans la chambre. Je me suis mis alors à boire du thé noir [...]. J'ai donc eu extrêmement mal à la tête à cause du manque de caféine. Mais je n'ai eu aucun traitement pour ce mal de tête. Ils ne m'ont rien donné qui a fait passer cette douleur et cela a continué durant ce temps et cette abstinence [...]. Je leur ai dit : " pour l'amour de Dieu, amenez-moi un médicament ". Ils m'ont répondu : " non mon fils, cela n'est pas possible, je ne peux pas te donner un médicament ". Alors j'avais mon oja – tissu blanc enroulé autour de la tête –, ils me l'ont serré et cela a facilité la circulation [...] et tout a été terminé, la douleur est partie complètement ».

Oscar associe ces interdictions personnalisées au monde de la petite enfance : « *Tu reçois effectivement quelques interdictions qui sont les tiennes, en propre. Cela n'enterre pas toute ta vie. [...] moi j'aime énormément le café, le chocolat, et le tabac. J'aime fumer le cigare ! Mais lors du processus d'initiation ce n'est pas possible. C'est comme si tu rentrais dans le ventre, tu es dans le placenta, tu attends pour renaître. Quel enfant se comporterait ainsi ?* ». Puis il associe sur la solitude de l'isolement, mais autrement que les personnes rencontrées en chambre d'isolement :

« Les autres jours isolés se sont passés plus tranquillement. Je ne parlais à absolument personne. Personne. Je n'ai pas fait un seul rêve. Rien. Cette pièce se trouve dans une partie bien isolée de la maison où tu ne croises personne. Il n'y a aucune interférence avec l'extérieur. C'était super. À l'intérieur il n'y a pas de lumière si ce n'est la lumière venant de l'extérieur. Durant le jour tu te

trouves dans la pénombre et la nuit dans l'obscurité. Si tu le souhaites, quelques fois tu peux allumer une lampe à huile. Tu ne peux rien amener d'autres à l'intérieur de ce qui est convenu. [...] Il n'y a rien à faire, tu restes allongé ou assis. [...] La pièce dans laquelle je me trouvais était vieille et le toit avait déjà bien vécu [...]. Je me suis aperçu de ce que produisait l'angle d'incidence de la lumière du soleil avec les tuiles. C'est à partir de là que me sont venues ces photographies¹⁷⁴. Dans cette camarinha tu ne peux que penser. Ce que je voyais me faisait penser à mes Orixás. »

Nous retrouvons ici l'interdiction d'apporter des objets à l'intérieur. Ce qu'il dit me fait fortement penser au discours des personnes rencontrées en isolement avec cette alternance entre : « *il n'y a rien à faire* » et « *tu ne peux que penser* ». Comme si le « rien » permettait « la pensée » et le retour sur soi. Par la suite, Oscar décrit ce qu'il voit dans cette chambre, avec un sentiment de complétude que j'ai pu retrouver dans les discours de Monsieur Bourba et Mademoiselle Mottou à propos de leur description de l'environnement extérieur, sur lequel ils projetaient l'environnement premier. J'ai ressenti un apaisement similaire lors de cette description :

« Ce que j'ai vu à l'intérieur, ce n'est pas rationnel. J'étais là. Je commençais à regarder au-dessus de moi le cinéma se déroulant avec cette lumière. Chaque heure que je regardais, il y avait une chose différente en haut. J'ai commencé à y prêter attention de manière systématique. Lorsque je regardais, je ne me disais pas : " je vois ça, je vois ça... ", c'est seulement après avoir fait ces photographies que tu vois le résultat et que tu commences à analyser. Mais lorsque j'étais dedans, je regardais et je me délectais de voir le soleil passer, monter. Je prenais beaucoup de plaisir à voir ces images. »

Point d'observation :

¹⁷⁴ Le lecteur intéressé peut avoir un aperçu de son travail sur son site : <http://www.oscardourado.com/>

Le retour sur soi par la privation et l'activation sensorielle:

Oscar vit son isolement différemment de Cici et des personnes rencontrées dans la clinique précédente, en ce sens qu'il est présent dans ce moment de solitude. Cette différenciation est liée à sa capacité à être seul avec ses objets internes rassurants, auxquels il peut faire appel. De nouveaux se mettent en place : ses *Orixás*. Il y a précisément ici une remodelisation du *moi* avec l'apparition de ses nouveaux objets internes. Ceux-ci viennent renforcer les objets rassurants déjà présents, peut-être les remplacer ou encore les instaurer.

Cici n'a pas ou très peu de souvenir de son isolement lié à l'état *d'erê*, cet état enfantin dans lequel elle se trouvait. Les personnes en état *d'erê* ou possédées par l'*Orixá*, rencontrées lors des cérémonies et une fois les cérémonies terminées, ne se souviennent plus de ce qui s'est déroulé lorsqu'elles traversaient ce passage. Mais j'ai pu également noter que certaines n'avaient plus les mêmes capacités proprioceptives de leur corps. Une femme âgée, munie de deux cannes car en difficulté pour marcher, s'est mise à danser comme les autres personnes, lorsque son *Orixá* est venu la « chevaucher ». Une fois l'*Orixá* éloignée, elle s'est assise et a repris ses deux cannes avec la même démarche pénible qu'elle avait à de son arrivée. Une personne en état *d'erê* dansait et marchait sur un cigare¹⁷⁵ qu'une autre personne avait lâché au cours de la danse, sans douleur apparente.

Je note donc une fonction de « pare-excitation » (Freud, 1920) importante dans laquelle le sujet se coupe de ses liens avec l'extérieur. Comme si les deux couches du « pare-stimulus » (Freud, 1925b) ne réduisaient pas les excitations venues de l'extérieur mais rendaient le sujet imperméable. Cet état hypnotique – bien que différent – dans lequel peuvent se trouver les patients en hôpital psychiatrique soumis à un traitement médicamenteux important, conduit le fidèle comme le patient à l'état de veille. Cette différence réside dans le fait qu'une activité inconsciente motrice peut s'activer chez le

¹⁷⁵ Ceux accompagnant les personnes possédées, peuvent leur offrir un cigare, si l'*Orixá* qui les possède est connu pour aimer cela.

fidèle. Lorsque cette activation a cours, le fidèle rejoue le mythe de l'*Orixá* s'il est possédé ou passe par des états de possession *d'erê*, des états enfantins. Cette activité peut avoir cours même lorsque le sujet n'est pas dans une activité motrice inconsciente, mais lorsqu'« *il dort tel une stèle* ». Dans ce type de sommeil, le fidèle ne semble pas être seul, mais accompagné. Et c'est précisément dans cet état, dans le cadre du *candomblé*, que « *tu vas rééduquer la créature* » ou comme le dirai Pierre Verger :

« [le novice] semble avoir perdu la raison, il est plongé dans un état d'hébétude et d'atonie mentale ; il a tout oublié, ne sait plus parler et ne s'exprime que par des sons inarticulés. C'est dans cet état, sur un esprit lavé de tout souvenir antérieur que lui seront inculqués les rythmes particuliers de l'Orisha, ses chants, ses danses et tout le comportement du dieu. Une étroite association s'établit entre tous ces éléments et de même que le morceau de la madeleine de la Madeleine de Proust plongée dans le thé suffisait à faire ressurgir en lui le " temps perdu " avec une grande précision, de même, plus tard, lorsque le novice sera de retour à son état normal, l'effet des bains de certaines feuilles, combinés avec l'audition de certains rythmes et l'exécution de certaines danses feront ressurgir en lui le comportement du dieu. »¹⁷⁶

Dans cette citation, à propos de cet « *esprit lavé de tout souvenir* », je retrouve là le propos de Sigmund Freud, à propos du « Bloc-notes magique » :

« La couche réceptrice de stimulus - le système Pc-Cs - ne forme pas de traces-durables; ce qui fonde les souvenirs se produit dans d'autres systèmes avoisinants »¹⁷⁷.

¹⁷⁶ Pierre Verger, « Rôle joué par l'état d'hébétude au cours de l'initiation des novices aux Cultes des Orisha et Vodun » in *Bulletin de l'institut Français d'Afrique noire*, p. 337.

¹⁷⁷ Sigmund Freud, « Note sur le " Bloc-notes magique " » in *Résultats, idées et problèmes II*, p. 123.

La mise en place de la fonction pare-excitation par la fonction des objets externes :

Selon Azima (Azima et Vispo, 1960), la puissance régressive du traitement, chez les patients, est due à l'action hypnotique des produits psychotropes, conduisant à une action qui inactive le fonctionnement du *moi*. Or, dans le cadre du *candomblé*, on voit bien que l'activité du *moi* est toujours présente, mais il s'agit de la partie inconsciente du *moi* alors que le traitement par les psychotropes diminuent massivement toute l'activité – psychique et motrice –. Cette diminution de l'activité peut être nécessaire au patient, lui permettant ainsi d'avoir une maîtrise par l'utilisation du traitement, là où il a le sentiment de ne plus pouvoir tenir les rênes du *ça*. (Kapsambelis, 2002). Racamier et Carretier (1967) précisent que les cures du sommeil reposent sur deux éléments : la notion de **repos**, « retour au narcissisme protecteur et récupérateur du sommeil », entendant par-là que le sommeil n'est pas récupérateur s'il est privé de rêves, et que l'isolement sensoriel complet n'est pas en soi thérapeutique, mais perturbateur, c'est la qualité de l'action psychothérapique associée qui lui donne sa valeur soignante. Et la notion de **catharsis**, n'étant pas non plus à proprement dite thérapeutique, mais pouvant avoir un effet de soulagement, en association avec une intense activité onirique et le travail d'élaboration, ceci étant favorisé par la situation d'abréaction provoquée par les psychotropes. Dans le recours à l'isolement dans l'hôpital psychiatrique, il y a donc bien cette volonté de diminuer le fonctionnement du *moi* conscient pour que la personne puisse se reposer et permettre ce retour sur elle-même. Mais en la diminuant, on diminue toute l'activité de la personne.

La question ici n'est pas de travailler sur la prise du traitement, mais de voir dans quelle mesure il participe à la phase de retour sur soi dans la chambre d'isolement. Dans les rencontres, Monsieur Bourba et Mademoiselle Mottou bénéficiaient d'un « traitement de cheval » pouvant leur donner cet aspect léthargique qui pouvait peut-être leur permettre de s'arrêter pour regarder par la fenêtre. Cependant, lorsque cela leur était nécessaire, ils pouvaient retrouver – ou « sur-trouver » – une activité physique, je pense ici aux fugues

agiles de Monsieur Bourba et à l'enchaînement précis et rapide de Kung Fu de Mademoiselle Mottou ; alors que pour Monsieur Gump, l'isolement lui permettait d'accéder au repos réparateur entraînant un arrêt du traitement.

Dans le cadre du *candomblé*, il y a également une forme de prise de « traitement » par la nourriture et les bains de feuilles macérées auxquelles on prête des *axés* – les « forces de l'*Orixá* » – nécessaires pour accompagner le *iaô* lors de l'initiation. De la même manière qu'on prête des « effets » dans le traitement médicamenteux. Dans les deux situations, l'objectif est commun, celui de redonner la place au *moi* en le mettant à distance, c'est-à-dire en tentant de mettre en place cet écart entre le sujet et lui-même. La différence est que dans le cadre de l'hôpital psychiatrique cette distance tente de se réaliser en diminuant l'activité du *moi* alors que dans le cadre du *candomblé*, cela est réalisé dans l'objectif de mettre en place une activité autre du *moi*, celle de l'*Orixá*. Le *iaô* peut alors se retrouver dans un état d'*erê* durant l'isolement, comme nous avons pu le voir pour Cici. La transe n'est pas un état de repos, ni même pour le sujet, je la considère comme un état d'activité du fonctionnement du *moi* non-conscient, ce *non-moi* faisant partie du *moi* mais n'étant pas reconnu consciemment par lui.

Ordep Serra (2008), anthropologue bahianais, ayant contribué aux travaux réalisés sur le *candomblé*, note que les personnes du *candomblé* attribuent aux plantes des propriétés curatives capable de faire cesser, ou d'atténuer une infirmité. Il distingue ainsi les feuilles de cure et celle qui serve à « laver le corps ». Le lavage du corps par les feuilles est une pré-condition de la cure, les feuilles utilisées pour ces bains ne sont pas appelées de curatives. Nous appuyons cette idée d'un traitement « symbolique » avec les travaux d'Ordep Serra :

« D'un point de vue du *candomblé*, toutes les plantes ont un pouvoir. En principe, comme m'a dit un *ogão*, je suppose même que toutes ont quelques " propriétés médicinales ", bien que quelques-

unes les possèdent en des degrés plus importants que d'autres. Chacune d'elles ont des modes différents d'actuation : « quelques-unes fonctionnent d'une manière et les autres d'une autre, chacune d'elle en fonction de son caprice. [...] Le pouvoir des plantes, reconnaissable soit " par sa chimie ", soit par son " charme " (c'est-à-dire dans sa capacité d'évoquer et de convoquer, produisant des effets par l'intervention des divins), correspond à une manifestation de l'*axé* ». ¹⁷⁸

L'état d'*erê* dans lequel se retrouve Cici est particulièrement intéressant ici, puisqu'il permet pleinement de rejouer l'état de la petite enfance. J'estime entre 2 et 4 ans l'âge psychique des personnes rencontrées en état d'*erê*. Celles-ci ont souvent des sucettes à la bouche et doudou à la main, avec un parler enfantin, n'articulant pas toujours précisément les mots. Au réveil, les personnes n'ont plus de souvenirs. Certains informateurs m'ont dit qu'ils pouvaient leur donner un âge plus bas, où l'accès au langage n'était pas encore présent. Cet état n'est pas une transe, il n'est pas non plus un retour sur soi, mais il semble permettre de rejouer les liens premiers, par l'intermédiaire du « traitement » et du recours à l'isolement. Une fois de retour au monde adulte, le *iaô* n'a plus de souvenir, de la même manière que nous n'avons plus de souvenir de la petite enfance. Il s'agit de l'« amnésie infantile » nécessaire décrite par Freud (1905) et les « faiblesse de la synthèse » du moi (Freud, 1938). Je pense que durant cet état d'*erê*, le *iaô* rejoue de manière réelle les états de la petite enfance. Il ne les met pas en mots, il les rejoue, sans s'en rendre pleinement compte, de la même manière que nous n'avons pas de souvenirs précis de ce qui s'est joué pour nous durant cette période.

¹⁷⁸ Ordep Serra, « O encanto das folhas », in *Cultura, tecnologias em saúde e medicina, perspectiva antropológica*, p. 111.

Texte original : « Do ponto de vista do candomblé, todas as plantas têm poder. Em princípio, como me disse um ogan, cabe mesmo supor que todas têm alguma " propriedade medicinal ", embora umas as possuam em maior grau que as outras. Mas dá-se que elas têm diferentes modos de atuação : " umas funcionam de um jeito, outras de outro, cada qual com seu capricho ". [...] O poder da planta, reconhecível quer " na sua química ", quer no seu " encanto " (isto é, na sua capacidade de evocar e convocar, produzindo efeitos pela intervenção dos divinos), corresponde a uma manifestação do *axé*. ».

Je rappelle au lecteur que dans le cadre de la rencontre avec Cici, le traitement donné par le médecin n'a pas été poursuivi lors de sa sortie d'hôpital et que le médicament demandé par Oscar lors de son isolement lui a été refusé. Ne peut entrer dans cet espace que ce qui est pourvu d'*axé*. C'est-à-dire des « forces » de l'*Orixá*, qui ont un signifiant commun au *iaô* et à la *mãe de santo*. Là où le traitement donné par les médecins a une représentation différenciée, c'est-à-dire une prescription médicale et qui n'est pas forcément approuvé par le patient. Il va à l'encontre de la théorie du soin de Viktor Pentor et de Monsieur Bourba qui avait certaines difficultés à prendre sa « *piqûre à retardement* ». Dans le cadre du *candomblé*, le « traitement » donné a une fonction de réunion, de continuité. Cela rejoint le propos de Francesca Bassi :

« La réaction du corps associée aux quizilas¹⁷⁹ présuppose une continuité entre le corps de l'initié et l'*Orixá*. Il s'agit d'une continuité entre des existants humains et non-humains, réunis dans une sorte de "communauté d'essences". Selon un principe de réplication¹⁸⁰, basé sur l'appartenance de l'initié à un domaine cosmologique spécifique, le corps est engagé comme siège d'une "énergie" d'origine naturaliste (la terre, par exemple) dont l'*Orixá* est le maître. »¹⁸¹

Il réunit à la fois le fidèle à son *Orixá* mais aussi aux mondes des *Orixás*, c'est-à-dire à un groupe de personnes ayant des représentations communes. Je retrouve ici la représentation différenciée du « pyjama » de l'hôpital et la représentation commune liée aux « vêtements » du *candomblé*. Le « traitement » a également une fonction d'incorporation et d'identification. En absorbant le traitement, les *iaôs* s'imprègnent des forces de l'*Orixá*. Je retrouve ce propos dans *Totem et Tabou* : « par l'acte de l'absorption,

¹⁷⁹ Selon l'auteure et nous appuyons ici son propos : les quizilas ne sont pas que des interdits : « [Ils] évoquent un accident et, selon une efficacité symétriquement inverse à l'offrande, réactualisent un déterminisme malheureux, chaque maison de culte respectant ses propres quizilas ». p. 444.

¹⁸⁰ L'auteure fait référence ici à : la notion de réplication, utilisée par Strathern (2006 [1988]), qu'elle utilise dans son analyse.

¹⁸¹ Francesca Bassi, « L'efficacité des passions : sensibilité et identité chez l'initié au Candomblé » in *Etnográfica*, vol. 17 (3), p. 442.

ils [les iaô] réalisent leur identification avec lui »¹⁸².

Cela me permet de souligner que dans les deux situations il y a des tentatives d'unification du *moi* pour le patient ou le *iaô*, mais que celles-ci se réalisent de manière différentes pour les accompagnants. Dans le cadre de l'hôpital psychiatrique il y a une différenciation, de fait, entre le patient et le soignant, dans le cadre du *candomblé* il y a une recherche d'union et de reconnaissance.

La mise en place d'objets internes rassurants : trouvé-crée

Précédemment, nous avons pu noter que pour Cici, la mise en place de l'*Orixá* est plus intense que pour Oscar, du fait qu'il y ait besoin d'une réassurance plus importante de ses objets internes. Il y a eu nécessité de rejouer, au sens strict du terme, l'état infantin. La mise en place d'objets sécurisants s'est donc réalisée durant cette période, par le portage intensif des accompagnants lui permettant de travailler son lien à l'*Orixá*. Pour Oscar, l'isolement s'est passé différemment, il ne me fait pas partager cet état d'*erê*, mais cela ne veut pas dire pour autant qu'il ne l'a pas traversé. Cependant, durant cette période, il décrit certains souvenirs de dialogue et de lien avec ses *Orixás*, là où Cici a très peu de souvenirs. La mise en place des objets internes se réalisent donc au travers d'un objet commun au *iaô* et à la prêtresse. Si le processus du trouvé-crée peut se mettre en place pour Oscar, où il cherche, trouve et crée son *Orixá* au travers l'isolement, cela se déroule d'une manière différente pour Cici qui l'incorpore. Elle est pleinement son *Orixá* lorsqu'elle s'absente d'elle-même. Elle trouve et crée son *Orixá* en elle. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle est obligée de l'incorporer pour être en lien avec lui, mais qu'à certain moment l'incorporation est inévitable. C'est précisément dans ce mouvement d'incorporation que les modifications internes se font. Au réveil, Cici ne se souvient plus de ce qui s'est produit, comme de ce qu'on aurait écrit sur le « bloc-notes magique », cependant cela laisse une

¹⁸² Sigmund Freud, « Le retour infantile du totémisme » in *Totem et tabou*, p. 199.

trace au plus profond d'elle-même, sur laquelle elle peut s'appuyer et avec laquelle elle pourra entrer en écho, comme nous le verrons par la suite.

Dans le cadre de la chambre d'isolement, il y a également ce processus de trouvé-crée des objets internes, puisque Monsieur Bourba « crée » et « trouve » une présence rassurante lorsqu'il regarde par la fenêtre, de même que Mademoiselle Mottou. Ce qui fait naître en eux cette mise en place, se lit dans la description de la nature. Pour Viktor Pentor, c'est la trace de présence laissée par les personnes ayant eu recours à l'isolement. Concernant Monsieur Gump, la chambre d'isolement lui a permis un repos mais la sortie prématurée de cette chambre ne lui a pas permis de déployer ce que nous avons pu constater pour Monsieur Bourba et Viktor Pentor.

6.3.4 La seconde partie de l'isolement et la sortie du *iaô* :

Aux cours des dires de Cici et d'Oscar, j'apprends que l'isolement dure en moyenne quatorze jours. La première partie de cet isolement concerne ce repli sur soi, dans certaine situation la coupure avec soi-même, pour faire « table-rase » du passé durant l'isolement, afin de pouvoir réinscrire ou inscrire un nouveau « modèle » à penser, un nouveau modèle de symbolisation. Dans les lignes suivantes, je vais vous exposer la manière dont Cici et Oscar m'en ont fait part, en lien avec ce qui intéresse ce travail concernant la remodelisation du processus hallucinatoire.

Cici

Cici se rappelle peu de son isolement et elle a un vague souvenir de sa sortie, marquée par les obligations effectuées et le nom donné par son *Orixá* :

« c'est d'avoir demandé auprès de ma famille, le jour de la semaine, son numéro, le mois, et l'heure. Ma mère et mon frère m'ont appelée. Je me rappelle que je posais ces questions plus d'une fois dans la même journée [...]. J'étais très confuse. Je ne savais plus où me situer. »

Son travail d'accompagnement des *iaôs*, lui permet de nous faire partager un moment de cette seconde partie qui est marquée par le nom de l'*Orixá* donné au fidèle :

« Il faut avoir beaucoup de respect pour le nom donné, le nom donné est une force [...]. Une fois le nom donné, tu te manifestes d'une certaine manière. Les personnes ne se manifestent pas toutes de la même manière [...]. Tu es toujours reclus dans cette chambre, puis petit à petit, tu renais pour appréhender les poêles, la cuisinière, danser, jouer, et faire semblant d'être amoureux. C'est comme cela que tu renais. Lorsque tu vas faire tes obligations tu es pieds-nus. Petit à petit tu vas te chausser mais tu ne marcheras pas encore avec. Tu vas demander à te voir dans le miroir. Tu dois faire semblant de battre la terre, de laver tes habits, de transporter des choses sur ta tête, de scier du bois, de battre des choses au sol. Tout comme cela est en Afrique, de la même manière que tu étais là-bas, comme dans le ventre des Orixás, et maintenant tu nais et tu renais nouvellement ».

Les obligations décrites par Cici concernent sa tenue vestimentaire, son régime alimentaire, le respect du jour de la semaine de son *Orixá* et d'autres obligations civiques associées. Elle justifie son régime alimentaire de la manière suivante :

« Lorsque je suis née de nouveau, je suis née avec une histoire¹⁸³, celle de mon Orixá et pour cela, je ne peux pas manger certains aliments. [...] Biologiquement, je ne suis pas constituée de certaines matières, je ne peux donc pas les porter à ma bouche, sinon cela peut m'apporter la folie et la mort. [...] Si j'obéis, je peux avoir une longue vie, je peux être préservée de la maladie, de devenir folle. »

Oscar :

Pour Oscar, lorsque le sujet de la sortie de la chambre d'isolement a été abordée, cela semblait délicat et il a répondu assez rapidement : *« Sortir, c'est très simple, tu ouvres la porte et tu sors »*. Puis il s'est mis à rire et a rajouté : *« Je ne te raconterai pas, il n'y a rien à raconter. Ce qui se passe dedans reste entre nous »*. Je l'ai alors invité à parler de la différence qu'il a pu ressentir entre la période durant laquelle il a été reclus et la période où il en est sorti. Oscar parle d'une :

« réinsertion au monde de la société qui se fait dans le candomblé [...]. Je suis resté dix jours dans la camarinha. Les ogão restent dix jours et ensuite je suis resté trois mois dans le terreiro. J'ai reçu un nom d'initié correspondant à l'assise de mon Orixá et un nom d'ogão¹⁸⁴ correspondant à ma fonction et les obligations associées. [...] Une fois que tu entres dans le candomblé, tu n'en sors plus [...]. La meilleure chose au monde est d'être en paix avec ses Orixás, de faire ses volontés, ses obligations pour lui, même dans l'adversité, cela est bon pour soi. Peut-être a-t-il besoin que je fasse un travail pour lui, mais peut-être aussi ai-je besoin de lui. Les Orixás sont des forces de la nature [...]. À

¹⁸³ Afin de mieux comprendre ces restrictions, je rappelle au lecteur l'histoire d'Oxalá. Olorum lui a donné le sac de la création pour édifier le monde. Oxalá a goûté à l'alcool de palme et s'est saoulé. Il s'est alors endormi. Exu est venu lui voler le sac de la création et a ainsi créé le monde.

¹⁸⁴ Pour rappel au lecteur, le statut ogão correspond à une charge civique et administrative dans le candomblé. Les ogão ne peuvent pas recevoir le saint contrairement aux adoxus qui peuvent entrer en transe.

travers eux nous espérons propager des choses meilleures pour que l'humanité puisse être meilleure [...]. »

Point d'observation :

Un jeu de potentialité en expansion :

Le système mis en place dans cette seconde période, rejoint ce que j'appelle la « proposition à être » dont je parlais plus haut. Celle-ci est clairement énoncée par l'accompagnant qui indique une mimétique précise à suivre : « *tu dois faire semblant de battre la terre, de scier du bois* ». Là où Viktor Pentor s'essayait au travers de ce jeu d'identification auprès des personnes de son entourage et de celles qu'il voyait à l'extérieur de cette chambre : « *J'imitais le comportement de mon entourage [...]. Je réapprenais la vie, à être un enfant, un adulte* ». Je retrouve cette forme de renaissance, de re-éducation et de re-socialisation dans les discours de Cici et d'Oscar. L'isolement oblige la personne isolée à un réapprentissage des modalités d'être qui trouvera une issue dans le jeu d'identification, de projection, d'introjection et d'incorporation, dont nous parlions plus haut. Ce jeu passe par des formes d'incorporation entre l'*Orixá* et le *iaô*, entre le « Roi de Perrache » et Monsieur Bourba. J'entends ces formes d'incorporation comme des potentialités à être, à s'essayer, au sens de Piera Aulagnier :

« Le concept de potentialité englobe les " possibles " du fonctionnement du Je et de ses positions identificatoires une fois l'enfance close ». ¹⁸⁵

¹⁸⁵ Piera Aulagnier, « Le concept de potentialité et l'effet de rencontre » in *L'apprenti-historien et le maître-sorcier*, p. 214.

Dans les deux situations, celle du « Roi de Perrache » et celle de « l'*Orixá* », il s'agit bien d'une potentialité à l'œuvre, cependant la différence d'incorporation réside dans le fait qu'elle soit proposée et donc reconnue par le groupe, pour le *iaô*, alors que pour Monsieur Bourba cette figure est choisie par celui-ci et reconnue comme étrangère par le groupe. Dans le cadre du *candomblé*, il y a une activation de la potentialité à être de par le nom reçu, notifiant clairement que la personne à plusieurs noms, à plusieurs potentialités et fonctions. De même que dans le cadre de l'hôpital psychiatrique, les noms proposés à être sont souvent des noms de pathologies, de processus, de mécanismes de défenses moins faciles à investir pour le patient mais permettant aux soignants d'avoir un langage commun pour s'entendre.

Sortir, partir, se détacher sous peine de déliaison :

Il y a également une différence entre sortir de la chambre d'isolement et sortir de la *camarinha*. Lorsque le patient sort de la chambre d'isolement, il se retrouve un certain moment au sein même de l'hôpital psychiatrique dans la perspective d'une sortie définitive, alors que lorsque le *iaô* sort de la *camarinha*, ce n'est pas dans une perspective de partir définitivement du *candomblé*, mais dans une perspective de garder en soi « le modèle » du *candomblé*, une fois à l'extérieur et de pouvoir revenir dans des moments importants, comme pour le réactualiser.

Une sortie définitive peut-être perçue comme une menace de mort : « *Si j'obéis, je peux avoir une longue vie, je peux être préservée d'être malade, de devenir folle* » ou d'être moins en lien avec soi-même : « *Peut-être a-t-il besoin que je fasse un travail pour lui, mais peut-être aussi ai-je besoin de lui* ». Je retrouve ce type de menace à propos de traitements donnés aux patients à l'hôpital psychiatrique, comme la piqûre à retardement qu'il faudrait prendre sous peine de folie ou encore la nécessité de refaire une tranche d'analyse pour un mieux-être.

La personne étant dans le *candomblé*, n'en sort peut-être plus, mais cela ne signifie pas qu'elle est en rupture avec l'environnement extérieur. De même que des personnes appartenant et investissant un certain groupe y trouvent une zone de confort et ont certaines difficultés à prendre une certaine distance (famille, institution, groupe de penser, etc.)

6.4 Précisions sur l'accompagnement du *iaô* :

Cici, ayant déjà été auprès de *iaôs* à plusieurs reprises, décrit cet accompagnement comme intensif, semblable à ce que peut rencontrer une mère avec son nourrisson : « *Je prenais soin du iaô dès le lever du soleil. Je lui faisais prendre le bain, je lui faisais faire les prières et j'allais travailler. [...] J'ai fait cela durant plusieurs années mais aujourd'hui je ne peux plus, à cause de mes genoux et j'ai beaucoup de douleur dans le dos* ». Cici a décidé d'accompagner les personnes, non pour des raisons économiques, puisqu'elle refuse d'être payée, ni par reconnaissance de la part du *iaô* en devenir, mais par « *amour pour l'Orixá, [...] parce que certaines personnes peuvent te décevoir par la suite. Tu leur enseignes ce qui est juste et elles font des erreurs ou elles te disent qu'elles vont faire les choses et elles ne les font pas* ». Cette déception me fait penser à ces mères parlant de leur adolescent, auxquels elles ont été pleinement dévouées durant leur bas âge et qu'il n'a plus de reconnaissance envers elles : « *après tout ce qu'elles ont fait pour lui* », marquant une séparation difficile.

Dans la description que fait Cici, s'occuper du *iaô*, c'est comme s'occuper d'un enfant en bas âge :

« *Lorsque tu prends soin du iaô, tu ne dors pas, lui dort. Mais tu dois te réveiller à des heures précises pour lui donner à manger, pour préparer ses*

vêtements changés quotidiennement. Tu dois lui apprendre à danser et à chanter. Tu dois discuter avec lui, notamment lorsqu'il a ses humeurs et qu'il ne veut pas apprendre pour qu'il finisse par accepter. Tu dois lui raconter les histoires d'Orixá pour qu'il aie une bonne estime de lui, pour qu'il soit fier de ce qu'il est en train de faire [...]. Une personne faisant son Orixá a besoin de beaucoup converser. Elle passe par un processus dans lequel beaucoup de choses vont changer sa vie. [...] C'est très difficile de faire l'Orixá ». C'est un accompagnement sur-mesure : « S'il y a des personnes de diverses Orixás, alors à chaque personne déterminée par son Orixá tu dois lui enseigner ces déterminants sur lesquels elle se construit. Les choses que tu apprendras le plus seront dans le temps et en lien avec ces déterminants ».

Ce nursing intensif, décrit par Cici, est de l'ordre de *la préoccupation maternelle primaire* (Winnicott, 1956), de *la mère ordinaire normalement dévouée* (Winnicott, 1966) et de *la capacité de rêverie de la mère* (W. Bion, 1967) avec ce lien symbiotique nécessaire à une séparation future :

« Les personnes prenant soin du iaô sont également très proches de l'Orixá à réaliser. Elles ne peuvent pas aller dans la rue, avoir des relations sexuelles, rien de cela, et elles doivent être plus présentes dans la roça. Aucune de ces personnes ne peuvent sortir à l'extérieur, tant le fidèle en devenir que les personnes s'occupant de lui. [...] Si tu as besoin de quelque chose de l'extérieur, tu dois demander à une personne de te l'amener ».

La séparation difficile évoquée plus haut est alors atténuée par le fait que Cici reste en lien avec une part connue du *iaô*, cette part connue est l'*Orixá*. Le temps de l'isolement est assez précis, il ne correspond pas à la même temporalité physiologique du nourrisson, mais plutôt à une concentration de ce temps. Aujourd'hui, il se déroule de la manière suivante :

« Tu dois rester au moins un mois. Dans ce mois, la personne est recueillie seize jours. Le septième jour elle sort de la camarinha mais elle reste à l'intérieur du candomblé. À ce moment l'Orixá vient, danse et ensuite la personne retourne 8 jours de plus dans la camarinha. Dans cette seconde période, la personne apprend certaines choses qu'elle a déjà apprises à l'extérieur, mais de manières différentes [...]. Avant tu restais trois mois dans le candomblé dont un mois dans la camarinha, mais avec les contraintes professionnelles actuelles, ce n'est plus possible ».

Une fois le nom donné, c'est-à-dire au septième jour, il y a un réapprentissage qui est mis en route, comme nous l'avons vu précédemment.

Point d'observation :

6.4.1 Maternage intensif

Plus haut, j'ai souligné que le *iaô* se trouvait ou se retrouvait dans une position infantile influencée par l'isolement. Je note également que les personnes accompagnant le *iaô* se trouvent dans une position maternante intensive. Les soignants de l'hôpital psychiatrique proposent également une forme de nursing, mais celui-ci est différent, notamment par l'investissement du lien. Ce nursing ou ce lien premier, peut également être entravé par le fait que le soignant ne se reconnaît pas toujours dans la folie du patient et que souvent, il en a peur. Dans ce que décrit Cici, dans son lien au *iaô*, elle ne se reconnaît pas dans la partie singulière et propre de la personne, mais dans ce que son *Orixá* émane d'elle. C'est par cet intermédiaire qu'elle entre en lien avec la personne. Elle explique très clairement le faire pour « *l'amour de l'Orixá* » c'est-à-dire pour se rapprocher de lui.

Sous un éclairage psychanalytique, l'*Orixá* représente à la fois le *moi*, le non-*moi* et l'idéal du *moi*. C'est-à-dire qu'une fois le *casamento* – la « fabrication » – réalisé, le sujet se reconnaît principalement dans son *Orixá* et dans d'autres. Et en même temps, il ne se reconnaît pas complètement, celui-ci représente également une part inconnue du sujet et aussi un idéal à atteindre. Aussi, lorsque Cici le fait par « *amour pour l'Orixá* », cela lui permettrait de mieux connaître l'*Orixá* et donc de mieux se connaître. J'associe cela à l'intérêt que peut porter le psychanalyste ou le soignant pour son patient, dans leur quête respective du *moi*.

Le temps prévu de l'isolement peut venir rassurer la personne là où le temps dans la chambre d'isolement est souvent questionné, « *dans combien de temps je vais sortir ?* » disait Monsieur Bourba. Cependant la *camarinha* est à prendre en compte dans un dispositif plus large. Le passage dans la *camarinha* n'est pas entendu comme un simple isolement, à l'issue duquel une fois réalisé le fidèle pourra rejoindre le monde extérieur, comme c'est le cas pour l'hôpital psychiatrique. Une fois ce passage expérimenté, le sujet est « marié » avec son *Orixá* et appartient au monde du *candomblé*. Ce passage marque le processus de déconstruction et de reconstruction du *moi* avec l'apprentissage d'une « analyse *candomblé* ». L'expérience psychanalytique met en travail le sujet en procédant également par des processus de déconstruction et de reconstruction avec l'apprentissage de « l'analyse psychanalytique ». Cet intérêt que peuvent porter les fidèles pour le *candomblé*, une fois l'initiation terminée, je le retrouve également pour ceux qui, une fois l'analyse expérimentée, souhaitent devenir à leur tour psychanalyste, continue à rester dans la même institution, parlant le même langage, comme l'a très justement fait remarquer Joyce MacDougall (1978).

6.5 L'intériorisation du modèle du candomblé :

Cici :

Cici évoque l'intériorisation du modèle du *candomblé* comme un long processus sans fin :

« J'ai fait l'Orixá et j'ai habité dans mon candomblé. Après trente-quatre ans, je n'ai rien appris [rires], j'ai appris ce qu'était la base, parce qu'il faut toute une vie pour apprendre ». C'est un long processus nécessitant une rééducation quotidienne : *« il y a des choses dont tu ne peux seulement t'habituer qu'avec le temps. J'adore boire du vin, j'en bois peu. Cela m'est désagréable parce que je ne peux pas. J'adore la crème de cassis avec du vin blanc. Il y a des choses que j'aimerais bien porter à ma bouche, mais je ne peux pas, je regarde mais je ne l'utilise pas. Nous devons nous rééduquer ».* Pour Cici, le respect strict des obligations conditionne son lien à l'Orixá : *« Le vendredi Saint est un jour de respect, c'est le jour de mon Orixá. [...] Je ne peux pas mettre de l'huile de dendê dans ma bouche alors que j'adore manger des acarajé¹⁸⁶. Je ne peux pas non plus faire la fête. Combien de fois des personnes m'appellent et me disent : " Cici vient faire la fête ! ". J'adore faire la fête et je dis " non ". [...] Lundi, mardi, samedi je viens ! Mais je ne peux pas mettre de la cachaça¹⁸⁷ dans ma bouche. Oxalá s'est perdu parce qu'il aimait le vin, il a bu beaucoup le vin et s'est endormi alors qu'il devait créer le monde. ».*

Je rappelle également ce que je disais en début de chapitre : Cici a toujours gardé une certaine sensibilité, une certaine porosité, lui permettant « d'entendre des voix, de voir des choses », mais différemment après son passage dans le *candomblé*.

¹⁸⁶ L' *acarajé* est un beignet à base d'haricots blanc set d'huile de palme. C'est un plat traditionnel bahianais. Il est vendu dans chaque coin de Salvador.

¹⁸⁷ La *cachaça* est de l'alcool de canne, de couleur transparente, donc se rapprochant de la couleur du blanc.

Oscar :

Oscar décrit une coupure radicale entre son fonctionnement avant l'isolement et sa manière d'être en lien aujourd'hui avec son environnement :

« Depuis que j'ai réalisé mon initiation, tout est différent, complètement différent. Le monde est autre. En chaque chose, je suis ouvert. Je commence à être capable de lire les signaux de la présence des Orixás. Cela ne signifie pas que les Orixás sont dans des choses. Mais il y a des choses, des épisodes de ta vie, des choses que tu as vues ou que tu ne vois plus, ou encore des choses se répétant et n'ayant plus lieu. Tu te mets alors à interpréter en associant, à l'actuation de tel Orixá ou tel Orixá. Aujourd'hui je dialogue quotidiennement avec mon Orixá. Ça fait partie de mon existence. À chaque temps qui passe, je suis plus lui et il est plus moi. Au fur et à mesure que le temps passe, les choses sont de plus en plus claires [...]. Je me connais mieux [...]. Je comprends mieux mon comportement et ma manière de penser [...]. C'est complètement différent. L'existence a changé complètement. C'est autre chose parce que tu commences à sentir la présence des Orixás partout et ce n'est pas une figure de rhétorique, ce n'est pas une métaphore [...]. J'ai une trajectoire bien académique, rationnelle, et tout ça, ce n'est pas une métaphore ».

Il explique ainsi une forme de rassemblement de lui-même qu'il ne pouvait éprouver avant : *« Lorsque tu n'es pas initié, tu es à la merci de tous les types d'influence de tous les Orixás. »* Précédemment, j'ai détaillé le processus de la rencontre entre le *iaô* et l'*Orixá*, son *moi* en devenir. Je souhaiterais approfondir ici ce processus en rajoutant la dimension hallucinatoire. Cette précision m'est venue en écoutant Oscar, lorsqu'il aborde ces photographies réalisées un an après son isolement, dans l'après-coup :

« J'ai eu envie de prendre les photos une fois sorti [...]. Je voulais que cela soit

un an après, jour pour jour, pour avoir les mêmes conditions de luminosité lorsque j'étais à l'intérieur [...]. Les formes apparaissant sur ces photos représentent des Orixás. Ce ne sont pas des personnes, ce sont toujours des signes. La culture yoruba est très symbolique [...]. Le toit de ma camarinha était très vieux, de même que la maison. Ils n'ont pas eu l'argent nécessaire pour le changer alors ils l'ont peint. Avec le temps, le toit s'est oxydé, il devait être en métal. Il s'est explosé à certains endroits, ils l'ont restauré, puis il a pris l'humidité et il s'est trouvé avec une couleur verte à certains endroits. Ils l'ont peint en blanc, et ce blanc est devenu jaune et encore autre chose, puis la gamme de couleur que tu as vu dans ces photos : cette richesse de couleurs [...]. Ce qui m'a permis de voir différentes choses arriver. Par exemple, la lumière décrite sur une de mes photos paraît comme un " couteau " alors tu vas le lire comme " un couteau ". Ces photos sont réalisées à partir de la lumière naturelle, il n'y a rien d'artificiel. C'est seulement la lumière du soleil et le sol en terre battue, rien de plus, et du bois. ».

Point d'observation :

6.5.1 Mise en place d'un « modèle hallucinatoire » :

Lorsqu'Oscar décrit la reprise de ce qu'il a pu percevoir dans cette chambre, j'entends une mise en place d'un modèle de symbolisation par le processus hallucinatoire. La description réalisée par Oscar peut sembler être banale concernant ces couleurs, ces matières et les formes décrites. Cependant, en changeant de point de vue, en changeant de modèle de symbolisation, je remarque que ce qu'il voit, ce ne sont pas seulement des couleurs, des matières et des formes, mais il commence à percevoir la présence d'*Orixás*. Pour rappel, dans le monde du *candomblé*, chaque *Orixá* possède une couleur particulière.

J'associe donc les couleurs citées par Oscar en lien avec les *Orixás* : le vert d'*Oxossi*, le blanc d'*Oxalá* et le jaune d'*Oxum*. De même que la matière en tôle appartient à *Ogum* ainsi que le couteau qui est d'une part une arme et d'autre part, composé de métal. Cette relecture peut permettre de comprendre comment une simple description peut être relue à travers le monde des *Orixás*, et à *fortiori* lorsque l'auteur du récit appartient à ce monde-là.

Le processus nécessaire à l'intériorisation et à l'appropriation d'un objet interne permet par la suite au sujet de pouvoir s'appuyer sur cet objet afin de comprendre le monde environnant. Ce processus s'appuie notamment sur le processus du trouvé-crée de Winnicott (1956) en lien avec *la mère suffisamment bonne* permettant au sujet de trouver et de créer l'objet. Dans ce cadre précis, il s'agit de l'intériorisation de l'*Orixá* dictée par les nombreuses conversations avec la prêtresse, par les aliments absorbés, par les bains de feuilles réalisés et par l'apprentissage du mythe de l'*Orixá* que le sujet tentera de découvrir par la suite dans son environnement. L'environnement proche met donc à disposition du *iaô* « un modèle hallucinatoire » de la même manière qu'il lui offre un espace de projection et d'intériorisation. Ce nouveau « modèle hallucinatoire » offre la possibilité de réitérer les expériences premières d'hallucination afin d'y laisser une nouvelle trace, de nouvelles traces mnésiques sur lesquelles le sujet pourra s'appuyer.

Le modèle hallucinatoire de Cici s'est également vu modifié, mais différemment que pour Oscar. Cici est toujours en lien avec les voix qu'elle entend, à cette différence que celles-ci sont reliées au modèle de « penser », de « symbolisation » que propose le *candomblé*. Les voix et les observations décrites et partagées avec ses pairs sont entendues et soutenues comme une communication avec les *Orixás*. C'est-à-dire qu'elles ne sont plus entendues et comprises comme un problème singulier, comme un « désordre idiosyncrasique » (Devereux, 1970) mais comme une potentialité à être, comme une modalité de traduire le monde pour pouvoir mieux le comprendre et donc mieux s'y sentir.

6.5.2 Entre intériorisation et incorporation :

La différence d'intériorisation du modèle de penser et de symbolisation proposé, entre Cici et Oscar, réside dans le fait que pour Cici, ce modèle passe par des formes d'incorporation : incorporation de l'*Orixá* et de ses obligations, mais également par des formes d'intériorisation. Les incorporations de Cici lui permettent de tenir et de se tenir, comme elle le dit si bien : « la crainte de ne pas les respecter est de sombrer dans la folie ». Ainsi ces formes d'incorporations lui permettent ce que j'appelle une fonction de « pare-excitation prothèse ». Cette fonction « prothétique » est à la fois tenue par les obligations à assurer, par l'*Orixá* mais aussi par le groupe. Une fois cette fonction « prothétique » en place, Cici semble pouvoir se laisser à des formes d'intériorisation du modèle. Ces formes d'intériorisation se réalisent par les répétitions d'incorporation. Plus ces formes d'incorporation sont répétées et plus elles laissent des traces à l'intérieur du sujet.

Pour Oscar, qui ne peut incorporer son *Orixá*, le modèle du *candomblé* a été intériorisé. Oscar s'est « fondu » dans ce modèle ce qui a changé radicalement sa manière de voir le monde. Les obligations qu'il doit suivre ne prennent pas autant de place que pour Cici, en tout cas dans son discours. Cela venant appuyer qu'il n'a pas forcément besoin d'une « prothèse psychique » puisque sa fonction pare-excitation est déjà bien en place.

Plus la personne est dans le *candomblé*, plus elle s'en inspire, plus elle s'en imprègne, parfois avec force – comme le fait Cici – et plus elle affine sa manière d'être, de penser et de voir le monde, en appui sur le modèle proposé.

6.6 La nomination, un espace de projection :

Cici

Cici explique que le nom donné par le *candomblé* lui permet d'expliquer son histoire passée et son destin. En cela :

« Il faut avoir beaucoup de respect. Le nom donné en question est une force. J'ai également le nom de Ayanola signifiant : " la femme responsable pour l'ordre de sa famille ". [...] C'est un nom ne pouvant se donner qu'à la première fille d'un couple. [...] Alors, qui suis-je ? Je suis réellement dans le réel, la personne qui est née en premier, qui a dû travailler, être responsable de mes frères [...], pour que mon père et ma mère puissent travailler. J'ai eu cette responsabilité [...] mais sans savoir que lorsque je suis née, cela était déjà écrit dans ma main. [...] Aujourd'hui je fais quoi ? Je suis responsable de ceux qui sont là [les enfants] dehors [...] afin qu'ils ne soient pas dans la rue à voler, à se bagarrer. [...] Ma mission continue. Mes frères sont aujourd'hui docteurs. Et moi je suis ici, prenant soin d'enfants qui ne sont pas les miens. Mais pourquoi suis-je ici ? Parce que j'ai ce nom ! Parce que je suis née avec ce destin. [...] Ce qui va se passer c'est que je vais mourir prenant soin d'eux. Je n'ai pas d'autres chemins dans ma vie. Dans la culture yoruba ce qui est réellement dit arrive. »

Le modèle de penser et de symbolisation yoruba, lui permet une compréhension et une explication de l'autre, de sa manière de fonctionner :

« Certaines personnes sont agressives. Elles naissent agressives. Ceux qui étudient vont dire que cette agressivité est liée à un gène du père ou de la mère. Parfois cela peut être ça, mais cela peut aussi être une manifestation de l'Orixá. Il n'existe pas d'Orixá plus courageux qu'Ogum, Yansã. Ces Orixás sont des guerriers. Ils se bagarrent. Ils sont agressifs. [...] Chaque Orixá a différents archétypes dans lequel tu t'inscris. [...] Ce sont les archétypes des parents d'Afrique. Si tu savais ce qui se cache dans la culture du candomblé. Moi je sais m'entendre très bien avec les Orixás. Celui qui est dans la guerre, je vais travailler avec lui dans la paix. Il faut renverser la manière de les

rencontrer, parce qu'il y aura un moment où il va être contre toi. [...] Les personnes sont des personnalités d'Orixás. La combinaison des deux donnent un système d'explication en dehors du biologique et de la chimie. Il y a des personnes qui sont comme de la roche brute. Qu'est-ce que je vais pouvoir faire avec elles ? Peut-être que je devrais en faire une sculpture de ma préférence ? Mais si cela est le cas, je la détruis entièrement. Maintenant avec le temps, seul son Orixá va pouvoir lui permettre de travailler cela. »

Cici prend en compte la particularité de son *Orixá* avec celle de l'autre pour savoir si les deux peuvent s'entendre. Selon leur correspondance, elle adaptera sa posture. Cette combinaison s'explique au travers de ce que peut représenter l'*Orixá* :

« L'Orixá ne se fait pas. L'Orixá est déjà quelqu'un. Le cœur de la personne a battu et elle est déjà un Orixá : que tu sois Noir, Blanc, Rouge ou Jaune. L'Orixá est la nature. Elles sont force de la nature. Chaque personne est orientée par une force de la nature : les quatre éléments et ce qui se trouvent entre les quatre éléments. »

Ce modèle lui permet de comprendre qui je suis, une potentialité d'*Orixá*, comme chacun peut l'être :

« Il arrive parfois que les enfants naissent de leurs parents. Cependant, parfois cela n'est pas le cas. Il arrive que les parents ne sont pas les parents d'enfants qu'ils ont mis au monde et que les enfants n'appartiennent pas à la famille dans laquelle ils sont nés. Ils peuvent être parent de quelqu'un ayant déjà existé. L'enfant en question peut naître au milieu d'une famille dont l'esprit a souhaité revenir, dans une race, une culture différente, afin d'effectuer une mission pré-écrite. [...] Comme toi, tu n'es pas ici par hasard, tu vis avec des personnes n'ayant rien à voir avec toi, ni avec ta culture. Tu étudies une autre culture, tentant d'arriver à un univers, en essayant de donner des explications académiques. Ces personnes différentes viennent de chemins divers et se trouvent en un unique point.[...] »

Puis elle continue le modèle utilisé pour interpréter et comprendre l'autre envers moi : « *Tu es psychologue. Tu connais les secrets, tu es chasseresse de secrets. Tu sais ce qu'est chasseresse de secret ? C'est ce que tu es ! Tu étudies la personne et tu regardes ce qui à l'intérieur peut être une forme d'aide à la personne. »*

Oscar :

Oscar décrit quelque chose de similaire, dans ce que peut dire Cici par rapport à cette forme de combinaison qu'il a avec son *Orixá* :

« Depuis qu'il t'a choisi et au fur et à mesure que le temps passe, tu gagnes l'exclusivité de ton Orixá qui t'a séparé des autres [...]. Alors chaque jour suivant tu vas le connaître, tu vas te connaître et te reconnaître en lui. Et chaque fois, ce lien devient plus solide, il vient se fixer en toi. [...] C'est un processus de haute-reconnaissance. [...] Les réponses aux inquiétudes et aux choses existentielles vont-être de plus en plus précises. Tu vas t'éclaircir à travers la personnalité de l'Orixá et de ce mélange. L'Orixá, dans mon cas Ogum, est toujours proche de moi. [...] Par exemple, Ogum il est militariste [...]. Mon grand-père maternel était militaire. Il était l'aîné d'une fratrie de quatre et tous les quatre ont fait des carrières militaires. C'est aussi pour cela que je suis militaire du côté d'Ogum. Tu comprends ? Il y a d'autres choses du côté de ma grand-mère maternelle. Par exemple Ogum est aussi forgeron. Du côté de ma mère, j'ai un nom italien qui est Ferraro signifiant forgeron. Toutes ces choses ne sont pas là par hasard, elles ont un certain sens.

Il y a une rigidité dans la personnalité de mon père, [...] mon père est une personne honorable, il veut la vérité, ces choses, c'est une caractéristique d'Ogum. Petit à petit, tu commences à percevoir d'autres liens comme cela. Nous avons tous, mes frères et moi, cette rigidité d'absolument ne pas admettre le mensonge, de combattre le mensonge d'une manière féroce. Cela est une

caractéristique d'Ogum. De plus, ma famille n'a jamais eu de relation avec le candomblé : aucune ! Mais il y a cette chose : Mon trisaïeul s'est marié avec une noire, mais je ne sais rien à son sujet, seulement qu'elle s'appelait Nasara. L'unique chose que nous savons c'est son nom. Je ne connais que ce qui s'est passé du côté des hommes, seulement que je suis la septième génération de Dourado au Brésil.

[...] Tu comprends comment les choses convergent ? Tu peux dire que cela est fou, que ce sont seulement des coïncidences, [...] et si ça n'en étaient pas ? Par exemple, je suis flûtiste. J'en ai fait mon métier, ma vie. J'ai un souvenir, étant petit, je voulais jouer de la flûte et je n'ai jamais pu. Mon père était médecin, il voulait que je sois médecin. Lorsque ma grand-mère, sa mère, mourut, on a découvert, j'ai découvert que ma grand-mère avait été flûtiste et lui-même l'avait été sans jamais me le dire. Cet héritage instrumental était déjà bien présent et vient de ma grand-mère. J'ai mené ma vie, je me suis impliqué dans ma vie avec un instrument de métal dans la main. [...] À première vue, il n'y a absolument rien à voir avec le candomblé et pourtant ? »

De la même manière qu'il tente de comprendre à qui il s'adresse, à travers le monde des Orixás : « *Ta volonté psychologique doit être une chose de Nanã parce que Nanã est celle qui modèle les êtres humains à partir de l'argile. Tu comprends ? Je crois que tu es de Nanã. Elle a beaucoup plus de prééminences sur toi qu'une autre. Désirer comprendre l'intérieur les personnes, le contenu des personnes, je crois que cette chose va dans ce sens-là. ? »*

Point d'observation :

6.6.1 Une réactualisation du mythe personnel :

Les différents noms yorubas attribués à la personne donnent une base d'élaboration et de réassurance aux épreuves de la vie. Lorsque Cici parle du rapport à ses frères diplômés devenus médecins à défaut de l'être ; du rapport entretenu avec ces enfants qui ne sont pas les siens, à défaut d'en avoir ; elle associe cela à ses noms qui lui ont été attribués, comme une manière d'être accompagnée dans son histoire actuelle.

Les noms donnés durant la période de réclusion ainsi que le nom de l'*Orixá* permettent à la personne de se situer dans un espace-temps et dans une histoire. Je retrouve cela dans les propos que Cici nous a précédemment fait partager : « *Lorsque je suis née de nouveau, je suis née avec une histoire, celle de mon Orixá* ». Elle s'associe avec cette nouvelle histoire : « *je ne peux pas mettre de la cachaça dans la bouche. Oxalá s'est perdu parce qu'il aimait le vin* ». Elle explique son mythe personnel, notamment cette blessure narcissique de ne pas avoir pu être docteur comme ses frères, et de quelle manière elle reprend cette blessure narcissique sur le compte de son mythe de l'*Orixá* : « *J'ai eu cette responsabilité [...] mais sans savoir que lorsque je suis née, cela était déjà écrit dans ma main* ».

Je retrouve cette reprise du mythe personnel et familial à travers le discours d'Oscar et la manière dont il le met en lien avec son *Orixá*. En disant appartenir à *Ogum* associé au fer, il explique que cette appartenance ne s'est pas réalisée au hasard et qu'elle reprend également une inscription dans ces ancêtres ayant également un lien avec le fer. Nous retrouvons cette appartenance à la lignée familiale dans sa génération actuelle, avec ses frères : « *nous sommes tous militaristes* ». Puis il reprend à la fois la lignée paternelle et maternelle. Ce qui est intéressant dans cette reprise, c'est la manière dont il élabore ce qui n'a pu se dire : « *Mais il y a cette chose [...] Mon trisaïeul s'est marié avec une noire, mais je ne sais rien à son sujet [...]. Lorsque ma grand-mère [la mère de mon père] mourut, on a découvert, j'ai découvert que ma grand-mère avait été flûtiste et [mon père] avait été flûtiste et il ne me l'avait jamais dit* ». Par son appartenance au *candomblé*, Oscar fait revivre Nasara, la remplaçant dans une lignée honorable et non celle de la honte. C'est ainsi

que les parties obscures de cette transmission inconsciente trouvent ou retrouvent une place abordable permettant ainsi un rééquilibrage des tensions internes, c'est-à-dire une réorganisation des pulsions de vie et des pulsions de conservation.

Je note ici trois mouvements de la part du sujet envers des enjeux de transmission. Il y a le besoin du sujet de trouver un sens à son vécu, à ses réminiscences, à partir de son histoire, de son mythe personnel. Ces réminiscences sont cette fois-ci confrontées au mythe de l'*Orixá* de la personne, permettant de leur trouver un sens. Par la même occasion, le mythe de l'*Orixá* permet de reconstruire et donc de réactualiser le mythe personnel. Cici qui a été responsable déjà à un jeune âge – et nous pouvons en imaginer l'effet traumatisant –, se retrouve aujourd'hui « responsable » de par son *Orixá*, mais cette fois-ci cela devient presque gratifiant. De même qu'Oscar est aujourd'hui musicien, là où pour lui son père et sa grand-mère n'ont pas pu l'être. Nous trouvons ici ce deuxième mouvement, celui de la transmission des désirs non réalisés des parents envers le sujet, dans l'attente que celui-ci les réalise à leur place. Nous rejoignons là, le propos de S. Freud :

« Il [His Majesty the Baby] accomplira les rêves de désirs que les parents n'ont pas mis à exécution, il sera un grand homme, un héros [...]. Le point le plus épineux du système narcissique, cette immortalité du moi que la réalité bat en brèche, a retrouvé un lieu sûr en se réfugiant chez l'enfant. L'amour des parents, si touchant et, au fond, si enfantin n'est rien d'autre que leur narcissisme qui vient de renaître et qui, malgré sa métamorphose en amour d'objet, manifeste à ne pas s'y tromper son ancienne nature. »¹⁸⁸

Dans le cadre du *candomblé*, j'avancerai le propos, en disant que « l'immortalité du moi », n'est autre que ce que les fidèles projettent sur l'*Orixá*. Et c'est en cela que celui-ci doit trouver sa place dans chacun des fidèles, afin d'assurer – l'immortalité du moi – le

¹⁸⁸ Sigmund Freud, « Pour introduire le narcissisme » in *La vie sexuelle*, p. 96.

narcissisme groupal et donc le narcissisme de chacun des participants. Il y aurait ici une redistribution de la pulsion portée par le mythe individuel et retravaillée à partir du mythe de l'*Orixá*. Le mythe de l'*Orixá* étant porté par l'ensemble du groupe, la pulsion du sujet vient donc se redistribuer dans le groupe. Elle va être retravaillée par le groupe dans lequel elle va trouver une satisfaction redistribuée au sujet. C'est comme si le mythe de l'*Orixá* permettait un accueil et une transformation de la pulsion en satisfaction et une élaboration du mythe personnel permettant une réactualisation de celui-ci, dans la mesure du possible.

Le troisième mouvement noté serait les projections que le fidèle aurait sur son *Orixá*. Projections de ce que le sujet penserait que l'*Orixá* devrait lui transmettre ou lui demander d'être. On peut ici entendre l'*Orixá* comme un idéal du moi groupal et individuel, puisque l'*Orixá* appartient au groupe tout en étant particulier au sujet. Ces enjeux de la transmission font écho à ce que propose Albert Ciccone dans la transmission inconsciente psychique :

« La transmission inconsciente concerne donc des *objets psychiques*, constitués par des modalités identificatoires [...], et dont la nature déterminera le mode de transmission. [...]. Si l'on transmet des objets, on transmet donc également des processus : les processus de constitutions des objets en tant qu'objet psychique ». ¹⁸⁹

C'est comme si le sujet par identification à son *Orixá* et par le processus d'élaboration yoruba transmis par le groupe, pouvait comprendre et avoir accès à son mythe personnel. Cela me fait associer aux nécessaires allers-retours entre le double et notamment le double discours permettant une vue plus large et plus fine. Cela rejoint d'autre part notre point méthodologique.

¹⁸⁹ Albert Ciccone, *La transmission psychique*, p. 60

Ainsi, le mythe de l'*Orixá* vient éclairer le mythe personnel, lui donner un sens, élaborer les transmissions générationnelles par sa redistribution et son portage groupal. Il renforce le narcissisme du sujet, lui permet une nouvelle estime de lui, nécessaire à se « sentir être », une intensité du Moi, là où il peut avoir tendance à s'étendre pour certaines personnes. Par la-même, la fonction de pare-excitation se met en place, permettant au sujet un réaménagement des projections et introjections et du processus hallucinatoire.

6.6.2 Une compréhension de soi et de l'autre à travers le mythe des *Orixás* :

Oscar explique le plaisir d'avoir été choisi, d'avoir été recueilli par son *Orixá*. Il associe ce plaisir au fait de se sentir unique, singulier : « *tu gagnes l'exclusivité de ton Orixá qui t'a séparé des autres* ». À cela s'ajoute le plaisir de se connaître mieux. Ici, nous comprenons bien comment l'*Orixá* a fonction de miroir interne d'Oscar, alors qu'il situe parfois son rapport à l'*Orixá* à l'extérieur de lui. Au long du processus Oscar tend à se rapprocher au plus de cet *Orixá*, de ce miroir, vers la fusion. Cici parle d'un dialogue entre elle et l'*Orixá*, et « *la combinaison des deux donnent un système d'explication* » propre à la personne. Il y a une personnalisation du processus d'élaboration, de penser le monde et soi en fonction de ce dialogue avec l'*Orixá*. Il ne s'agit pas seulement d'une inscription dans l'*Orixá*. Le travail réalisé auprès de son *Orixá Oxalá* a radicalement changé sa vie, puisque de « *cobrador* » elle est devenue « *responsable* », mais cette fois-ci reconnue comme telle par le mythe de son *Orixá* et par le groupe. Ce travail a réorganisé le « *contrat narcissique* » (René Kaës, 2009) qui semblait être plus défaillant à l'époque.

Cici et Oscar décrivent de quelle manière les forces de l'*Orixá* traduisent leurs faiblesses. Cici explique qu' : « *Il n'existe pas d'Orixá plus courageux qu'Ogum et Yansã. Ces Orixás sont des guerriers. Ils se bagarrent. Ils sont agressifs.* ». Oscar décrit son père, qui serait également d'*Ogum*, c'est-à-dire qu'il se décrit également à travers son père : « *Il y a une rigidité dans la personnalité de mon père, [...] mon père est une personne honorable, il veut la vérité [...]. Nous avons tous, mes frères et moi, cette rigidité*

d'absolument ne pas admettre le mensonge, de combattre le mensonge d'une manière féroce. Cela est une caractéristique d'Ogum. ». Le mythe de l'*Orixá* vient donner sens au mythe individuel et familial du sujet, comme nous l'avons noté plus haut. Il permet au sujet de soutenir sa manière d'être, et ses défauts deviennent des qualités. Il trouve appui sur l'*Orixá* et dans l'*Orixá*, comme un double, venant justifier sa manière d'être. L'*Orixá* ainsi présenté offre au sujet un espace de projection sur lequel il trouve appui, sans s'enfermer par ses défauts dans une « pathologie », puisque ceux-ci reflètent aussi ses qualités.

La connaissance de leur propre *Orixá* pris dans le panthéon des *Orixás*, permet au sujet de s'identifier à son *Orixá* en rapport aux autres *Orixás*. Cela se rejoue dans la relation aux autres personnes, dans lesquelles il va tenter de connaître leur *Orixá* pour savoir à qui il s'adresse. C'est comme si le sujet vivait dans deux mondes différents en même temps. Dans cette recherche de savoir qui est l'autre, on peut entendre : est-ce que mon *Orixá* peut s'entendre avec le sien (en s'appuyant sur le mythe des *Orixás*) ? De cette manière, le sujet trouve forcément quelque chose de connu dans la personne rencontrée, puisque connaissant le monde des *Orixás*. L'autre ne revêt plus qu'une figure de l'étranger, mais il possède une part connue.

Cette part connue est portée par le mythe des *Orixás*. Effectivement, dans la mythologie yoruba, toutes les *Orixás* se connaissent de par leur mythe et elles ont des liens en communs : de filiation, de couplage, de passions, de haine, de guerre, etc. C'est sur cet appui mythologique que les fidèles des *Orixás* se basent pour rencontrer l'autre. Même si l'autre est étranger au *candomblé*, au pays, il présente un *Orixá*. Ainsi, Cici et Oscar m'attribuent *Nanã* comme *Orixá* par le fait qu'ils me savent psychologue.

Ce système de penser permet à Cici, Oscar et d'autres, de voir dans ma venue étrangère à leur monde, quelque chose de connu, une « illusion familière » rendant l'échange et la communication plus fluide : « *L'enfant en question peut naître au milieu d'une famille dont l'esprit a souhaité revenir, dans une race, une culture différente, afin d'effectuer une mission pré-écrite* ». Pour Cici, si je suis venue à Bahia, c'est aussi parce que mon esprit pouvait venir rejoindre « sa famille » d'origine : la famille du *candomblé*. Mon *Orixá* m'aurait appelée pour que je réalise ma « mission pré-écrite », consistant peut-

être à les faire connaître au monde « logique ». C'est sur ce versant de cet « esprit » et à la lueur de cette « mission » que Cici est en lien avec moi.

Les *Orixás* présentent certaines qualités (guerriers, jaloux, séducteur, timide, honteux), comme nous l'avons déjà noté, mais ils incarnent certains éléments (le fer, l'océan, les rivières d'eau douce, la forêt). Cici dira qu'ils peuvent être des « forces de la nature ». Le dialogue avec l'*Orixá* permet donc l'inscription dans une histoire : « *les parents d'Afrique* », dans un environnement dit « naturel » : une « *force de la nature* », dans un environnement social : « *je suis responsable de ceux qui sont là dehors* », une lignée émotionnelle : « *Certaines personnes sont agressives* », « *il y a certaines personnes qui sont très sensibles* ». Le lien entre l'*Orixá* et le fidèle permet donc un apprentissage de l'environnement externe et interne. Il est le point d'articulation entre soi et soi (miroir interne), et soi et l'autre. Dans une perspective psychanalytique, Green (1990) explique ce mécanisme de la manière suivante :

« L'Autre existe, je ne puis en ignorer l'existence, mais je ne puis le connaître qu'à travers moi. En même temps, je ne puis connaître l'espace de l'Autre en moi. Cependant, si je parviens à connaître l'Autre en moi – d'une connaissance véridique, même si elle est projetée et même si, le connaissant, je me méconnais – c'est qu'en constituant son espace c'est en même temps le mien que je construis »¹⁹⁰

¹⁹⁰ André Green, *La folie privée, psychanalyse des cas-limites*, p. 209.

6.7 Xuxa

6.7.1 Prémises de la rencontre :

La rencontre avec Xuxa est une rencontre inattendue. Dans le cadre de ce travail les rencontres proviennent de mon initiative et sont centrées vers les personnes manifestant un intérêt pour le *candomblé*. Xuxa fait partie du *candomblé* sans manifester un intérêt particulier. Cette rencontre s'est tissée au fil des jours dans les ruelles du Nordeste de Amaralina dans lesquelles Xuxa m'interpellait à plusieurs reprises. C'est dans ses « dérangements » quotidiens que cette rencontre est venue par là-même questionner mon travail.

La rencontre ne se déroule pas dans un cadre habituel déjà pré-construit comme celui de l'hôpital ou du *candomblé* mais à l'extérieur de ces espaces clos. Plus exactement elle a lieu là où Xuxa le décide ; souvent dans la rue et de temps à autre chez moi. Cela questionne donc les modalités de la rencontre, du cadre, de l'espace intime et des objets partagés. Ces questionnements viennent mettre en relief les limites des dispositifs étudiés, notamment les propositions de « projections » et d'« amarrage » avancées précédemment.

L'écoute et le compagnonnage à travers ces déambulations internes et externes nous invitent à découvrir ce qui se passe dans l'envers du décor du *candomblé*, comme si nous visitons les coulisses du *candomblé* ou celles de la scène interne de Xuxa. Cette présentation sera amenée telle que Xuxa se présente et telle qu'elle se laisse rencontrer, sans forcément mettre le focus sur la question du *candomblé*, de l'isolement, du soin.

Une raison s'ajoute, c'est que Xuxa m'a profondément touchée, par la manière dont elle tentait de s'inscrire, de laisser des traces et le désordre qu'elle y mettait, tant dans le quartier que dans le *candomblé*. Écrire à son sujet, c'est à la fois l'inscrire pleinement quelque part et lui rendre hommage pour ce qu'elle m'a fait partager, ce qu'elle m'a appris et enseigné.

Lors de mon séjour à Salvador de Bahia, j'ai l'opportunité de louer un appartement à une prêtresse, accolé à son *terreiro*, pensant que la location me permettra de faciliter les rencontres avec celle-ci. Selon les dires de son petit-fils Roberto¹⁹¹, sa grand-mère « *fonctionne à l'ancienne. Elle ne veut pas que les choses du candomblé soient divulguées à l'extérieur. Ce qui est de l'ordre du candomblé est sacré, il ne peut pas être dit à tout le monde, n'importe comment.* ».

Durant ce séjour à Salvador, cette prêtresse est très prise par ses voyages¹⁹² au Brésil et à l'extérieur. Nos échanges se sont limités à deux rencontres. Une fois elle me croisa dans le quartier, me priant de faire attention à mon téléphone portable que certains voyous du quartier pourraient me voler. La seconde fois à la fin d'une cérémonie où elle me dit, en soulevant sa jupe blanche : « *Regarde mes jambes ma fille, elles me font mal. Je n'ai plus l'âge pour "danser" toute la nuit.* ». Cette *mãe de santo* étant préoccupée par ses voyages, je n'ai pas pu avoir pleinement accès à ce *candomblé* convoité, c'est notamment la rencontre avec Xuxa qui m'a permis de m'y introduire, d'une manière différente.

6.7.2 Les premières rencontres avec Xuxa :

Je me rends la première fois dans ce *candomblé*, situé dans les hauteurs de la périphérie Salvador, dans l'objectif de louer cet appartement. La personne m'ouvrant la porte me demande de patienter à l'abri du soleil en m'offrant une chaise. Une petite fille âgée de 5 ans, Carla, vient me voir et se retrouve assise sur mes genoux. Peu de temps après, sa mère *filha de santo*, arrive avec un nourrisson dans les bras. Pour rappel, l'accès au statut de *filha de santo* nécessite un isolement, donc un certain temps de vie dans le *terreiro* et une certaine connaissance de cette religion. La maman de Carla me demande ce que je fais ici et d'où je viens. Je lui dis que je viens de France. Ces yeux s'ouvrent grands : « *Comment c'est en France ? Que viens-tu faire ici ? J'ai toujours rêvé d'habiter en*

¹⁹¹ Roberto est un musicien reprenant des chants du *candomblé* qu'ils souhaitent faire partager au grand public, ce qui lui vaut des discordes avec sa grand-mère qui veut que ce qui est de l'ordre du *candomblé*, reste dans le *candomblé*.

¹⁹² Ses voyages concernent soient des pèlerinages en Afrique ou des invitations auxquelles elle répond dans le pays et à l'étranger, de part sa notoriété.

France. Tu viens habiter au Brésil ? Combien de temps vas-tu rester ici ? ». Carla se montre plus intéressée par la mère : *« Et ta maman elle est où ? Elle ne te manque pas ? »*. La maman de Carla me dit : *« Je m'appelle Xuxa, tu connais ce prénom ? »*. *« C'est le prénom d'une présentatrice d'émission pour enfant en Argentine. Tu as quel âge ? Nous avons le même âge. Et tu as des enfants ? Moi j'en ai quatre, deux sont gardés par ma mère et les deux autres c'est moi qui les garde. Si tu viens habiter ici, nous nous reverrons, on aura le temps de discuter »*. Xuxa est une jeune femme au teint halé, mince, une poitrine presque plate, des cheveux longs noirs et épais. Elle se présente souvent avec une jupe courte et un débardeur qu'elle remonte sous la poitrine laissant découvrir son ventre et le bas de son dos. Ses habits délavés semblent refléter la vie marquée de cette jeune fille, très souriante au premier abord et dont les nombreux sourires laissent apparaître une dent manquante.

Xuxa engage la rencontre de différentes manières et à plusieurs reprises. Dans un premier temps, elle tient absolument à me présenter aux personnes du quartier : aux commerçants de chaque magasin, à un grand nombre de voisins etc. De temps à autre elle se présente à mon domicile – dont la porte est souvent ouverte, il fait chaud – afin de savoir si j'ai besoin de quelque chose. Elle m'invite à m'adresser à elle si quoi que ce soit venait à me manquer, alors que les gens du quartier et Roberto me conseillent de ne pas lui faire confiance : *« Elle est voleuse, maligne, malicieuse et volage. Elle a volé mon appareil photo, le parfum de Nelson et encore bien d'autres choses. [...] Quand je pense que c'est ma grand-mère qui l'a récupérée dans la rue avec ces deux enfants. Si, elle ne l'avait pas fait, elle y serait encore. Et tu vois ce qu'elle fait ? »*.

Quelques jours plus tard, revenant des courses, je remonte une des ruelles pour me rendre chez moi. J'entends une voix derrière moi : *« Ola, Française ! »*. J'ai à peine le temps de me retourner que Xuxa a déjà un de mes sacs dans la main. *« Attends, je vais t'aider. Cette montée, elle donne la gorge sèche. »*. Une fois arrivée à la maison, je l'invite à boire un verre d'eau. Elle s'assoit. Puis elle se lève et me demande : *« Je peux utiliser tes toilettes ? [sans attendre ma réponse, elle se dirige aux toilettes] »*. Puis voyant sur une petite étagère, au-dessus du lavabo, du maquillage, elle s'exclame :

– *Tu as du maquillage ? Chanel, [en français :] " Paris, j'adore ". Je peux m'en*

mettre un petit peu ? Comment tu me trouves [en faisant une pose mannequin] ? Si j'avais de l'argent et bien je me ferai refaire cette dent. C'est moche tu ne trouves pas ? Maintenant quand je souris j'essaie de fermer la bouche, mais je n'y pense pas tout le temps. Avec cette dent en moins, ça repousse les garçons. [...]. Et tu as des colliers, comme ils sont beaux ! Tu peux me prêter le vert ? J'ai un rendez-vous ce soir. Je te promets, je ferai très attention, je te le ramènerai. »

Cet emprunt me laisse dubitative quant au retour du collier, du fait des nombreuses recommandations émises à son égard. Les premières questions me venant en tête sont : « *Est-ce que je peux me séparer de ce collier qui m'a été offert ? Que représente ce collier pour moi ? Est-ce une grande perte si je ne l'ai plus ?* ». Devant ces interrogations, je choisis de le lui prêter sans l'attendre en retour. Afin de ne pas être trop déçue par une possible perte, je prends le parti de lui faire confiance. Je ne la reverrai pas pendant une longue période. Le collier s'est envolé et avec lui Xuxa. Trois semaines passent, la prêtresse part en voyage. Je revois Xuxa : « *Ella ! Ça fait longtemps que je ne t'ai pas vue. Je n'ai pas arrêté, elle m'a fait courir dans tous les sens. Mais maintenant qu'elle est partie, je vais pouvoir sortir. Je monterai tout à l'heure pour te ramener le collier. J'ai fait sensation. Merci* ». Elle me le ramène en montrant qu'elle en a pris soin et qu'elle ne l'a pas abîmé.

Parenthèse d'analyse :

Dans les premiers temps, je ressens un double mouvement, à la fois une curiosité et un intérêt vis à vis de son lien avec le *candomblé*, et en même temps une certaine crainte par rapport aux dires des personnes. Cependant je lui fais confiance. Cette confiance c'est nourrie par les expériences suivantes : l'intérêt qu'elle porte à la rencontre et le sentiment d'être un objet de curiosité à son égard (et réciproquement), la visite du quartier¹⁹³ indique une attention portée à mon égard (comme si elle me donnait un lien d'affiliation¹⁹⁴), le

¹⁹³ Le quartier habité s'inscrit dans ce que l'on peut appeler une *favela*. Aussi, il est important d'en connaître les habitants. « L'humeur » du quartier permettant d'adapter ses allers et venues, circule de bouche à oreille.

¹⁹⁴ Là où la prêtresse me demandait de prêter attention à mon téléphone, Xuxa m'informait que s'il serait volé

retour du collier et les expériences qui vont suivre.

Cette rencontre, dans une certaine mesure, se joue en miroir. Xuxa et moi avons le même âge et cette curiosité de l'autre, de ce qui est différent, étranger. Cependant, ce qui vient troubler le reflet du miroir, c'est le contexte de vie de chacune de nous.

Xuxa bien qu'inscrite dans le quartier, se ressent comme étrangère de part le sentiment répulsif qu'elle fait naître et le rejet dont elle est l'objet par les habitants. Elle est également étrangère au *candomblé* tout en y étant bien inscrite. J'ai le sentiment que mes parts d'étrangeté, entrent en écho avec les siennes. Elle tente, par ses empreints (collier, maquillage), de changer d'habit, de changer de peau, de jouer à être « française ». J'interprète ces visites imprévues et courtes comme une observation de ma manière de vivre. C'est également pour cela que je ne ressens pas chez Xuxa une forme d'intrusion mais plutôt une tentative de comprendre ce qui lui est étrange et qui la questionne, tel un ethnologue. Dans cette rencontre, il y a donc un co-étayage, un intérêt réciproque, un besoin de l'autre, pour tenter de comprendre l'étrangeté.

6.7.3 Les déambulations de Xuxa dans le quartier, une relecture de son espace interne.

Je rencontre souvent Xuxa aux croisements de certaines rues dans lesquelles elle m'appelle : « Française ! Où tu vas comme ça ? Attends, je t'accompagne au terminal des bus. Appelle-moi si tu rentres tard, je viendrai te chercher. Il y a certains endroits qui sont peu fréquentables à partir d'une certaine heure. Et ne t'inquiète pas, si on te vole ton portable, tu viens me voir et je te le ramène. ». Tout près de ce terminal de ligne se trouve un cabanon dans lequel travaille un serrurier. Xuxa me le montre du doigt : « Lui c'est le père de Rafael, mon petit de 8 mois. Mais il ne veut pas le reconnaître, parce qu'il est marié et qu'il a déjà des enfants.[...] Je n'ai jamais eu de chance avec les hommes. Je suis

elle saurait où le retrouver.

toujours tombée sur des enfoirés. [...] Mes quatre enfants sont nés de quatre pères différents, aucun ne les a reconnus et lorsque j'étais enceinte, ils sont tous partis. [...] Maintenant, il y a un programme de santé qui existe ; tous les mois je vais à la pharmacie pour me faire des injections : c'est un moyen de contraception efficace et comme ça je peux faire l'amour comme je veux, sans tomber enceinte. Quand ils me voient arriver, ils me la font gratuitement ; ils doivent se dire que les filles comme moi peuvent avoir des enfants facilement. C'est la réputation des favelas : les pauvres ils font des enfants facilement. [...] J'ai hâte de rencontrer mon prince. Dommage que je ne puisse pas avoir des soins pour ma dent, mais eux ils s'en foutent, l'essentiel c'est que tu ne fasses pas de petits. ». Le bus arrive. Elle me salue et je la vois se diriger vers le serrurier. Elle reste peu de temps. Il lui donne discrètement un billet. Elle retourne en direction du *terreiro*. Elle me fait un signe de la main pour me dire au revoir, dans sa démarche sinueuse, sa jupe courte, moulante, d'un noir passé et son débardeur remonté, couleur rouge délavé.

Je suis de retour dans ce quartier. Il est 17h. Le bus vient d'ouvrir ses portes. Je descends. Quelqu'un me siffle au loin « *Pssch, pssch, Fille, Fille !* ». Je me retourne, je vois Xuxa courant vers moi : « *Alors tu étais à l'université ? Comment ça se passe ton travail ? Tu avances ?*

- *Je n'en ai pas l'impression.*
- *Tu fais quoi demain ?*
- *Je vais essayer d'écrire.*
- *Si tu veux je passe te voir, je pourrai peut-être t'aider. Tu fais quoi maintenant ? Viens avec moi, je vais te présenter ma mère, et comme ça tu verras mes deux autres enfants. Elle habite juste là, à l'angle. ».*

Nous y allons. L'appartement est plutôt sommaire : une table, quelques tabourets, une télévision allumée, un fauteuil. Sa mère est assise sur le fauteuil, une de ses filles est dans la pièce et est affairée aux tâches ménagères. Xuxa est dans la chambre avec ses enfants.

« - *Alors c'est vous la Française ? Xuxa m'a beaucoup parlé de vous. Mais vous savez ma fille a plein de problèmes. Depuis toute petite elle était déjà comme ça. Il faut toujours*

qu'elle se dispute avec tout le monde. Et puis elle est volage. C'est moi qui doit en plus m'occuper de ses enfants. Vous restez combien de temps ici ? Et Xuxa m'a dit que vous êtes à l'université ? C'est bien ça, vous êtes une fille intelligente, ce n'est pas comme Xuxa qui n'a jamais réussi à rester à l'école. Donc vous partez dans un mois ? Vous ne voudriez pas me rendre un service ? Vous ne pouvez pas emmener Xuxa avec vous ? Ici, sa vie est perdue, elle a des histoires avec tout le monde. S'il vous plaît, prenez-la avec vous et moi je garderai ses quatre enfants. Là-bas, elle trouvera du travail et elle pourra revenir pour les éduquer ou même les prendre avec elle, si elle s'est bien installée en France. J

– *Mais est-ce qu'elle a un passeport et un visa pour pouvoir travailler ?*

– *Je ne crois pas. Ça met combien de temps pour faire un passeport ? Elle est vraiment obligée d'en avoir un, même si vous l'accompagnez ?*

– *Pour traverser les frontières, et surtout lorsqu'on prend l'avion, on est obligé d'avoir un passeport. C'est pour tout le monde pareil.*

– *Vous êtes sûre, qu'il n'y a pas un autre moyen pour qu'elle parte avec vous ? Elle vous écoute, vous !*

– *Je crains que cela ne soit pas possible. »*

Xuxa revient : « *Vous parliez de quoi ?*

Madame : - *Je disais à Ella, que tu serais mieux à Paris qu'ici ?*

Xuxa : - *Ouh Ouh ! [en français :] Paris, j'adore !*

Moi : - *Je n'habite pas à Paris, j'habite à Lyon.*

Xuxa : - *Tu viens Ella, on rentre. »*

Je salue la famille. Sur le chemin Xuxa me demande pour la première et seule fois : « *Ça serait bien que l'on boive une bière, mais je n'ai pas d'argent* ». À titre exceptionnel¹⁹⁵, je lui en offre une. Xuxa m'offre une cigarette taxée en chemin. Nous nous asseyons, et elle me dit :

¹⁹⁵ La seule chose que Xuxa me demandait de temps à autre était de lui acheter du lait en poudre pour Rafael.

« Elle plane ma mère. Elle croit que je peux partir comme ça. Mais qu'est-ce que je ferai à Paris ? Je n'ai pas de diplôme, je ne sais même pas parler le français, à part " bonjour ", " ça va ? " " ça va bien ". Et je ne sais pas si je pourrai partir sans mes enfants. Qu'est-ce que je ferai à Paris, toute seule ou avec mes enfants. Bien sûr, ça me fait rêver, j'aimerais bien voyager comme toi. Mais je n'ai même pas assez d'argent pour aller chez le dentiste, comment est-ce que je pourrais m'acheter un billet d'avion ? Ce qui serait bien, c'est que je rencontre un homme riche, un Français, comme ça je viendrai te voir à Lyon et toi tu pourras venir me voir à Paris. Mais ça c'est du rêve. [Xuxa verse des larmes pudiques]. Franchement, une fille comme moi, de favelas, avec une dent en moins, quel homme riche voudrait de moi ? Ma vie c'est de la misère. J'arrive encore à avoir une bière ou du lait pour Rafael pour quelques baisers, mais ça ne peut pas durer tout le temps. Alors oui, je vole. Oui, j'ai volé l'appareil photo de Roberto, mais lui, il a de la chance, ses parents et sa grand-mère lui donnent de l'argent, il a la belle vie. Et j'ai aussi volé le parfum Natura de Nelson, mais je ne l'ai plus, je l'ai déjà revendu. J'en ai marre de cette vie, j'ai l'impression que je suis coincée. Si je reste dans ce terreiro, c'est parce que je n'ai nulle part où aller, mais j'en ai marre de faire le larbin. Je ne retournerai jamais chez ma mère, elle ne comprend rien à ma vie, et puis elle m'a déjà mise dehors avec mes gosses. J'ai dormi dans la rue pendant un mois. Ce n'est pas facile la rue, la nuit. ».

Xuxa termine sa bière, puis elle continue : *« C'est mon oncle et ma tante qui m'ont accueillie. En fait, il y a un petit squat où ils habitent, mais là, aussi ce n'est pas des conditions de vie. Viens, suis-moi, je vais te montrer, tu vas me dire si tu trouves que c'est une vie décente. ».* Nous nous dirigeons vers l'église évangélique. Elle ouvre une porte fabriquée avec trois planches de bois, sans serrure, qui font office de porte d'entrée. Cette « porte » se trouve entre l'église évangélique et une demeure. Nous nous trouvons dans un couloir étroit, éclairé avec une ampoule, donnant sur trois chambres. La lumière du jour ne rentre pas dans ce logis sans fenêtres. Le sol est en terre battue. La toiture présente des traces de rafistolage. Nous arrivons à la chambre du fond : *« Tu vois, c'est moi qui était dans cette chambre avant, maintenant c'est ma cousine avec ses deux gosses et son mari.*

Un petit lit comme ça pour quatre personnes, tu trouves ça normal. Et regarde ici [elle ouvre une autre porte. Un homme endormi sur le lit se retourne et nous regarde, il n'est pas étonné. Il se remet dans sa position initiale pour se rendormir, sans tenir compte des dires de Xuxa], c'est mon cousin, il a travaillé toute la nuit, pour gagner quoi ? 100 reais à ramasser des canettes vides. Qu'est-ce que tu fais avec 100 reais¹⁹⁶ par mois, si c'est pour vivre dans de telles conditions ? ».

Nous sortons de cet endroit. Xuxa est en colère contre la vie. Elle me fait penser à Momo dans *La vie devant soi* de Romain Gary. On s'assoit sur les marches d'un trottoir surélevé et nous regardons les gens passer. Lua, un homme du quartier, toujours assis au même endroit et toujours vêtu de son shirt rouge, est sur sa chaise. Il a les jambes croisées, les mains entre les cuisses, il sourit et regarde le ciel, comme s'il s'y déroulait un scénario. Xuxa et moi rentrons dans nos demeures respectives.

Parenthèse d'analyse :

Dans ces espaces présentés, Xuxa me fait part de ses déplacements et de ses tentatives d'amarrage. Elle semble être dans une certaine solitude, mais je m'aperçois qu'elle est entourée à « l'envers », par défaut. J'entends par cela qu'elle est entourée dans le rejet : tous les gens du quartier la connaissent mais la fuient ; sa mère souhaiterait la voir éloignée ; le serrurier lui donne de l'argent pour la voir partir et ne pas roder trop près de son cabanon.

Dans cette carte interne géographique, je note trois lieux de tentatives d'amarrage qu'elle m'a fait visiter. Il y a tout d'abord la maison de sa mère dans laquelle il y a deux de ses enfants. Cependant, l'amarrage dans la maison de sa mère et avec sa mère sont compromis. Celle-ci a un regard envers sa fille semblant paradoxal dans lequel Xuxa ne peut réussir qu'à condition qu'elle se situe loin d'elle. D'un certain côté ce regard s'inscrit dans l'histoire brésilienne. Dit rapidement, le Brésil a été construit par les colons européens venant conquérir les terres mais aussi les femmes indiennes d'Amazonie. Restant peu de

¹⁹⁶ Lors de ce séjour, 1€ valait environ 3,65 reais. Ainsi, 100 reais font environ 35 euros.

temps en terre brésilienne, les colons repartaient ensuite en Europe. Ce discours se retrouve souvent dans les dires des Brésiliens. Ainsi l'Europe représente à la fois la fonction paternelle, la richesse et l'inconnu.

Un deuxième endroit dans lequel elle a tenté de s'amarrer : cette maison préfabriquée près de l'église évangélique. Là aussi, les conditions de vie lui semblent déplorables, le reflet que lui renvoie l'environnement est la misère humaine.

Le troisième endroit est le *candomblé* dont le lien avec la prêtresse et les autres fidèles semblent compromis et qui prendra fin par une rupture.

La nécessité qu'à Xuxa de me présenter ces lieux, me place dans une situation de témoin de la dureté de la vie qu'elle mène. Dans cette fonction qu'elle me propose, je n'entends pas seulement la recherche d'un double, comme nous avons pu le voir plus haut, mais la recherche aussi d'un différent. Effectivement, pour être témoin d'une scène, on ne peut pas participer au même titre que les acteurs principaux. Ce rôle de témoin nécessaire dans l'élaboration du vécu traumatique de Xuxa a pu se réaliser par rapport à cet intérêt mutuel. Rappelons que Xuxa faisait des apparitions courtes dans mon lieu d'habitation, dans ma vie privée. Je pense que ces apparitions venaient vérifier l'accueil que je pouvais lui réserver. De mon côté, je n'ai jamais questionné Xuxa sur son passé et son présent, hormis l'intérêt que je pouvais avoir lorsqu'elle m'en parlait. Je n'ai pas eu de jugement affirmé, tant avec elle que ceux qui me parlaient d'elle, de ces moyens mis en œuvre pour recevoir certaines sommes d'argent. Cette fonction de témoin qu'elle me propose, s'inscrit dans l'expérimentation du lien par ses emprunts et ses visites. Une certaine confiance dans ce lien permet à Xuxa de trouver / créer un appui interne « prothèse », le temps de la rencontre. Ce rôle donné et que j'ai accepté, concernant la confirmation de la dureté de sa vie, permet une réflexivité de l'expérience qu'elle a vécu. C'est comme si je devais tenir le miroir pour qu'elle puisse se voir dedans.

Nous voyons bien ici que les tentatives d'amarrage tant dans les lieux qu'auprès des personnes n'a pu se réaliser pleinement pour elle. Cependant, je note que dans cette relation en co-étayage, Xuxa s'inscrit de plus en plus en moi. Cela me laisse supposer qu'elle

commence également à trouver un ancrage en elle par ses capacités d'inscription en l'autre.

6.7.4 Xuxa enfermée à l'extérieur :

Peu de temps après m'avoir fait visiter ses différents lieux de vie, un matin, vers 10h, Xuxa toque à ma porte déjà ouverte : « *Et alors la Française, tout se passe bien ? J'aime bien ta vaisselle, tu vas en faire quoi, lorsque tu vas partir ? Tu ne voudrais pas me la donner ? Je suis venue voir si tu voulais me poser des questions sur le candomblé.* » Xuxa m'explique le *candomblé*, les différents passages qui permettent au *Iaô* d'être *filhos de santo*, puis d'être *mãe pequena* et d'accéder au titre de prêtresse. Ce qui est sensé être tenu secret. Elle prend le temps de m'expliquer chaque *Orixá* : leurs obligations, leur nourriture, leurs interdits, leurs couleurs, leurs personnalités, les contraintes qu'imposent le *candomblé*, le rythme de la prêtresse extrêmement soutenu, notamment par des réveils en milieu de nuit afin de prier certains *Orixás*. Elle raconte que certains simulent la possession, notamment un des fidèles du *candomblé* qui prend plaisir à porter la parure de son *Orixá* : une grande robe or qu'il fait tourner devant les spectateurs présents. Xuxa me demande si je souhaite la filmer, puis elle m'invite à visiter le *candomblé* et ses recoins caméra en main. Elle se vêt alors de ses habits blancs et ses colliers, coutumiers de ceux qui vivent ici.

Je ressens un décalage entre ce que j'ai pu filmer auparavant – les cérémonies *in vivo* – et ce que me propose Xuxa, c'est-à-dire de la filmer en faisant comme si c'était une situation quotidienne. Elle joue à être une personne importante du *candomblé*. Elle est pleinement satisfaite de ce rôle, devant cette caméra qui va repartir en France. Elle souligne : « *Peut-être que si quelqu'un me voit dans ton pays, je pourrais devenir une actrice.* ». Nous allons dans sa pièce de vie, qui est en fait une seule pièce, dans laquelle un matelas est posé au sol face à une télévision. Il y a une chaise sur laquelle je m'assois après avoir branché la caméra à la télévision. Carla, Rafael, Xuxa et moi regardons la présentation que fait Xuxa du *candomblé*. Il y a beaucoup de rires partagés à la vision de ce qui a été filmé. Xuxa porte dans ses bras Rafael et sa fille est collée près d'elle en regardant les différentes scènes que Xuxa commente de nouveau. C'est une des seules images que je

garde d'elle où elle semble être dans une parenthèse agréable de sa vie.

Quelques semaines avant la fin de mon séjour, les rencontres avec Xuxa se font de plus en plus rares. Deux semaines avant que je parte, elle monte me voir, elle semble avoir les traits plus marqués, mais elle a toujours son sourire apparent.

« - *Tiens, regarde ce que je t'ai apporté : mes habits du candomblé et mon collier.*

- *Xuxa, tu me les as déjà montrés.*

- *Je te les donne.*

- *Je ne peux pas accepter, ceux sont tes habits de filha de santo.*

- *De toute façon, je n'y crois pas vraiment à ces trucs-là, et puis je ne vais pas tarder à me faire virer, après tout ce que j'ai fait. Je n'arrive pas à tenir ici. Je me sens trop emprisonnée. Il y a trop de contrainte. Ce n'est pas ça vivre : rester au chevet 24h sur 24h de la prêtresse. Je vais voir si je ne vais pas essayer d'aller voir ailleurs.*

- [Je lui demande alors en souriant] *C'est où ça ?*

- [rire] *Française, tu es bien drôle. Bon, je redescends, mais ne t'inquiète pas on a encore le temps de se revoir avant que tu partes. »*

Les jours qui ont suivi, je n'ai plus rencontré Xuxa. Je m'imagine alors la voir apparaître le dernier jour, à la tombée de la nuit, moment où l'extérieur est chargé d'énergies négatives – selon les prêtresses – Mais elle n'apparaît pas. Les personnes du quartier étaient tellement exténuées et exaspérées par son comportement, que je n'ai pas osé prononcer son prénom. Seule Leila, une habitante du quartier, me paraissait la personne ayant le plus de tact pour aborder le sujet : « *Ça c'est Xuxa, elle a disparu du quartier. Personne ici ne l'a revue. Les gens d'ici pensent qu'elle a rencontré le père de son futur enfant, un vagabond lui aussi.* » Nelson, vint alors nous rejoindre : « *Oxe*¹⁹⁷, *mère*¹⁹⁸,

¹⁹⁷ "oxe" est une expression du nord-est du Brésil qui peut traduire : un étonnement, une étrangeté, une admiration, une gentillesse, un énervement, une colère. Cette expression a subi de multiples abréviations. Elle provient de « Oh ! Minha gente » – que l'on peut traduire littéralement par : « oh, ma gente ». Celui-ci s'est transformé en « O gente ! » prononcé « oxente ! » puis « oxe ».

¹⁹⁸ Les jours passant, les personnes du quartier m'attribuaient d'autres qualificatifs que mon prénom. Roberto me donnait souvent le qualificatif de *neguinha*, qui signifie petite négresse. Au Brésil, il existe 163 adjectifs pour décrire les variations de la couleur de peau. Le mot nègre est péjoratif en France, à l'inverse

heureusement qu'elle est partie celle-là. Après tout le mal qu'elle nous a fait. Elle m'a quand même volé mon parfum Natura que j'ai payé avec trois mois de salaire. Mãe Deniz – la prêtresse – l'a mise dehors lorsque je lui ai raconté ça. En plus elle avait aussi volé l'appareil photo de Roberto, c'est sûr. ».

Je termine de ramasser mes affaires. Un taxi vient me chercher pour m'emmener à l'aéroport. Quatre ans plus tard, lorsque je reviens dans ce même endroit, Xuxa n'est jamais réapparue dans ce quartier. Il ne reste d'elle que le souvenir négatif des habitants du Nordeste de Amaralina.

Parenthèse d'analyse :

Cette dernière rencontre décrit la problématique de Xuxa et sa difficulté à s'inscrire quelque part. Elle se met à rêver d'un ailleurs dans lequel elle serait actrice, d'une vie possible. Peut-être ce rêve lui permet-il de tenir là où la réalité est insoutenable. D'une certaine manière, elle me fait penser à Monsieur Bourba qui dans son isolement se met à rêver des vergers de son père. Cette fois-ci, pour Xuxa, les propositions de « logement psychique » ne lui conviennent pas, il semble être un miroir déformant de ce qu'elle reflète. Le *moi* ne peut alors être une demeure rassurante mais plutôt enfermante, voire persécutante d'où cette nécessité d'errer sans pouvoir trouver une demeure convenable. À la différence de Monsieur Bourba, le désir de Xuxa d'être ailleurs se situe dans un idéal qu'elle sait être fortement difficile à atteindre (la France, le « prince charmant », un homme riche), là où la chambre d'isolement emmenait Monsieur Bourba dans des espaces connus, des espaces vécus qui lui apparaissaient rassurants.

Ces habits de *candomblé* qu'elle m'offre sont un « cadeau-témoin-trace » d'un passé à venir, mais également une tentative d'ancrage, telle une ancre jetée à la mer. Finalement Xuxa réussit à s'inscrire quelque part, en tout cas dans cette thèse. Ces habits de

c'est le mot noir qui l'est au Brésil. Xuxa et d'autres personnes du quartier me donnaient plutôt le qualificatif de *la Française* ou de *morena* qui signifie une couleur de peau halée. Il n'y a que Nelson qui me donnait des qualificatifs familiers comme *tia* : tante ou *mãe* : mère.

candomblé me font penser au collier prêté : voilà très concrètement un don, contre-don. Il y a un besoin d'échange qui doit être matérialisé, comme si les souvenirs en tête pouvaient s'envoler à tout jamais et les objets garder le squelette évaporé de l'autre. Xuxa s'est ainsi volatilisée, démunie de ses habits qu'elle m'a laissés, tel un serpent laissant sa mue.

Dans ces diverses tentatives d'ancrage, le *candomblé* a fait partie de ces lieux. Cependant, l'isolement prônant le mariage avec son *Orixá*, à la rencontre de soi à travers le divin n'a pas fonctionné. Et pourtant, Xuxa a passé, peut-être sans pouvoir la vivre, l'épreuve de l'isolement. C'est comme si Xuxa était enfermée à l'extérieur d'elle-même. Sa topique interne ne peut être un lieu d'accueil, que cela soit pour son *Orixá*, pour ses enfants, mais aussi pour elle-même. Elle ne peut que se projeter à l'extérieur d'elle-même, en terre inconnue, en terre étrangère.

6.7.5 Modalités particulières de la rencontre :

Cette rencontre avec Xuxa montre que les rencontres ne sont pas liées au hasard, mais qu'elles relèvent d'un intérêt mutuel conscient et inconscient. Consciemment ces rencontres sont animées par la découverte de l'autre et le besoin de l'autre pour découvrir l'environnement proche.

La lecture de tous ces épisodes se situe au croisement de l'anthropologie et de la psychanalyse. Effectivement, le côte à côte, le partage de savoir, l'invitation de Xuxa à me présenter au quartier, mais aussi à m'emmener dans certaines cérémonies, de même que ses visites « découvertes » à mon domicile montrent bien la dimension anthropologique de la rencontre. La dimension psychanalytique se trouve plus en arrière fond dans le sens où l'écoute, notamment celle des associations en marche, des projections, est prise en compte comme outil d'« accompagnement de la réflexivité ». Effectivement, dans celles-ci, c'est comme si Xuxa me demandait de porter le miroir dans lequel elle puisse se voir, en me

permettant de voir, le regard qu'elle porte sur ce qui l'entoure.

Les rencontres avec Xuxa montrent donc comment « le travail en négatif » dévoile ce qui est tenu caché. Effectivement le focus de ce travail est réalisé sur la chambre d'isolement. Or, dans la rencontre avec Xuxa, la *camarinha* est peu citée dans nos rencontres, mais celle-ci montre comment l'« efficacité symbolique » (Lévi-Strauss, 1949) fonctionne dans certains agencements.

Xuxa et la *camarinha* ou une mise en perspective de la chambre d'isolement :

Dans les rencontres avec les précédentes personnes ayant vécu l'isolement, j'ai noté plusieurs répétitions : une perception de *l'espace* particulière entre de vastes étendues et un sentiment d'enfermement, un sentiment de perte de soi et un amarrage forcé. Une *temporalité* singulière dans laquelle la personne en chambre d'isolement retrouve petit à petit une temporalité du présent, en évoquant son passé puis en se projetant dans le futur, alors que dans la *camarinha* la perte de temporalité vient durant l'isolement. Cependant les personnes passant tant par la chambre d'isolement que la *camarinha* décrivent cela comme une forme de renaissance. Chacun d'eux a pu s'exprimer à certain moment dans une autre peau ou avec une autre âme venant habiter le corps propre. C'est une expérience qui est marquante. Chacun d'eux décrit ce passage avec une certaine intensité. Cependant, Xuxa en parle très peu, comme si ce passage ne l'avait pas marquée. La fois où elle en a parlé, elle décrivait ce moment de manière descriptive, comme si elle l'avait regardé de l'extérieur et qu'elle n'avait pas été touchée de l'intérieur. Ce qui souligne qu'elle est présente et absente à elle-même. Xuxa est isolée d'elle-même, elle est enfermée dehors. Ce qui la différencie, c'est qu'elle a accès à une réflexivité dans laquelle elle semble voir ses échecs d'amarrage là où les personnes précédemment rencontrées, notamment dans la clinique de l'hôpital, peuvent être à l'extérieur d'eux-mêmes sans avoir cette réflexivité.

Le passage dans le dispositif du *candomblé* n'a donc pas fonctionné pour elle. La première question que l'on peut se poser est celle de la demande. Dans le cadre des personnes hospitalisées, souvent contre leur gré, la demande peut s'entendre dans ce qu'elles manifestent de leur état. Cette forme de demande pose souvent question puisqu'elle est imposée au futur patient. Dans le cadre du *candomblé*, le passage dans la *camarinha* est une obligation pour celle ou celui voulant devenir *filho de santo*. Rappelons que les premières rencontres avec la *mãe de santo* sont une demande pour tenter de répondre à un mal-être : dépression, quête de sens, délire (en terme psychiatrique) ou *Orixá* non apprivoisé (en terme candombléiste). Si la *camarinha*, prescrite par la prêtresse, n'est pas réalisée par le futur *filho de santo*, il risque d'être mis à l'épreuve par l'*Orixá*. La *camarinha* devient donc un passage obligatoire pour le fidèle en devenir. Bien entendu il faut croire à l'*Orixá* tentant se manifester à l'intérieur de soi, de même qu'il faudrait croire aux soins psychiatriques. Et peut-être avoir l'illusion que ça peut marcher.

Or, Xuxa n'y croit pas. Xuxa ne croit pas aux *Orixás*, elle ne croit pas au *candomblé*. La réalité a été décevante. Xuxa demande implicitement de rencontrer une réalité nouvelle, différente, étrangère qui pourrait lui présenter un « avenir » moins décevant. Cette recherche, elle le fait au travers de ce qui est représenté par l'étranger ou l'étrangeté. L'espace recherché est un espace hors-champs, en dehors d'elle, ce qui donne à Xuxa cette sensation d'être enfermée dehors. L'*Orixá* peut être vu comme une figure de l'étrangeté, mais cette figure semble peu palpable, trop imaginaire pour Xuxa. Peut-être que l'*Orixá*, impliquant une disponibilité interne chez le fidèle en devenir, lui a été difficile à réaliser. Peut-être que la manière dont elle a été touchée par la misère humaine entrave sa capacité de rêverie ?

La figure proposée par mon statut d'étrangère peut venir en écho à sa problématique et lui offrir un espace de projection recherché et palpable, à la différence l'*Orixá*. Ce qui questionne, c'est cette temporalité décousue dans laquelle elle se trouve. Parfois elle

s'inscrit dans le rythme du *candomblé*, lorsque la prêtresse est présente et parfois dans celui de l'extérieur, lorsqu'elle est absente. La *mãe de santo*, au-delà de son statut religieux, semble lui apporter un cadre dans lequel Xuxa se tient. C'est quand même cette *mãe de santo* qui l'a recueillie. Cependant, nous pouvons supposer que ses voyages font vivre ou revivre des moments d'abandon et de solitude pour Xuxa. Une fois celle-ci en voyage, elle va donc chercher dans la rue¹⁹⁹ cette rythmicité ou une présence.

La capacité d'être seule avec elle-même semble être affectée. Le fond psychique sur lequel Xuxa s'est construite paraît être celui de l'absence, et d'un avenir peu réjouissant. La question du père, de son père, que Xuxa n'aborde pas, laisse penser que celui-ci est absent, comme les pères de ses enfants. Son manque de disponibilité envers elle-même mais également envers ses enfants questionne la plus grande, notamment lorsqu'elle me demande : « *Et ta maman elle est où ? Elle ne te manque pas ?* ». Carla me demande comment je fais loin de ma propre mère, cette question semble la toucher de près, sachant que deux autres de ses demi-frères et sœurs habitent chez sa grand-mère.

La rencontre avec Xuxa interroge les éventuelles prises en charge des personnes se trouvent dans ce type de problématique. Un temps fixe et régulier imposé à ces formes de vagabondage semble difficilement réalisable. La « cure-type » moyennant un temps régulier et une certaine somme d'argent ne conviendront donc pas à Xuxa. Cependant, dans cette rencontre réalisée, Xuxa nous montre bien de quelle manière un accompagnement pourrait lui être bénéfique. Dans cette rencontre, je note comme nécessité première un intérêt pour l'autre. C'est-à-dire l'importance de signifier à l'autre qu'il a un potentiel à nous faire découvrir. Dans un second temps, il s'agirait de laisser l'autre explorer notre espace intérieur, de la même manière qu'un nourrisson explore les orifices du visage de la mère (la bouche, le nez, les yeux). Dans un troisième temps, il s'agit d'être malléable et d'être invitée dans les associations en pensées ou en marche de l'autre, mais sans les lui proposer. C'est en ce sens que ce double positionnement, anthropologique et psychologique, permet un jeu

¹⁹⁹ Pour rappel, les espaces sont investis de différentes manières. En France, la rue est un lieu de passage pour aller d'un point à un autre, au Brésil, la rue n'est pas qu'un lieu de passage, il est un lieu de rencontre, d'échange.

de positionnement adéquate pour ces rencontres.

Il s'agirait donc à la fois de se saisir de la capacité de l'autre – c'est-à-dire de notre propre part d'étrangeté en nous – et d'avoir un regard sur les transformations produites à l'occasion de cette rencontre. Dans cette rencontre, il s'agit de mettre à disposition son espace interne lorsque l'autre en a besoin. Lui offrir la possibilité de découvrir notre espace interne tel qu'il est. S'il convient à l'autre, il pourra s'y appuyer et nous faire « visiter le sien ». Cette visite est à entendre comme un accompagnement témoin de son histoire, comme une reconnaissance du vécu de l'autre, nécessaire à un début d'élaboration.

7 Discussion théorico-clinique :

Dans ces rencontres réalisées précédemment, nous avons observé que le sujet est déjà dans des formes d'isolement avant que la chambre d'isolement lui soit prescrite. La prescription vient souligner le paradoxe de la fonction d'isolement : d'isoler un sujet déjà isolé. Nous tenterons de discuter ces différentes modalités d'isolement afin de comprendre de quelle manière l'isolement peut lui être proposé ?

Dans un premier temps, je soulèverai les processus de « survie » mis en œuvre par les sujets précédents leur isolement. Je montrerai comment les « accompagnants » interprètent ces processus. Comment l'isolement est-il pensé ? Par quels moyens est-il mis en œuvre ? Comment le sujet le supporte-t-il ? Quels sont les processus psychiques qui opèrent ?

7.1 De la menace « d'enfermement » au refuge du moi :

7.1.1 Des changements d'être, de la clinique hospitalière... :

Monsieur Bourba se présente semblable à un automate : dévitalisé, comme s'il s'était retiré de lui-même et qu'il ne restait plus qu'un corps mécanique. La mise en chambre d'isolement pousserait ce dernier à s'inscrire corporellement dans la peau d'un « petit garçon impuissant » et celle d'« un jeune homme tout puissant ». Cette poussée du dedans permettrait-il au sujet de se sauver de l'expérience en fantasmant un personnage, par exemple, qui le sauverait de la situation ?

Mademoiselle Mottou change son visage par un maquillage clownesque lorsqu'elle sort de manière trop anticipée de cette chambre, la laissant ainsi à découvert. Le

maquillage vient-il alors fonctionner comme un refuge, un lieu derrière lequel elle peut se retirer et se cacher, tout en « choisissant » le visage sous lequel elle souhaite se montrer ?

Monsieur Gump dit clairement se « déguiser en aveugle » lorsqu'il semble inexistant aux yeux des autres, comme si ceux-ci étaient aveugles à sa présence. Il prend donc le « vêtement » d'aveugle et joue, dans une certaine mesure, à l'être. Une fois sortie, Monsieur Gump, semble débarrassé de son « habit » d'aveugle et de son « habit » jovial. Le passage dans cette chambre remettrait-il à jour sa « garde-robe » psychique ?

Victor Pentor a le souvenir d'une porosité importante entre son monde interne et l'extérieur. Il ne sait plus qui il est. Il a recours à l'imitation de certains humains, qui lui paraissent « normaux », pour tenter de reprendre corps, de comprendre comment on devrait être pour être. La chambre d'isolement ne le menace-t-elle pas en même temps qu'elle le protège des autres « malades » ?

Il y a donc une nécessité à ce que le sujet sauve « sa peau », soit en la quittant un certain temps, soit en s'essayant dans une nouvelle peau, soit en la recouvrant d'une peau nouvelle ou en se métamorphosant. Dans ces quatre rencontres, le changement corporel se produit différemment. Monsieur Bourba n'a pas recours à des formes de « déguisement » comme Mademoiselle Mottou et Monsieur Gump. Il vit, parfois, corporellement « le personnage » qu'il a besoin d'être au moment même où l'événement se produit. Lorsqu'il se sent sous l'emprise de l'équipe soignante, comme un enfant vis-à-vis de l'autorité parentale, il devient ce petit garçon. De même lorsqu'il a besoin de se défendre, il devient un jeune homme défiant l'autorité.

Je remarque que c'est dans les moments dans lesquels Monsieur Bourba est en « danger d'être » que ces changements corporels ont lieu. Notamment lorsque l'équipe le contraint à un espace prescrit. Mademoiselle Mottou choisit de couvrir son visage de maquillage. La métamorphose n'a pu opérer comme chez Monsieur Bourba. La seule manière dont elle dispose est de recourir à un masque. Est-ce un simple masque de

déguisement ou est-ce un masque qui active une potentialité à être ? Monsieur Gump ressent-il le besoin de se vêtir en « aveugle » pour pouvoir jouer ce rôle ? S'il n'avait pas ses lunettes noires et sa canne, aurait-il pu activer cette potentialité à être ?

La « potentialité à être » prend ses sources dans le concept de Piera Aulagnier. Cette dernière suggère que les scénarios fantasmatiques sont les mêmes pour tous et qu'ils obéissent à une organisation figurative dans laquelle le Je n'a pas de « pouvoir ». Les deux actions que le Je puisse avoir, réside dans sa possibilité de métaboliser une majeure partie du Je en des représentations relationnelles et/ou en une action refoulante. Lorsque des expériences viennent troubler le Je, Piera Aulagnier constate que l'on assiste au même processus chez tous les sujets : un réaménagement des fils qui tissent le fantasme et la pensée. La différence distinguant les processus névrotiques des processus psychopathologiques réside dans le dépassement de certaines limites. Il s'agirait ainsi d'une potentialité du sujet, selon l'environnement mis à disposition, à inventer ou à faire preuve de créativité dans les réponses face aux changements (internes et externes), sans pour autant pouvoir inventer de nouvelles défenses. Pour Piera Aulagnier, la création des réponses se ferait à partir des défenses actuelles du sujet. souligne qu'il n'est pourtant pas en mesure d'inventer de nouvelles défenses, mais d'inventer de nouvelles réponses à partir de ses défenses. Deux destins s'offrent au sujet, la possibilité de se « désidentifier » de l'expérience et cela lui permet de rencontrer une propriété jusque là-inconnue, ou il échoue et ne peut trouver une nouvelle situation de repli. Pour Piera Aulagnier :

« C'est en ce point que se met en place la potentialité qui décidera des formes de réponse et de défense dont pourra disposer le Je confronté à un conflit qui peut surgir en différents points de son parcours. *Le concept de potentialité englobe les « possibles » du fonctionnement du Je et de ses positions identificatoires une fois l'enfance close* »²⁰⁰.

Je reprends le concept de « la présentation à être » comme la capacité à pouvoir se

²⁰⁰ Piera Aulagnier, *L'apprenti-historien et le maître sorcier, du discours identifiant au discours délirant*, p. 214.

vêtir d'un « habit-corporel », un équipement pouvant être intériorisé par la suite et qui permet de s'immerger dans les profondeurs de la psyché ou de parer à d'autres situations difficilement vivables.

7.1.2 ... aux changements de peaux des *Orixás* :

Rappelons que ce travail ne réside pas dans une comparaison évidente de deux manières de penser, mais dans une mise en tension de deux dispositifs d'isolement différents l'un de l'autre. Ce qui nous intéresse, c'est la manière dont l'isolement peut réorganiser le processus hallucinatoire en lien avec la manière dont le sujet est pensé et inscrit dans le monde.

Lorsque Cici évoque son hospitalisation, elle dit être « folle » parce qu'elle entend des voix et qu'elle sent la présence d'esprits. Cici fait l'expérience de l'hôpital psychiatrique avant de faire l'expérience du *candomblé*. Aujourd'hui, elle entend toujours des voix, mais d'une autre manière, et elle ressent la présence d'esprits. Cette manière d'entendre et de ressentir, qui fait partie du culte afro, n'est donc pas à interpréter comme une pathologie ou un signe pathologique, elle relève d'une spécificité culturelle. Ce qui est intéressant ici, c'est que le fonctionnement de Cici n'a pas changé, ce qui a changé c'est le rapport qu'elle entretient avec les « voix ». Ces voix ont été diagnostiquées comme un signe pathologique par la psychiatrie, entraînant une obligation d'hospitalisation. Puis elles ont été perçues comme un signe de manifestation de l'*Orixá* par son *pai de Santo*, qui entraîne une entrée nécessaire dans le *candomblé*.

Les perceptions de Cici reçoivent une reconnaissance différente de son *pai de santo*. Par le passage dans la *camarinha*, ce dernier l'a aidée à apprivoiser et à donner sens à ce qu'elle percevait et entendait. Dans cette situation, le *pai de santo* a un savoir sur ces voix et il les traduit comme des manifestations d'*Orixá*. Ce changement de regard, ce réapprentissage et cette remodelisation du sensible ne reposeraient-ils pas par le passage

dans cette *camarinha* ? Lorsque Cici accueille son *Orixá*, elle n'est plus elle, elle est son *Orixá* ! De quelle manière la remodelisation interne du sujet permet-il d'accueillir corporellement son *Orixá* ?

Oscar n'est peut-être pas en capacité de se retirer de la même manière pour accueillir son *Orixá*. Cependant, lorsqu'il pense à son histoire, aux événements actuels, il les traduit par *Ogum* qui habite sa tête. Il se pense comme il pense qu'*Ogum* pense quand il se questionne sur son histoire. Avant son entrée au *candomblé*, Oscar ressentait un manque, une incomplétude. N'est-ce pas dans ce recours à un « autre soi-même » qu'Oscar peut se sentir être ?

Xuxa se trouve en marge de toutes les rencontres effectuées. Elle semble ne pas pouvoir être en capacité d'habiter, de se vêtir pleinement d'un vêtement, d'un équipement, d'un maquillage. Elle joue à faire « semblant » de se revêtir de son *Orixá* pour pouvoir accéder à un certain confort matériel. Cependant, dans les débuts, je suppose qu'elle a essayé d'y croire. Si cela fonctionne pour certains, cela pourrait également fonctionner pour elle. Le fait qu'elle loge sur le lieu même et qu'elle se sente à disposition de la *mãe de santo* vient s'ajouter aux contraintes du *candomblé*. Xuxa se sent envahie par ce modèle et cela menace son espace interne. Xuxa semble être bien seule dans son monde, sans doublure, sans *Orixá*, sans appui. Là, où pour certains le *candomblé* représente un modèle de symbolisation, qu'est-ce qui n'a pas été efficient pour Xuxa ? Pourquoi la doublure n'a-t-elle pas opéré ? Quels regards sont portés sur ces changements ?

7.1.3 L'écart entre le regard porté sur les changements de peau :

Des différenciations s'observent dans le regard porté sur les personnes, principalement celles qui se métamorphosent et le positionnement adopté par celui qui les accompagne.

Dans la situation du *candomblé*, le *pai de santo* comprend, au sens manifeste et « caché » (le monde des *Orixás*) les voix de Cici. Il y a une *croyance commune* portée sur ces voix. Cici les entend réellement et son *pai de santo* pense également que ces voix sont réelles, qu'elles sont le signe de la manifestation d'une divinité, provenant donc de l'extérieur. Ces voix l'intéressent particulièrement dans ce qu'elles peuvent lui apporter comme nouvelle donne pour comprendre le monde. Son travail sera donc d'affiner le rapport que Cici entretient avec ces voix, c'est-à-dire de lui apprendre à les traduire dans un langage commun. C'est par l'apprentissage de son *Orixás*, effectué dans l'isolement que ce travail prendra naissance.

Les voix présentes chez les patients de l'hôpital psychiatrique, sont traduites comme le signe d'une pathologie par les soignants, quelle que soit leur orientation. Elles sont d'abord la marque d'une *différenciation* entre le soignant et le patient : celle de la pathologie, marquée d'une très grande souffrance. Celle-ci est difficilement supportable pour le sujet, et tente d'être bordée par le soignant. Dans le meilleur des cas, le soignant croit également que le patient entend des voix que lui n'entend pas. Il attribue ces voix à des projections du patient sur l'extérieur. Ces voix sont des indices nécessaires à la compréhension du monde interne du sujet. Lorsque celles-ci ne lui paraissent pas trop étrangères, il peut arriver à en décrypter quelques éléments qui lui permettront d'accompagner au mieux le patient. Lorsque ces voix sont trop importantes pour le sujet, l'accompagnement devient difficile. La chambre d'isolement sera prescrite comme tentative de « rassembler le sujet », dans le meilleur des cas, ou comme limite de ses capacités d'accueil. Piera Aulagnier souligne les limites éventuelles des soignants à accéder aux manifestations des patients. Pour elle, ces manifestations sont des indices d'une certaine vérité, et cette vérité est difficile à entendre, puisqu'elle questionne le sens même de la vie :

« J'assiste toujours avec le même étonnement au surgissement, dans le discours du psychotique, d'une sorte de vérité ultime, inaccessible aux autres humains, peut-être parce qu'incompatible avec le leurre qui nous permet de vivre. Vérité qui dépasse la dimension du simple insight pour

prendre valeur d'un message que seuls pourraient déchiffrer ceux qui nous parlent du fond de ce gouffre, dont nous nous contentons de prospector timidement les contours »²⁰¹

L'objectif de la prêtresse et du soignant nous paraît proche, en ce que chacun tente de comprendre la signification des voix : l'un pour comprendre le monde interne du sujet, et l'autre pour comprendre le monde externe. Dans le cadre psychiatrique, ces voix peuvent être entendues comme : une « vérité », sous une forme délirante qui viendrait affecter le soignant, dans ses réflexes normatifs et dans son « leurre » nécessaire pour continuer à vivre. Difficilement compréhensibles par l'entourage, ces voix finissent par isoler le sujet. Dans le cadre du *candomblé*, ces voix sont entendues comme des manifestations et peuvent être partagées plus aisément. Elles présentent un véritable intérêt pour le groupe, qui manifeste alors un intérêt pour le fidèle. Ces voix peuvent alors faire l'objet d'une réassurance narcissique pour le sujet et non un isolement.

Avant d'approfondir cette première ébauche théorico-clinique, une interrogation apparaît : qu'est-ce qui pousse le sujet, dans une situation comme dans l'autre, à manifester un comportement si différent ? Qu'est-ce qui donne cette impression que la personne n'est plus elle-même ? Une première différenciation entre « délire » et « *Orixá* » nous amène à penser qu'il y existe différentes modalités « d'habitation du corps » ? L'approfondissement de cette question permettrait de reconsidérer la manière dont peut être utilisé l'isolement. L'apport des théories psychanalytiques nous paraît ici opportun, puisqu'il s'agirait d'avoir un regard sur le monde interne du sujet.

7.1.4 Les différents refuges du « moi » :

Freud (1924c) souligne que tant dans les psychoses que dans les névroses, lorsqu'un fragment de la réalité repoussé vient sans cesse forcer l'ouverture vers la vie psychique alors il y a nécessité pour le sujet de se couper de la réalité. Dans les deux mondes

²⁰¹ Piera Aulagnier, « Remarques sur la structure psychotique », in *Un interprète en quête de sens*, p. 285.

(psychose et névrose), la puissance du *ça* ne veut pas se laisser « dompter » par la réalité. Le *ça* se rebelle contre le monde extérieur. Les sujets sont dans une difficulté à pouvoir s'adapter à la situation réelle.

Dans le monde de la psychose, le sujet reconstruit la réalité, il la dénie et la remplace par une réalité plus convenable. Dans la névrose, le sujet tente de fuir l'expérience traumatique, il n'essaie pas de la dénier mais il ne veut rien savoir d'elle. Cependant, il peut aussi y avoir, dans la névrose, des tentatives pour remplacer la réalité indésirable. La manière dont cette reconstruction se réalise se différencie dans les rapports que le *moi* entretient avec le *ça* et le monde réel. Freud différencie ces deux mondes de la manière suivante : « La névrose serait le résultat d'un conflit entre le *moi* et son *ça*, la psychose, elle, l'issue analogue d'un trouble équivalent dans les relations entre le *moi* et le monde extérieur »²⁰²

Dans les deux types d'organisations (névrose et psychose), il existe la possibilité de créer un monde fantasmatique. Dans la névrose, lorsque le sujet a pu avoir accès à l'épreuve de réalité, un monde intérieur a pu être mis en place. Dans le référentiel théorique, nous avons souligné, en s'appuyant sur divers auteurs, que ce monde intérieur résulte des expériences et des traces laissées par les expériences premières. C'est à partir de la première construction d'un monde interne que le sujet va puiser le matériel qu'exigent les désirs du *ça* pour construire un nouveau monde fantasmatique. Dans la psychose, le monde fantasmatique veut prendre la place de la réalité extérieure. Ce monde fantasmatique est également construit à partir des sédiments psychiques dans cette relation à la réalité. De la même manière que les sujets recréent un monde fantasmatique, ils doivent également recréer des perceptions qui correspondent à la nouvelle réalité ou au monde fantasmatique construit. La recréation de ces nouvelles perceptions est possible grâce au processus hallucinatoire du sujet, qui va puiser à la fois dans ses expériences inscrites et dans l'environnement extérieur actuel.

Ce que propose Freud, c'est un retrait du sujet de la scène traumatique et une fuite

²⁰² Sigmund Freud, « Névrose et psychose », in *Névrose, psychose et perversion*, p. 283.

de la réalité pouvant être rapidement reconstruite par une néo-réalité, dans les formes d'organisation psychotique. Roussillon vient appuyer et nuancer la notion de clivage du moi, en proposant le clivage « au » moi pour différencier l'intensité de l'expérience vécue et ses réminiscences.

L'apport de Winnicott nous permet également de nuancer le problème concernant les changements corporels traduits par des mouvements psychiques internes. Il propose le concept de « faux-self » comme défense principale, consistant à « *masquer la réalité intérieure de l'enfant* »²⁰³ pour « *protéger le vrai "self"* »²⁰⁴. Dans le concept du faux « self », il n'est pas question de « déguiser » ou de « reconstruire » la réalité, il s'agit de paraître « normal » aux yeux des autres. C'est un mouvement de « normopathie » au sens de Mac Dougall :

« Le caractériel du type normal s'est créé une carapace qui le protège de tout éveil à ses conflits névrotiques et psychotiques. Il respecte les idées reçues comme il respecte les règles de la société ; et il ne les transgresse jamais, même en imagination. [...] *Cette normalité est une carence qui frappe la vie fantasmatique, et qui éloigne le sujet de lui-même.* »²⁰⁵

Dans les changements de peau repérés dans la clinique, on note cette nécessité de paraître « normal » aux yeux des autres. Si tel n'est pas le cas, le sujet a le sentiment d'être étiqueté comme « fou », et c'est ce que nous dit d'une certaine manière Viktor Pentor. Cette nécessité d'être « normal » se joue différemment dans l'approche que propose le cadre *candomblé*. Différemment, parce qu'il propose d'« être autrement » - attachement particulier à l'*Orixá* – tandis que dans le cadre de l'hôpital psychiatrique, cela serait la marque d'un échec de symbolisation.

Le *candomblé* ne proposerait-il pas la reconstruction à deux d'une nouvelle réalité

²⁰³ Donald Woods Winnicott, « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux " self " », in *Processus de maturation chez l'enfant*, p. 126.

²⁰⁴ *Ibid*, 118.

²⁰⁵ Joyce Mac Dougall, « Plaidoyer pour une certaine anormalité » in *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, p. 220.

dans laquelle « les productions délirantes » peuvent-être accueillies, entendues et entrer au service d'un intérêt commun ? Nous sommes amenés à distinguer cinq modalités de retrait, de liaison et d'identification pouvant s'enchevêtrer les unes aux autres : le délire, le faux-self, le déguisement, l'équipement et les visiteurs.

Le délire :

Le sujet délirant pour qui la réalité actuelle est trop menaçante crée des perceptions correspondant à une néo-réalité. Selon Freud (1911), il rebâtit un univers « non pas à la vérité plus splendide, mais du moins tel que [le sujet] puisse de nouveau y vivre »²⁰⁶. Monsieur Gump nous fait part d'un environnement dans lequel les sujets ne prêtent pas attention l'un envers l'autre. Dans un monde qu'il perçoit comme aveugle, il se déguise en aveugle. De même que dans un univers menacé et menaçant, Monsieur Bourba se transforme en Roi de Perrache, une certaine manière de se défendre face à un monde incertain.

La question du délire rappelle inévitablement le cas de Schreber. Ce dernier se ressent victime d'assassinat et de meurtre d'âme :

« Toutes les tentatives en vue de perpétrer sur moi le meurtre d'âme ou, de l'éviration pour des fins qui seraient attentatoires à l'ordre de l'univers (c'est-à-dire pour satisfaire le désir d'un humain) et toutes celles qui ensuite se sont proposées la destruction de ma raison, ont échoué. C'est victorieux, mais non sans avoir subi d'amères souffrances et privations, que je sors de ce combat apparemment inégale entre un homme faible et isolé et Dieu lui-même, tant il est vrai que l'ordre de l'univers est bien de mon côté ? »²⁰⁷

Ce que nombre d'auteurs ont nommé délire, ce sont les différentes variantes (femme, Marie, épouse de Dieu...) que Schreber « utilisait » pour cesser d'être homme :

²⁰⁶ Sigmund Freud, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa » in *Cinq psychanalyses*, p. 315.

²⁰⁷ Daniel-Paul Schreber, *Mémoires d'un névropathe*, p. 89.

mieux vaut pour lui être une femme. Ce désir de devenir femme qui passe par un déguisement en femme, n'est pas admis dans les normes de l'époque. Le milieu aristocratique et catholique voyait en ce travesti une dérive pathologique, qui prohibe ce type de pratique. En extrapolant, dans le *candomblé*, un homme comme Schreber aurait pu s'habiller en femme, se vêtir de l'habit de *Yansã*, tourner dans sa robe rouge aux yeux de l'assemblée qui aurait sûrement trouvé que *Yansã* n' a jamais aussi bien dansé.

Freud (1911) estime que le délire de Schreber pourrait lui permettre de « se réconcilier avec sa persécution ou, pour parler en termes analytiques, d'accepter le fantasme de désir qui avait dû être refoulé ? »²⁰⁸. Plus tard, il estime que le refoulement ayant refait surface n'est pas une simple projection du dedans sur le dehors, comme modalité de défense : « Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fût projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent que ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors »²⁰⁹. Dans ce qui a été aboli au-dedans et qui revient du dehors, ce qui été détruit de l'intérieur se retrouve en quelque sorte à l'extérieur. De telle manière que ce qui est retrouvé à l'extérieur, n'est pas le fruit d'un hasard. L'objet a été choisi dans un jeu de trouvé / créée (Winnicott, 1956a). Ce jeu prend une tournure différente dans le cas de la paranoïa, de telle sorte que, selon Freud (1914), à la perte de la réalité s'ajoute une perte d'objet. La fabrication de la nouvelle réalité se réalise donc à partir de matériaux qui auraient dû faire partie du *moi*. Le délire n'est pas « alloplastique » mais « autoplastique » et contient « aussi un morceau de *vérité historique* ; ainsi on est amené à admettre que la croyance compulsive que contient le délire tire sa force justement de cette source infantile »²¹⁰.

De manière plus générale, comment la fonction de l'isolement permettrait-elle de remettre en jeu les traces infantiles du sujet, pour tenter de reconstruire, avec lui, une réalité plus satisfaisante ? Dans le *candomblé* en tout cas, il ne choque personne que l'on ait recours à des « déguisements » (en femme, ou autre). Ce recours est souvent utilisé, à partir des « matériaux du sujet ».

²⁰⁸ Sigmund Freud, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa », in *Cinq psychanalyses*, p. 296

²⁰⁹ *Ibid.*, p. 315.

²¹⁰ Sigmund Freud, « Construction dans l'analyse », in *Résultats, idées, problèmes II*, p. 279.

Le « faux-self » :

Winnicott propose cinq variations du faux « self ». À l'extrême, celui-ci occupe toute la place, de telle manière que la personne « se prend » pour son faux « self ». À un degré moins extrême, le sujet en faux « self » défend le « vrai », lui permettant d'avoir une vie secrète. À un degré proche de la santé, le faux « self » est dans une quête pour laisser place au vrai « self ». À un degré plus proche encore de la santé, le faux « self » s'établit sur la base d'identification envers l'environnement proche. Et dans l'état de santé, il permet au sujet de dialoguer avec d'autres personnes. Le sujet est dans une aptitude à renoncer à l'omnipotence permettant ainsi une attitude sociale et polie, joué par le « faux » self. Pour Winnicott, c'est donc le sujet qui module ou se construit en fonction de la nécessité de s'adapter à l'environnement extérieur.

Le « faux-self » porté à l'extrême, nous pourrions l'appeler « délire inversé » : le sujet se cache derrière la réalité en s'y soumettant. Ce n'est pas le sujet qui construit sa propre réalité en tentant d'y faire correspondre ses perceptions, c'est le sujet qui se soumet aux demandes de l'environnement. Monsieur Bourba tente ce type de défense lorsqu'il veut être « un bon garçon », un « bon musulman », lorsqu'il veut arrêter de « *faire le con* ». Il dit bien là son désir d'être « normal » dans les yeux de l'autre. De même Monsieur Gump utilise le discours des soignants pour expliquer la mise en chambre d'isolement : « *il y a trop de stimuli extérieurs qui me perturbent* ». Cette utilisation du discours des soignants pose question quant à la demande à être en isolement. Est-ce que cela émane d'un besoin de la part du sujet, ou est-ce une anticipation qui consiste à se soumettre avant l'heure au discours des soignants ? Si cela était une anticipation de la part de Monsieur Gump, cela pourrait signifier qu'il tente d'avoir une maîtrise sur son isolement, d'en être quelque part acteur, avant que les soignants aient une mainmise sur lui.

Le déguisement :

Le déguisement ne consiste pas uniquement à se retirer de la scène traumatique ou de s'adapter pleinement à l'environnement, mais à rester dans la scène dans laquelle le sujet apparaît sous une autre forme. Il renonce à une position subjective pour se protéger de l'autre, afin que ce dernier n'exerce pas de prise ou d'emprise. Voici qui rejoint l'idée de Georges Devereux :

« La *renonciation* ou le *déguisement de l'identité* sont [...] les défenses de choix contre la destruction, puisque c'est la connaissance de son identité qui révèle la vulnérabilité de celui dont on connaît l'identité. [...] Nos patients adoptent des déguisements protecteurs l'un après l'autre, pour éviter la confrontation suprême, qui les forcerait à s'avouer leur propre identité réelle, et à nous permettre de les connaître, de les définir, à se déclarer prêts à accepter à la fois les joies et les risques de la possession de leur propre identité, et, à travers cette auto-compréhension, à reconnaître l'identité des autres. »²¹¹

La manière de se retirer fait penser à la manière dont Mademoiselle Mottou se cache derrière son maquillage à sa sortie de la chambre d'isolement. Cependant, ce mode peut recouvrir l'ensemble des personnes rencontrées. La personne peut se cacher derrière son « délire ». Elle obtient ainsi une part de réflexivité sur ce qui est en train de se passer. Elle peut, d'une certaine manière, se voir en train de délirer. Une des raisons est de se montrer aux autres plus faible qu'elle ne l'est pour tenter de garder en elle et pour elle une part de sa subjectivité. On pense ici à Monsieur Gump et à son « déguisement » d'aveugle. Peut-être délirait-il, peut-être avait-il une idée de ce qu'il était en train de faire : « *Mais je savais très bien qu'ils allaient m'emmener ici* ». Dans l'agir de Monsieur Gump s'inscrit une demande non formulée pour venir à l'hôpital, et en même temps un « sur-jeu » de sa souffrance pour pouvoir encore en être l'auteur. Par « sur-jeu », j'entends le fait que certaines personnes peuvent se montrer délirantes seulement en face de certaines personnes, là où d'autres sont entièrement « prises » dans leur délire. Il s'agit bien là de

²¹¹ Georges Devereux, *La renonciation à l'identité, défense contre l'anéantissement*, p. 69 ; p. 84.

l'importance du concept de « transfert » mis en valeur dans le champ de la psychanalyse. Xuxa, de manière différente, entre dans cette modalité où elle « joue » à être comme les fidèles, afin de continuer à être acceptée dans le *terreiro* alors qu'elle ne croit pas à cette pratique. De quelle manière l'isolement imposé ne proposerait-il pas au sujet un « déguisement » qu'il puisse habiter afin de tenir et contenir ce qui le déborde, sans que ce déguisement le couvre complètement ?

L'équipement :

Les rencontres brésiliennes me font penser à un quatrième type de retrait que je mets en lien avec les précédents. Le sujet ne fait pas que se déguiser ou se cacher. Il utilise les potentialités offertes par l'habit – dans le sens d'habiter, de faire corps –, tel un équipement lui permettant de voyager à travers différents mondes. On rejoint ici les propositions d'Eduardo Viveiros de Castro à propos du perspectivisme amérindien :

« Se vêtir d'un habit-masque est moins occulter une essence humaine sous une apparence animale qu'activer les pouvoirs d'un corps autre.²¹² Les habits d'animaux que les chamanes utilisent pour s'envoler dans le cosmos ne sont pas des déguisements, mais des instruments : ils s'apparentent aux équipements de plongé ou aux costumes spéciaux, ce ne sont pas des masques de carnaval. Celui qui prétend porter un scaphandre peut fonctionner comme un poisson, respirant sous l'eau, et non se cacher sous une forme étrange. [...] Il est vrai que " les apparences sont trompeuses " (Hallowell 1960 ; Rivière 1994) ; mais mon impression est que les récits amérindiens qui thématisent les vêtements d'animaux montrent d'autant plus d'intérêts que ces habits font plus de ce qu'ils ne cachent. En plus de cela, entre un être et son apparence il y a son

²¹² Peter Gow affirme que les Piro conçoivent l'acte de vêtir un habit comme *animer* un habit. L'accent serait moins, comme c'est le cas pour nous, dans le fait de couvrir le corps que dans le geste de remplir un habit, de l'activer. En d'autres mots, vêtir un habit modifie l'habit plus que le corps de qui le vêt. Goldman (op. cit. : 183) observe que les masques kwakiutl « restent excités » durant le grand Festival d'Hiver ; et Kensinger (1995 : 255) rappelle que, pour les Cashinahua, les plumes d'oiseaux (utilisées comme ornement corporel) appartiennent à la catégorie des 'médicaments'.

corps, qui est plus que cela – et les mêmes récits montrent comment les apparences sont toujours 'démasquées' par un comportement corporel inconsistant avec elles.²¹³ »²¹⁴

C'est comme si le sujet, outre le fait d'essayer une nouvelle peau, tentait d'avoir un point de vue autre de la réalité, par ces visites des *Orixás* dans le corps des fidèles. La visite de l'*Orixá* permet à Cici de quitter son corps et de le retrouver. Ce retrait est soutenu par les personnes qui l'entourent, puisque lorsque Cici quitte son corps, c'est *Oxalá* qui apparaît et qui est attendu par les fidèles. Peut-être Cici n'est-elle pas consciente de ce qui se passe lorsque son *Orixá* apparaît, cependant elle le connaît intimement et sait que c'est lui qui prend la place dans son corps lorsqu'elle s'absente. De même, elle entretient ce lien particulier avec son *Orixá* lorsqu'elle est présente. Ce dernier lui permet d'entrevoir le monde sous une modalité particulière. Oscar décrit également une modalité particulière pour entrevoir le monde avec *Ogum*. Il prend appui sur *Ogum* comme modèle de symbolisation pour comprendre qui il est, ce qui l'entoure, ses histoires passées et les événements actuels. Lorsque la personne est liée, de près ou de loin, au *candomblé*, dans sa rencontre avec l'autre, elle tente de savoir qui se cache derrière, à quel *Orixá* elle a affaire. Le passage dans la *camarinha* offre au sujet la possibilité d'une métamorphose et à la fois d'un double avec lequel il peut dialoguer.

Les visiteurs :

À ces visites viennent s'ajouter *Les visiteurs du moi*, décrit par Alain de Mijolla

²¹³ L'auteur fait ici référence à Fienup-Riordan (1994) qui observe, au sujet des mythes esquimaux de transformation animale : « les visiteurs invariablement trahissent leur identité animal par quelque trait particulier de leur comportement durant la visite... ».

²¹⁴ Eduardo Viveiros de Castro, « Perspectivismo e multinaturalismo na America indígena », in *A inconstância da alma selvagem*, pp. 393-394.

Texte original : « Vestir uma roupa-máscara é menos ocultar uma essência humana sob uma aparência animal que ativar os poderes de um corpo outro. As roupas animais que os xamãs utilizam para se deslocar pelo cosmos não são fantasias, mas instrumentos : elas se aparentam aos equipamentos de mergulho ou aos trajes espaciais, não às máscaras de carnaval. O que se pretende ao vestir um escafandro é poder funcionar como um peixe, respirando sob a água, e não se esconder sob uma forma estranha. [...] É verdade que aparências enganam (Rivière 1995) – mas, no caso, raramente. Minha impressão é que as narrativas ameríndias que tematizam as "roupas" animais mostram mais interesse no que essas roupas fazem do que no que escondem. Além disso, entre um ser e sua aparência está o seu corpo, que é mais que esta – e as mesmas narrativas mostram como as aparências são sempre "desmascaradas" por um comportamento corporal inconsistente com elas ».

(1981, 1984). Ce dernier ne parle pas à proprement dit d'incorporation, ni de « divinités » mais d'une nécessité d'identification, en prenant appui sur la définition de Jean Laplanche et J.-B. Pontalis :

« Processus par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre, et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci »²¹⁵.

Alain de Mijolla souligne la nécessité pour tout un chacun de trouver des modèles identificatoires et pour venir en secours ou en réflexion au sujet. Il précise la difficulté à pouvoir trouver la juste limite entre un psychanalyste s'identifiant à Freud et un acteur tentant de jouer le rôle demandé. Le processus identificatoire est donc un mécanisme *mimesis* nécessaire pour toute personne dont la limite est la confusion ou l'envahissement :

« De la multiplicité des identifications à une sorte de stase identificatoire, du rejet de l'étranger au " narcissisme des petites différences ", la souplesse et la perméabilité des limites du moi de chacun se prêtent plus ou moins à l'intrusion de cet autre qui fait que nous ne sommes pas uniques. Cet autre qui, " dans la vie psychique de l'individu pris isolément, intervient très régulièrement en tant que modèle (*Vorbild*), objet (*Objekt*), soutien (*Helfer*) et adversaire (*Gegner*) »²¹⁶ et avec lequel comme les porcs-épics de Schopenhauer cités par Freud²¹⁷, nous devons ajuster les distances pour pouvoir continuer de coexister ». ²¹⁸

7.1.5 Retour sur la clinique :

Les divers « visiteurs du moi » sont singuliers en ce qu'ils ont de divin (*Orixás*), d'humain (le « Roi de Perrache », « l'aveugle », etc...) et par la manière dont ces visiteurs

²¹⁵ Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, p. 187.

²¹⁶ Sigmund Freud, *Psychologie des foules et analyse du moi*, p. 186.

²¹⁷ *Ibid*, p. 162.

²¹⁸ Alain de Mijolla, « Identifier – être identifié – s'identifier », in *Revue française de psychanalyse*, XLVIII, n°2, mars-avril, p. 506.

prennent place dans le corps et la psyché. On différencie ainsi Cici d'Oscar, par le fait que Cici n'a pas de souvenirs de ce qui se produit lorsque son *Orixá* prend place dans son corps, même si elle sait qui a pris place durant son absence. Monsieur Bourba pour sa part donne l'impression qu'il a une vague idée des personnages qui l'habitent, à certains moments, sans savoir exactement ce qui se passe. Lorsqu'il dit « je suis ici parce que j'ai mis la main au cul à une fille » avec tantôt un sourire, tantôt un visage grave, on comprend qu'il s'est passé quelque chose en lien avec une fille. Cependant, cela donne cette sensation que lorsque cela s'est produit, Monsieur Bourba était à la fois présent et absent et que ses souvenirs se modifient en fonction de la situation actuelle. Cette scène revient dans le discours actuel lorsque Monsieur Bourba se questionne sur les raisons de son hospitalisation, lorsqu'il veut se montrer « fort » ou lorsque qu'il a l'impression d'avoir fait une « bêtise ».

Dans le délire hallucinatoire, les hallucinations sont des « représentants sans représentation » comme l'explique Roussillon à propos des personnes perdues dans des logiques de désespoirs. Il semble aussi que le sujet projette son *moi* sur divers objets afin de pouvoir en sauvegarder quelques parties plutôt que de tout perdre.

Monsieur Gump a également recours à un autre personnage en lui, à l'aveugle. Dans sa manière de raconter cette expérience, il fait preuve d'une capacité réflexive donnant à comprendre qu'il est l'auteur de la situation. Une partie de lui semble comprendre que lorsqu'il se « déguise » en aveugle, il a de fortes chances d'être emmené à l'hôpital psychiatrique, une autre partie de lui semble tenter de faire l'expérience de « jouer » à l'aveugle aux yeux des autres ; et là où il a le sentiment que les personnes sont aveugles à son égard, une autre partie encore de lui laisserait penser qu'il est comme un aveugle dans le monde qui l'entoure, etc... On voit ainsi s'ébaucher divers scénarios de réalité que Monsieur Gump semble être en mesure de pouvoir « jouer ».

Mademoiselle Mottou, par son masque, ne semble-t-elle pas vouloir convoquer un autre personnage, sans qu'il ne puisse venir ? Cependant, le masque de maquillage qu'elle porte, laisse entrevoir qu'elle aimerait pouvoir se cacher ou faire intervenir un personnage. Nous retrouvons ici la question « du manque de manque » à être.

J'ai axé ce travail sur les réponses que nous pouvons apporter pour des personnes souffrant de troubles de la réflexivité. Je note que les manières d'être « autrement » – comme celles de ne pas être –, ou la recherche d'un autre, d'un double sont nécessaires pour chacune des personnes rencontrées. Se protéger, se cacher ou s'expérimenter comme autre constitue donc une « théorie » du soin de ces personnes. On note que plus ces personnes sont en souffrance de réflexivité, avec un appareil à symboliser précaire, et le modèle de soin se rapproche d'un modèle « anal », évacuateur. Ce qui est expulsé peut correspondre aussi bien aux « déchets », au non-symbolisé, qu'à la personne elle-même qui s'expulse de son corps.

Comment accueillir ce qui est expulsé de la part de ces patients ? De quelle manière ces fuites et ces recherches de refuges du sujet entrent-elles en rapport avec le cadre proposé ? De quelle manière le « refuge » proposé peut-il être appréhendé comme tel par le sujet isolé ?

Avant de pouvoir développer plus précisément ces questions, regardons de plus près ce qui se produit lorsque le sujet se trouve en isolement. C'est-à-dire lorsqu'il se trouve doublement isolé : par son propre isolement et par la mise en isolement.

7.2 Crise et appréhension de la crise :

7.2.1 Survenue de la crise :

Les patients évoquent une situation de crise lorsqu'ils sont mis en chambre d'isolement. C'est un événement souvent décrit comme brutal et inattendu. Lorsqu'il n'est pas catégorisé comme tel, c'est l'incompréhension qui résonne chez le patient. Monsieur Bourba ne peut exprimer ce vécu de terreur dans un langage réflexif, mais sa manière de se présenter laisse percevoir une expérience terrorisante : en l'espace de quelques instants son visage change d'expression. Monsieur Gump nous dit : « j'ai cru que c'était la fin [...] ». J'ai

cru qu'ils allaient me galber la tête et triturer mon cerveau. Je n'ai pas compris pourquoi ils étaient autant sur moi ». Viktor Pentor raconte pour sa part :

« J'ai eu une crise de panique, c'est pour cela qu'ils m'ont mis en chambre. [...] Je ne voulais pas entrer dans cet endroit. J'avais l'impression qu'ils voulaient faire quelque chose, mais je ne savais pas quoi. [...] Quand je me suis réveillé, c'était le black-out, je ne sais pas depuis combien de temps j'étais là. [...] Je me suis réveillée avec les vêtements changés ».

On entend ainsi des discours de terreurs, de type persécutoire. Schreber était ainsi convaincu qu'on voulait effectuer sur lui des tentatives d'assassinat ou de « meurtre d'âme ». Dans la littérature des chambres d'isolement, Palazzolo (2003) note une augmentation des agirs violents lors des mises en chambre d'isolement. Les sujets sont très souvent réfractaires. La crainte d'une mort imminente vient faire écho à la problématique dans laquelle se trouve déjà le sujet. Celui-ci est souvent en proie à des persécutions qui le menacent et qu'il perçoit comme provenant de l'extérieur. Et les agirs violents, décrits par Palazzolo, sont des réponses à cette double menace perçue et de l'extérieur et celle et de l'intérieur.

Avant l'isolement, on observe une agitation importante et c'est précisément dans ce moment de débordement pulsionnel que l'isolement est prescrit. Ce débordement est compris comme un signe pathologique. La chambre vient donc à la fois comme réceptacle de ce qui déborde le sujet et en même temps le réceptacle du sujet. Si nous prenons en compte uniquement cette donnée, alors nous soulignons que le sujet se retrouve dans et face à sa « terreur ».

Dans le cadre du *candomblé*, la situation de crise est recherchée dans l'objectif d'effectuer la « transformation » du sujet. Le sujet mit dans la *camarinha* semble savoir qu'une crise va se produire, mais ne se sent pas pour autant menacé par les personnes qui l'accompagnent. Le travail effectué en amont laisse comprendre au sujet qu'il va être envahi. Heusch (2006) constate que la problématique de la possession tourne autour de cette acceptation de l'intrusion du Dieu dans le corps, et laisse transparaître la possibilité

que le sujet refuse « l'intrusion », ce qui le rend d'autant plus fort s'il y parvient puisqu'il s'agit d'une dualité avec une divinité. Le travail préparatoire sert à soutenir l'expérience de la crise, qui est donc induite. Oscar nous dit : « Je ne me suis pas senti anxieux. Je savais où je me nourrissais » et Cici raconte :

« J'étais en état d'*erê*. Je suis tout le temps restée en transe. Ils m'ont dit que je suis restée pendant 14 jours comme cela et que je me suis réveillée deux fois. Mais je ne me rappelle de rien, ni même de m'être réveillée ».

Quelques fois, il arrive que la crise intervienne de manière brutale, sans que le sujet soit préparé. Il s'agit du *Santo bruto* qui s'invite dans le corps d'une personne. Cette crise peut survenir à n'importe quel moment et n'importe quel endroit. Elle se traduit par une divinité qui demande à être reconnue. Lorsqu'elle survient dans le cadre d'une cérémonie, un sympathisant assistant à une fête par exemple, les personnes du *candomblé* vont l'accompagner et tenter de faire sortir le saint pour préparer le corps de la personne (par l'initiation) pour qu'elle puisse ensuite le recevoir. Cet accompagnement se réalise par les rythmes des « joueurs » de tambours, par l'*agogô* et par les personnes présentes (Zempléni, 1966 ; Rouget, 1980). Zempléni, psychologue clinicien, s'étant penché sur les cultes afro, insiste sur le rôle de la musique qui produit un bruit presque intolérable afin de mener la personne en crise jusqu'à l'épuisement. Gilbert Rouget et Xavier Vatin, anthropologues ayant exploré la question de la musique dans les rites, notamment celui du *candomblé*, soulignent l'effet hypnotique que celle-ci peut avoir. Si cette crise arrive à l'extérieur de la cérémonie, alors la personne va être emmenée auprès d'une prêtresse, si les personnes l'entourant sont des adeptes du *candomblé* (ou sinon, ce sera l'hôpital psychiatrique).

De quelle manière peut-on alors différencier la crise du sujet avec les angoisses dans lesquelles il se trouve avant son isolement ? Comment le contraste entre les deux fonctions d'isolement permettrait-il de repenser les modèles de « décharge » de la tension interne et de son traitement ?

7.2.2 L'origine de la crise : de la « décharge » à la « charge » :

Dans le champ psychanalytique, le sujet est dit en « crise » lorsque l'appareil à symboliser se trouve en passe d'élaborer une situation traumatique. La crise caractérise une perte importante et soudaine des capacités de réflexivité du sujet qui se trouve à ce moment-là sans appui.

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud distingue deux types d'angoisses : celles qui traduisent un débordement de nature traumatique, liée aux « états d'affect incorporés à la vie psychique à titre de sédiments d'évènements traumatiques très anciens, rappelés dans des situations analogues comme symboles mnésiques »²¹⁹, et celles qui servent de signal d'alarme. L'angoisse vient informer le *moi* de quelque chose qui l'affecte à l'intérieur de lui. Le débordement traumatique d'un trop plein d'intensité d'affects se traduit par une quantité d'excitation à lier, mais le sujet se trouve en panne. Différemment, « l'angoisse signal » laisse un laps de temps pour que le sujet puisse se réorganiser. Dans les situations auxquelles nous avons eu affaire, il semble plutôt s'agir d'angoisse de débordement.

Nous retrouvons le concept d'angoisse chez Winnicott, sous le nom « d'angoisse primitive » lorsque l'excès de réaction entraîne une « menace d'annihilation ». Winnicott décrit cette menace comme « très réelle, très antérieure à toute angoisse qui inclut le mot mort dans sa description »²²⁰. L'angoisse primitive provient des traces d'absence laissées par la « faillite originelle de l'environnement facilitateur ». À l'angoisse s'ajoute une blessure narcissique, celle de n'avoir pas pu trouver un appui en soi, un « Moi-auxiliaire » (Green, 1983). Si l'angoisse traumatique fait effraction dans le sujet, et que celui-ci ne trouve pas de solution, ni à l'intérieur ni à l'extérieur, il se découvre seul avec cette « terreur sans nom » (Bion, 1962). Il risque alors de retourner cette terreur contre lui-même. Il s'agira donc pour le sujet de se retirer de la relation (y compris de sa relation avec lui-

²¹⁹ Sigmund Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse*, p. 9.

²²⁰ Donald Woods Winnicott, « Préoccupation maternelle primaire » in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, p. 289.

même), comme nous le verrons par la suite, et de tenter de trouver une défense contre cette expérience. Roussillon (1991, 1999), en prenant appui sur « Pulsions et destins des pulsions » de Freud²²¹ propose le terme de « défense paradoxale » pour éclairer cette tentative de défense contre l'expérience agonistique. Il approfondit la question économique de l'augmentation de l'investissement produit par l'angoisse et laissée plus ou moins en suspend chez Freud²²². Roussillon suggère que lorsque l'investissement produit dans le sujet ne trouve pas d'accueil, il se transforme en une tentative de maîtrise sous la forme d'un retournement passif / actif. Si par exemple l'expérience agonistique a concerné la rencontre avec un vide psychique, la réponse consistera à organiser un vide contrôlé, en ne mangeant pas ou en n'apprenant pas.

Les théories psychanalytiques amènent à penser que l'angoisse répond à un échec du refoulement ou du pare-excitation. Il s'agirait d'un retour hallucinatoire de l'expérience traumatique. Cependant dans le cadre de la chambre d'isolement, nous notons que la « crise » est provoquée par la mise en isolement. Elle pousse le sujet à la crise, alors que les sujets peuvent déjà être dans des formes d'agonie. Dans les témoignages que nous en avons, le plus souvent, il n'y a pas de souvenirs mnésiques de la première mise en isolement. La crise se caractérise par une « suspension » du sujet. Cette « suspension » est liée à l'investissement produit pour « fuir » psychiquement l'expérience de mort imminente. Ici, le concept proposé de « suspension » vient signifier que, bien que le sujet s'absente, on suppose qu'une partie de lui « enregistre », « garde en mémoire », et qu'une trace ou à défaut une cicatrice s'inscrit dans le sujet. Cet « enregistrement » se réalise par les traces des perceptions ressenties durant ce passage. La crise, par le fait qu'elle conduit le sujet dans des mouvements amnésiques, ne permettrait-elle pas une réinscription plus profonde de ces traces²²³ ?

²²¹ Dans « Pulsions et destin des pulsions », Freud note quatre destins à la pulsion : le renversement dans le contraire, le retournement sur propre sujet, le refoulement et la sublimation.

²²² Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud écrit : « on ne doit pas chercher à expliquer cette production du point de vue économique, l'angoisse n'est pas produite, lors du refoulement, comme une manifestation nouvelle chaque fois, mais reproduit, sous forme d'état d'affect, une image mnésique préexistante », p. 9.

²²³ Je soutiens d'autant plus cela, par l'expérience brésilienne, dans laquelle la « suspension » avec ce qu'elle soulève de désorganisant, permet des inscriptions sans que cela soit palpable dans l'immédiat, mais ce n'est qu'au bout d'un certain temps que l'on s'aperçoit que la transformation et parfois la métamorphose a opéré.

Dans le cadre du *candomblé*, si la maladie perçue par la prêtresse est d'ordre spirituel (parce que la prêtresse peut aussi orienter vers le médical), comme cela a été le cas pour Cici, alors ce n'est pas dans un rapport de réflexivité, dans un rapport de soi à soi qu'est analysé le problème du sujet. C'est que le sujet n'arrive pas à être en lien avec le « cosmos », avec des « forces non-visibles » et qu'une divinité demande à communier avec le sujet. Quoiqu'il en soit, par la suite, si le sujet souhaite se mettre en travail, la prêtresse induira une crise pour qu'il puisse « charger » son *Orixá*. La crise est alors recherchée par le sujet et la prêtresse. On suppose donc que cet état, même si le sujet n'en a plus de souvenir, peut être l'occasion d'un retour halluciné de l'expérience traumatique.

Ne serait-ce donc pas l'occasion d'apporter, proposer, au sujet, un endroit pour « décharger » et accueillir l'expérience non satisfaisante rejouée – parce que forcée – dans le présent ? L'*Orixá* ne pourrait-il pas être alors un « support » de décharge, conscient et inconscient ?

Les pensées psychanalytiques et celles du *candomblé* constatent, toutes les deux un manque dans le sujet. L'écart se situe dans l'interprétation de ce manque. Dans l'une, il y a un défaut de la réflexivité et dans l'autre un défaut de positionnement, d'agencement. Dans l'une, il y a d'abord une difficulté à trouver un réceptacle de la « décharge » qui permettrait d'apporter satisfaction à l'expérience, parce qu'un espace interne, un miroir interne n'a pu se construire suffisamment bien. Dans l'autre, il est question de trouver de l'espace en soi pour « charger » le sujet, pour le pousser à la rencontre d'un autre, dans lequel il peut alors « décharger » ou déposer un moment, l'investissement pulsionnel.

7.2.3 Les réponses à l'agitation et à la crise :

C'est lorsque le sujet présente une agitation et de très fortes angoisses que la mise en isolement est pratiquée en hôpital psychiatrique. Le sujet est dans un excès de quantité qu'il faudrait « décharger ». La chambre d'isolement peut symboliser ce lieu de dépôt dans

lequel le patient peut « décharger », « évacuer » ce qui lui fait défaut. Cette « décharge » recevant un lieu réceptacle, vient libérer un espace dans le sujet.

L'expérience de terrain nous a fait comprendre, au regard de la psychanalyse, que la *camarinha* n'est pas proposée comme lieu de « décharge », mais un endroit dans lequel le sujet pourra « charger » un espace à venir de « décharge ». Un travail en amont est réalisé afin d'appréhender la « crise » attendue dans la *camarinha*. En effet, le sujet est préparé à « l'intrusion » qui va se produire. Cette préparation se réalise par une « familiarisation » avec une nouvelle manière de sentir, de regarder, d'observer, d'écouter, de s'alimenter, de s'habiller. Voyons plus précisément de quelle manière s'agence cette « préparation ».

7.3 Préparation à la « crise » :

7.3.1 Du dehors au dedans :

Dans le *candomblé*, la crise est entendue comme à la fois l'appel de l'*Orixá* et « la fabrication de la tête ». Cet appel est comme la reconnaissance de quelque chose du dehors venant faire écho au dedans. L'écart se trouve dans l'interprétation de ce « quelque chose ». Du point de vue psychanalytique, cela peut représenter une pan « refoulé » du sujet. Freud, dans la situation de Schreber, observe que : « ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors »²²⁴. Dans le *candomblé*, il est entendu que ce « quelque chose » vient vraiment du dehors et qu'il souhaite s'unir avec le sujet. Le travail proposé par le *candomblé* va donc être de déchiffrer le non-visible (l'*Orixá*) venant du dehors, là où un paradigme de la psychanalyse se propose d'accueillir et de donner sens à ce non-visible (l'inconscient) venant du dedans.

²²⁴ Sigmund Freud, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa », in *Cinq psychanalyses*, p. 315.

C'est la question de la projection (et de l'accueil de cette projection) et de la place du corps qui vient modifier le rapport à la réalité, qui n'est pas prise en compte dans le *candomblé*. Nous approfondissons donc ici ce qui a été abordé dans le référentiel théorique et dans la méthodologie au sujet de ce grand différenciateur que peut être l'esprit et / ou le corps. Rappelons le propos d'Oscar : « Tu commences à sentir la présence des *Orixás* partout et ce n'est pas une figure de rhétorique, ce n'est pas une métaphore ! ». La manière dont s'agence le rapport à « l'inconscient » et le rapport aux « *Orixás* » semble permettre l'accès à une partie cachée qui proviendrait pour les uns de l'intérieur et pour les autres de l'extérieur. Comment permettre au sujet d'approcher ce pan refoulé, sans qu'il se sente pour autant menacé, d'autant plus lorsqu'il se retrouve avec ce pan, dans l'isolement ?

7.3.2 Des attracteurs de représentants aux attracteurs

« vibratiles » :

L'attraction de l'Orixá :

Le modèle du *candomblé* peut avoir une fonction de séduction, par l'attrait des couleurs, des odeurs, des mythes, des danses, de sa capacité d'accueil. À l'inverse, il peut être l'objet de craintes (jeter un sort), de méfiance (le diable) ou d'attaques envieuses. Sous une forme attrayante, l'*Orixá* fait écho à l'« objet esthétique » de Meltzer (1975, 1985, 1988) dans le sens où il présente des qualités qui donnent envie, ou qui force le sujet à se tourner vers eux. Pour Meltzer, le premier attracteur serait la mère et l'attraction que le nourrisson aurait à son égard. À partir de cette « beauté » naîtrait le « conflit esthétique » : « qu'est-ce qui se cache derrière celle-ci ? ». Meltzer explique que l'enfant sur-stimulé par les expériences sensorielles vient se confronter à l'inconnu des qualités intérieures de l'objet. Cette énigme que « l'enfant » devra résoudre se rejoue dans les attracteurs présents dans le cadre du *candomblé* : qu'est-ce qui se cache derrière cette musique, ces odeurs, ces couleurs, ces plantes, ces eaux, etc. ? Dans une autre perspective, Houzel (1987) propose le concept « d'objet-attracteur » :

« L'objet-attracteur est préconçu, non pas en tant qu'image intérieure, mais en tant qu'objet qui vient compléter le déroulement dynamique des pulsions, stabiliser ce déroulement et ainsi éviter une explosion psychique »²²⁵

Ces attracteurs ressemblent de près à la fonction du médium qui permet au sujet de débiter un lien avec lui-même et ce qui se tient caché. Si dans le cadre du *candomblé*, il s'agit du monde des *Orixás*, du point de vu psychanalytique ce sont les capacités réflexives du sujet – avec les « contraintes inconscientes » qui l'empêchent de se voir. Anne Brun (2007), qui a beaucoup travaillé auprès d'enfant autistes, propose que :

« La fonction essentielle de médium consiste donc à permettre que les sensations de l'enfant, ou ses représentations sensorielles figurées à l'aide du médium, puisse réfléchir en un état propre de l'enfant, qu'il puisse enfin s'approprier ».²²⁶

Anne Brun souligne que ce processus de mobilisation de l'attention par l'objet médiateur passe souvent par diverses modalités de présentation du médium malléable par les thérapeutes, de façon intensive et discrète à la fois, selon le contexte des particularités du comportement de l'enfant. Cela peut également être sans insistance si l'enfant présente des manifestations défensives. Ces « attracteurs » sont proches de l'objet médiateur proposé par Gimenez (2002) dans son article sur « les objets de relations » lorsqu'il souligne la différence entre l'objet relationnel et l'objet médiateur :

« Dans une situation clinique, l'objet de relation émerge dans un mouvement de surprise. Il est trouvé-crée dans la surprise, utilisé de façon sensorielle, comme représentant de la relation, puis est abandonné (devenant ainsi un objet perdu). [...] Cette dimension de surprise semble moins forte avec l'objet médiateur, objet pré-investi par une personne (le clinicien) qui propose à une autre ; ce mouvement inductif n'existe pas dans l'objet de la relation »²²⁷.

²²⁵ Didier Houzel, « L'enveloppe psychique : concept et propriétés » in *Les enveloppes psychiques*, p. 63.

²²⁶ Anne Brun, *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, p. 258.

²²⁷ Guy Gimenez, « Les objets de relation » in *Processus psychiques de la médiation*, p. 89.

Les rituels proposés dans le *candomblé* comme les nombreux bains de feuilles, les couleurs, les habits, les tambours, les danses, deviennent ce que j'appelle des « attracteurs de représentants » pouvant « inviter » la pulsion à pouvoir se loger, trouver un lieu d'accueil ou un lieu en « suspens » le temps nécessaire. Ces « attracteurs de représentants » sont des « attracteurs » sensoriels, mis à disposition, sans forcément être adressés en particulier au sujet. Ils permettent ainsi un lieu de « décharge de la tension » interne, par une « sur-stimulation » des sens, par une « sur-charge » là où l'inverse est proposé dans l'avant chambre d'isolement (dans lequel l'équipe tentera de « calmer » le patient).

Dans le cadre du *candomblé*, la présence des objets attracteurs (odeurs, sonorité, visuel des cérémonies et des couleurs, goût des aliments, etc) permet de présenter ou de traduire la présence de l'*Orixá*. Ces objets ne sont pas adressés à une personne en particulier mais sont présents pour tous. La singularité du sujet dans ce rapport aux objets se réalise par une combinaison spécifique de ces objets (couleur, nourriture, plantes, etc.). En effet, la multisensorialité que présente chacun de ces objets permet des combinaisons singulières et spécifiques à chacun des fidèles en devenir. Ces objets sont d'autant plus attracteurs qu'ils sont investis par la *mãe de santo* et de nombreux fidèles (avec un intérêt différent pour chacun). De plus, le fait qu'ils soient reconnus par un ensemble de personnes, permet que la quête du sujet (concernant ce « qui se cache derrière cet objet ») soit portée par l'ensemble du groupe : « quel *Orixá* pourrait se cacher derrière cette combinaison d'objets ? »

Les « attracteurs multi-sensoriels » permettent de faire vibrer le corps de telle manière que pour le sujet, il ne s'agit plus de son corps mais celui de l'*Orixá* ? Ce remaniement esthétique se produit durant l'isolement et le protocole suivi permet au sujet d'être pleinement un autre, sans que cela devienne menaçant ?

L'expérience corporelle :

Les « attracteurs de représentants » peuvent se transformer en objets potentiels, comme objet permettant d'exploiter, d'investiguer le non-visible. Ces « objets » sont utilisés par toutes les personnes appartenant au groupe, et les plus anciennes en connaissent les propriétés précises. Ces propriétés s'acquièrent dans des allers-retours entre l'expérience corporelle (dans ce que font vivre dans le présent ces objets) et dans une expérience de connaissance, c'est-à-dire dans la manière dont le sujet en acquiert des données et la manière dont il les conserve. Ces objets n'ont aucune valeur lorsqu'ils restent au stade de « connaissance » comme un enfant qui connaîtrait ses tables de multiplications ou un adulte qui connaîtrait les théories de la relativité, sans les avoir expérimentées. La « connaissance », permettant de comprendre ces objets, se réalise par un balancement entre une capacité de mémorisation et de retranscription et entre l'expérience sensible des corps, par le « corpo vibrátil » selon le sens donné par Suely Rolnik (1989, 2007), psychanalyste brésilienne : « Cette notion désigne la capacité de tous les organes des sens à se laisser affecter par l'altérité. Celle-ci indique que c'est tout le corps qui possède tel pouvoir de vibration sous des forces du monde. »²²⁸

Le travail de Suely Rolnik questionne les pratiques cliniques actuelles face au « Capitalisme mondial intégré », concept emprunté à Félix Guattari. Son travail permet d'ouvrir une pensée quant à la manière dont le corps est traité du point de vue économique et macropolitique, impliquant ainsi une politique de la subjectivation. Suely Rolnik se questionne sur les potentialités créatives, plus précisément comment le destin de la force de création (pris dans le destin de la relation entre la force de création et la force de résistance). Les forces de création et de résistance se mobilisent dans la subjectivité et en résulte un paradoxe insoluble entre deux modes d'appréhender le monde (comme dessin d'une forme ou comme un champ de forces). Ces deux modes résident dans les potentialités de la subjectivité et de ses liens avec la dimension du sensible. Connaître le monde comme forme convoque la perception, opérée par la sensibilité dans son exercice intensif et engendre la rencontre entre le corps, comme champ de forces, résultants du système nerveux, et les forces du monde qui l'affecte.

²²⁸ Suely Rolnik, « Memória do corpo contamina museu », in *Multitudes*, p. 81.

Texte original : « Tal noção designa a capacidade de todos os órgãos dos sentidos de deixar-se afetar pela alteridade. Ela indica que é todo o corpo que tem tal poder de vibração às forças do mundo. »

Cette notion du corps, comme lieu de la différence, n'est pas sans rappeler ce qui est évoqué dans la méthodologie dans ce que propose Eduardo Viveiros de Castro au sujet du corps comme différenciateur.

« Je désigne cet exercice intensif du sensible par le " corps vibratile ", pour le distinguer de l'exercice empirique du sensible, l'un et l'autre courant le risque de se confondre. " Perception " et " sensation " se réfèrent à des potentialités distinctes du corps sensible : si la perception de l'autre permet sa propre existence formelle à la subjectivité, cette existence se traduit en représentations visuelles, auditives alors que la sensation apporte à la subjectivité la présence vive de l'autre, présence assujettie à l'expression et non à la représentation. »²²⁹

Dans la relation au monde comme *champs de forces*, de nouveaux blocs de sensations pulsent dans la « subjectivité-corps » dans la mesure où il va être affecté par de nouveaux univers. Dans la relation au monde comme forme, au travers des représentations, la subjectivité se reconnaît et s'oriente dans l'actualité. Il y a entre les deux modes d'appréhension du monde (mode conceptuel et champ de force) une disparité inéluctable. Celui-ci finit par mettre en échec les nouvelles formes de compréhension des données actuelles du monde, puisqu'elles deviennent un obstacle pour être en lien avec elles. Ces nouvelles formes se vident alors de leur vitalité et le sujet se trouve en crise. Celle-ci assombrit et donne le vertige au sujet qui pour répondre à cette pression mobilise des potentialités de créations et de résistances. Cette potentialité de créativité mobilisée se retrouve dans l'affect artistique et celle de la résistance dans l'affect politique, par leur manière de traiter le « sombre ».

Les forces de créations poussent à créer des nouvelles configurations de l'existence, les formes de résistances luttent pour que ces existences s'affirment et s'inscrivent dans la carte en vigueur. C'est l'association de l'exercice de ces deux potentialités qui garantit la

²²⁹ Suely Rolnik, « *Fale com ele* », ou *como tratar o corpo vibrátil em coma*, p. 2.

Texte original : Vou designar este exercício intensivo do sensível por “corpo vibrátil”, para distingui-lo do exercício empírico do sensível, pois é com ele que corremos mais facilmente o risco de confundi-lo. “Percepção” e “sensação” referem-se a potências distintas do corpo sensível: se a percepção do outro traz sua existência formal à subjetividade, existência que se traduz em representações visuais, auditivas, etc., já a sensação traz para a subjetividade a presença viva do outro, presença passível de expressão, mas não de representação.

continuité de la vie. À partir de là, deux aspects se démarquent et s'entrechoquent : d'un côté la connaissance du monde, comme champ de force, se retrouve discrédité et le « corps vibratile » se retrouve dans le coma ; d'un autre côté, l'intensification brutale de ce paradoxe intensifie le vertige et la mobilisation des forces de créativité et de résistance. Une des solutions proposées par Suely Rolnik serait :

« " d'ouvrir le corps " aux forces de l'altérité du monde un peu plus ou plus fréquemment, sans oublier la prudence que nous devons orienter dans la modulation de cette ouverture. Cela implique à reconnaître un peu plus la cruauté de la vie et à être un peu moins effrayé du sombre et du vertige dans ce que la vie nous lance à chaque fois qu'elle pose un monde à perdre. »²³⁰

Dans une autre perspective, pour Anzieu (1990), l'expérience corporelle relève d'un fonctionnement entre le *moi* et la peau selon une triple dérivation : métaphorique, là où il puise sa force créative ; métonymique dans laquelle il trouve son assurance et sa rigueur conceptuelle et sa figuration en ellipse lui permet sa relation à l'autre. Cependant, à la différence de Suely Rolnik, Anzieu ne pose pas la question sous le terme d'un « paradoxe » entre deux modalités du sensible, il propose le concept de « moi-peau » sous la forme d'un emboîtement. Celui-ci reflète l'emboîtement originaire des enveloppes constitutives de la psyché qui fait de celle-ci un appareil à penser les pensées, à contenir les affects et à transformer l'économie pulsionnelle. Plus précisément, Anzieu conçoit le schéma du Moi-peau comme asymétrique et feuilleté, sur le modèle freudien du « bloc-notes magique » :

« L'enveloppe psychique comprend deux couches différentes dans leur structure et leur fonction. La couche la plus externe, la plus périphérique, est tournée vers le monde extérieur. Elle fait écran aux stimulations, principalement physico-chimiques, en provenance de ce monde. C'est le pare-excitation. La couche interne, plus mince, plus sensible a une fonction réceptrice. Elle perçoit les

²³⁰ *Ibid*, p. 9.

Texte original : « “abrir o corpo” para as forças da alteridade do mundo um pouco mais ou mais frequentemente, não esquecendo da prudência que deve nos orientar na modulação desta abertura. Isto implica em reconhecer um pouco mais a crueldade da vida e se assustar um pouco menos com o assombro e a vertigem em que a vida nos lança a cada vez que ela põe um mundo a perder ».

indices, des signaux, des signes, et elle permet l'inscription de leurs traces. C'est à la fois une pellicule et une interface : une pellicule fragile à double face, l'une tournée vers le monde extérieur et l'autre tournée vers le monde intérieur : une interface donc séparant ces deux mondes et les mettant en relation. [...] Le fonctionnement du pare-excitation est à penser en terme de force ; celui de la pellicule en termes de sens. Ces deux couches de la membrane peuvent être considérées comme deux enveloppes, plus ou moins articulées selon les personnes et les circonstances : l'enveloppe d'excitation, l'enveloppe de communication ou de signification ».²³¹

Les modèles du sensible et du vibratoire proposés par Didier Anzieu et Suely Rolnik permettent de contraster les perspectives de l'agencement du corps dans l'espace et sa capacité à traiter l'information (la garder en mémoire, gérer son flux, etc). Dans la première proposition, il est question d' « ouvrir le corps », en tentant d'orienter l'ouverture. Dans l'autre il est question d'abstinence d'acte du corps :

« Les deux faces de la pellicule sensible du psychisme : la surface réceptrice de l'excitation, la surface d'inscription des traces et des signes, sont en effet mises en œuvre respectivement par la règle d'abstinence, et par la règle des associations libres. L'abstinence d'actes autres que sémiotiques ou symbiotiques met à l'abri de l'excitation externe les deux partenaires engagés dans la cure et la canalise dans le transfert. Le cadre psychanalytique minimise les stimulations exogènes et maximise l'attention portée à l'excitation interne, première condition de sa compréhension. »²³²

Le modèle proposé par Suely Rolnik ressemble de près au modèle multiperspectiviste d'Eduardo Viveiros de Castro. Pour l'auteure, il y aurait deux modulations du sensible qui se croisent et s'entrechoquent (dans le paradoxe posé) alors

²³¹ Didier Anzieu, *Le Moi-peau*, p. 258.

²³² *Ibid.*, p. 259.

qu'Anzieu propose un emboîtement, une relativité entre le pare-excitation et la pellicule. Ce détour par l'expérience corporelle permet d'éclairer à la fois comment le rapport à l'autre est entendu, écouté et « vibré » et comment le corps de l'autre peut être perçu et senti.

Je dirai que les « attracteurs de représentants » sont des données multi-sensorielles (odeurs, couleurs, saveurs, ouïe) permettant de faire vibrer des parties de la psyché dans des registres qui passent d'abord par le corps. Il s'agirait de faire « vibrer » le corps et par là-même la psyché. C'est comme activer, pulser de nouvelles données « forçant » le corps à se focaliser sur ces « attracteurs », et par là-même le détourner de ce à quoi il a affaire au quotidien, permettant la co-création (entre l'apprenti et l'initiateur) d'une nouvelle « aire de jeu » dans laquelle peuvent se déployer les prémisses de nouvelles inscriptions. En ce sens les « attracteurs de représentants » peuvent se nommer, des « attracteurs vibratiles ». La « vibration corporelle » induit un autre dans le sujet permettant l'ébauche d'une sorte de compagnon ou de double qui vient intervenir dans la situation d'isolement.

7.3.3 La proposition d'un « double » fictif et effectif :

Dans le cadre du *candomblé*, les « attracteurs de représentants » et les « attracteurs vibratiles » permettent donc de nommer des expériences communes, de les sentir et de tenter de savoir qui se cache derrière chaque *Orixá*. Ces prémisses d'expériences permettent au futur initié une sensibilisation et de nouvelles vibrations relatives à un monde qui se tient caché. La suite de l'expérience va être la détermination de l'*Orixá*. Celle-ci se réalise à travers le jeu de *cauris* dans lequel la prêtresse consulte l'*Ifa* qui lui répond à travers la combinaison des coquillages (entre ceux qui sont « retournés » et ceux qui sont à « l'endroit »).

Rappelons que si l'*Orixá* est déterminé par l'*Ifa*, la prêtresse et le fidèle vont faire tout un travail pour trouver quel est précisément cet *Orixá*. Par exemple, si l'*Ifa* détermine

que l'*Orixá* de la personne est *Oxalá*, il s'agira de trouver à quelle variante d'*Oxalá* correspond plus précisément la personne. Est-ce *Oxalá* jeune, âgé, en colère, honteux, déçu ou celui qui représente la sagesse, la connaissance et qui tempère les conflits ? Cela ressemble de près au modèle des objets transitionnels de Winnicott que la mère met à disposition de son enfant. Celui-ci en les découvrant, s'illusionne de les avoir créés. Plus précisément, dans le cadre du *candomblé*, il est question que le sujet découvre ou redécouvre les objets qui l'entourent sous un regard différent (par l'expérience des attracteurs).

La fonction de l'*Orixá* rappelle la notion de double transitionnel tel que Freud le pense dans les rapports à l'irrationalité. Ce dernier s'appuie sur les propos d'Otto Rank et d'Hoffmann pour supposer que ce double serait une création du sujet afin de se prémunir de l'anéantissement du *moi*, là où le *moi* ne s'est pas nettement délimité et où le narcissisme originaire de l'enfant le conduit à un sentiment d'immortalité et de toute puissance des pensées. À cette relation à la mort et à la toute-puissance des pensées, Freud ajoute l'animisme, la magie et la sorcellerie, la répétition non intentionnelle et le complexe de castration qui transforment l'angoisse en « étrangement inquiétant ».

Freud tente de distinguer – en précisant que cette distinction n'est pas aussi simple que cela – « l'inquiétante étrangeté » dérivée de complexes infantiles, de celle du sentiment « d'étrangement inquiétant » dérivant de ces mêmes complexes. Dans l'une il y a « un refoulement effectif de contenu et un retour de ce refoulé »²³³ et dans l'autre, il y a non pas un retour de ce refoulé mais « la *suspension* de la croyance à la réalité de ce contenu »²³⁴. Les frontières du refoulement ne sont pas les mêmes. Pour « l'étrangement inquiétant », cela va au-delà des frontières légitimes du *moi*. Il s'agit d'un état de dépassement, plus ou moins achevé, des convictions animistes de l'homme. Freud pense que l'inquiétante étrangeté se constitue lorsque « des complexes infantiles refoulés sont ranimés par une impression, ou lorsque les convictions primitives dépassées paraissent à nouveau confirmées »²³⁵. Freud précise :

²³³ Sigmund Freud, « L'inquiétante étrangeté » in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, pp. 257-258.

²³⁴ *Ibid.*, p. 258.

²³⁵ *Ibid.*

« le motif du double dans toutes ses gradations et spécifications, c'est-à-dire la mise en scène de personnages qui, du fait de leur apparence semblable, sont forcément tenus pour identiques, de l'intensification de ce rapport par transmission immédiate de processus psychiques de l'un de ces personnages à l'autre – ce que nous nommerions télépathie –, de sorte que l'un participe au savoir de l'autre, de l'identification à une autre personne, de sorte qu'on ne sait plus à quoi s'en tenir quant au moi propre, ou qu'on met le moi étranger à la place du moi propre – donc dédoublement du moi, division du moi, permutation du moi –, et enfin retour permanent du même, de la répétition des mêmes traits de visages, caractères, destins, actes criminels, voire noms à travers plusieurs générations. »²³⁶

Dans le cadre du *candomblé*, le double n'est pas une création du sujet, il n'est pas fictif mais effectif. Cependant, qu'il soit fictif ou effectif il vient prémunir le sujet contre une menace. Cici dirait celle de « la folie ». Cette duplicité fait songer à la « duplicité essentielle du Moi » selon Green :

« la *duplicité essentielle* du Moi, duplicité inhérente à son fonctionnement dans son statut de serviteur de plusieurs maîtres : le Ça auquel il doit fournir des satisfactions réelles, le Surmoi auquel il doit se soumettre, la réalité dont il doit faire grand cas. »²³⁷

La « suspension » décrite par Freud induit le sujet dans un état de dépersonnalisation le temps d'une appropriation ou réappropriation d'un pan de sa subjectivité (lorsque l'épreuve de l'inquiétante étrangeté est suffisamment tolérable). On la retrouve mais de manière différente dans la conception de De M'Uzan (1976). Ce dernier propose le concept de « flottement identitaire » dans lequel il décrit une réorganisation du

²³⁶ Sigmund Freud, « L'inquiétante étrangeté » in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, p. 236.

²³⁷ André Green, *Narcissisme de vie, Narcissisme de mort*, p. 158.

trouble identitaire. Johann Jung précise que lorsque la fonction du double se retourne contre le sujet, l'identité de ce dernier se désorganise, au point où celui-ci :

« est non seulement dans l'incapacité à se "représenter représentant", mais également, pour s'en tenir à la modalité de la vision, dans l'incapacité de "se voir en train de se voir". Face à la menace d'aliénation qui pèse sur l'identité, la rupture du lien réflexif à soi-même, qui s'apparente alors à un clivage du moi, peut constituer une solution extrême destinée à protéger l'identité en l'assurant d'un minimum de continuité au détriment de la reconnaissance de tout pan de son fonctionnement psychique ».²³⁸

Or la dimension du caché diffère au regard de la psychanalyse et de celle du *candomblé* (inconscient, *Orixás*). À partir de cette différence, nous notons la nécessité que le *moi* ou le fidèle en devenir puisse avoir recours à une duplicité nécessaire pour servir différents maîtres ou divinités se tenant dans des mondes cachés. Dans l'un, la manière d'y parvenir met l'accent sur la nécessaire réflexivité (le corps sensible) et dans le second l'accent est porté sur l'agencement (le corps vibratile).

Dans un autre registre, l'anthropologue Hell (1999) voit dans l'« inquiétante étrangeté » la possibilité d'une menace qui pourrait submerger tout le sujet. Face à cette menace, Hell²³⁹ observe que la parole du chamane-possédé, dans son rôle d'anti-prêtre porteur d'un contre-monde, est nécessaire dans les états de crises. Car, explique-t-il, en trouvant appui sur Victor Turner :

« Le jeu liturgique qu'il conduit ne peut être que bouleversement de

²³⁸ Johann Jung, *Le double transitionnel*, p. 229.

²³⁹ L'auteur propose une utilisation du concept freudien dans l'approche du chamanisme, dans une lecture de Pablo Isla Villar, « La ritualisation de l'inquiétante étrangeté dans le chamanisme multiculturel de Salas » in *La politique des Esprits, chamanismes et religions universalistes*, p. 237.

Pablo Isla Villar observe que le chamane conduit « le patient » dans un état d'inquiétante étrangeté dans l'objectif de le faire changer de registre. Le patient va se questionner sur les perceptions ressenties et l'éventuel sens donné à celle-ci. « Dépourvu de sa capacité à comprendre, le choix le plus facile et le moins angoissant est de croire, non plus à sa perception du monde, qui est mise en doute, mais à celle du chamane. L'inquiétante étrangeté introduirait ici un contexte particulier dans lequel la connaissance du *brujó* devient légitime, de la même façon que l'hôpital occidental fournit un contexte légitime au patient, voire même douloureux et vexatoires, sans révolte ».

l'ordre habituel des choses car il s'exécute seulement lors de situations critiques, inquiétantes et liées au seuil (le *limen*), cette " liminarité " étant fréquemment assimilé à la mort, à l'obscurité, à la bisexualité et au monde sauvage. Ces états de crise sont jugés suffisamment menaçants et désagrégeants pour que les sociétés développent une contre-structure sociale que Turner nomme " le *communitas*", destinée à préserver la cohésion communautaire. »²⁴⁰

Dans ces deux registres, nous retiendrons la capacité de l'accompagnant à pouvoir se risquer à de telles situations critiques, lorsque l'ombre de l'objet peut tomber sur le *moi* ou lorsque la menace d'un double peut venir envahir le sujet. Dans cet envahissement, la proposition d'un « double secourable » est nécessaire.

Ce double, l'*Orixá*, offre la possibilité au sujet de construire une aire favorable à la mise en construction d'un « miroir » (Winnicott, 1956a), d'un « Moi-auxiliaire » (Green, 1983), d'un « objet homo-érotique narcissique » (Green, 1983). Oscar nous dit qu'avant sa mise en chambre d'isolement, il était en lien « avec une autre dimension, quelque chose de mystérieux ». Il est dit au fidèle en devenir, que le passage dans la *camarinha* lui permettra de rencontrer son *Orixá*, son « double » en devenir ou son « double » divin. Cela signifie clairement que durant cet isolement, plus draconien que celui de la chambre d'isolement par rapport au mobilier et à la nourriture, il ne sera pas seul. Cela n'empêche pas que le fidèle en devenir n'ait pas peur de l'isolement, mais cette crainte est adoucie par cette proposition du « double », de l'*Orixá* avant qu'il n'entre dans la chambre. Oscar nous dit bien qu'il ressent du plaisir à faire son *Orixá* et qu'en même temps il est anxieux de ne pas savoir comment cela se passera.

Le double proposé est particulièrement intéressant. Précédemment, nous décrivions la nécessité de trouver refuge dans un autre en soi (le délire), construit à partir de matériaux du *moi*. La fonction de l'*Orixá* vient en étayage au sujet, tout en permettant qu'il ne soit pas complètement coupé de la réalité, puisque l'*Orixá* est également reconnu par

²⁴⁰ Bertrand Hell, *Possession et chamanisme, les maîtres du désordre*, p. 368.

l'ensemble du groupe. Il me semble que le « dispositif-*candomblé* » à la différence du « dispositif-hôpital » offre la possibilité d'un « double » qui est mis en travail, par petites touches, par la mise à disposition des « attracteurs de représentant ». Pouvons-nous craindre que ce « double » puisse aussi se retourner et venir persécuter le sujet, de la même manière que les patients se sentent « persécutés » par les soignants ?

Une différence apparente ressort entre la *mãe de santo* et les soignants « classiques ». La *mãe de santo* est tournée vers « l'ouverture du corps », vers l'extérieur, vers les forces cosmiques. Elle utilise le « corps vibratile » comme outil d'accompagnement. La priorité n'est pas donnée au savoir théorique mais aux potentialités du corps dans un rapport au monde.

7.4 L'isolement :

7.4.1 De l'appel au secours à l'appel de l'*Orixá*:

De l'immobilité du corps à la recherche d'autrui :

Une fois dans la chambre d'isolement, le sujet en crise, contraint par l'espace et le rythme imposé par l'équipe, est poussé à se tourner vers un extérieur, auquel il s'agrippe. Monsieur Bourba et Viktor Pentor s'adressent à des personnes se trouvant à l'extérieur :

« J'ai frappé sur la porte parce que les infirmiers ne sont pas venus me voir, alors qu'ils m'ont dit qu'ils venaient à trois heures. »

« Dans la chambre de rétention, souvent il me fallait hurler, pour essayer d'attirer l'attention, des infirmiers ou d'autres patients. Il s'agissait de parler avec les autres à travers la porte. »

Ce type de crise pousse le sujet à une « demande », une demande d'inscription, là où avant le sujet semblait ne pas pouvoir en formuler une. Cette demande s'acte par le corps (crier, hurler, frapper) et dans le corps (les sensations produites dans le corps par les cris, les hurlements, etc.) et est dirigée vers une personne dans l'institution : les infirmiers, les patients. Petit à petit, en appui sur l'espace architectural en lien avec le portage de l'équipe, le sujet se tourne vers des personnes étrangères à la structure. Ces personnes différentes sont proches et rassurantes pour le sujet, comme les membres de la famille (pour Monsieur Bourba et Viktor Pentor) ou des personnes qui sont catégorisées comme « saines » par Viktor Pentor et qu'il serait bon d'imiter.

Dans la première phase de la *camarinha*, on note une hyper-présence des personnes accompagnants le *iaô*, notamment par les nombreux rituels réalisés à des horaires fixes. Dans les propos de Cici et d'Oscar, une certaine détresse est exprimée de manière différente et la crise se réalise par les contraintes imposées par le lieu. Par la suite, les jours se sont passés plus tranquillement, il souligne n'avoir parlé à personne et ne pas en avoir ressenti le besoin, car ses *Orixás* étaient présents. Pour Cici, cette première phase est marquée par une absence. Cici s'est absentée d'elle-même, dans cette absence elle dit ne pas avoir de souvenir et avoir été en état d'*erê*. Dans les deux situations, le « double », l'*Orixá* est présent.

Dans les témoignages de ces deux endroits il est évoqué dans le discours et le comportement une absence de présence humaine et dans l'autre, une présence : celui de l'*Orixá*. Dans l'absence, le patient se réfère à un modèle avec lequel il s'identifie. Ici, il y a donc une confusion nécessaire avec un modèle à suivre pour « être mieux ». C'est dans cette configuration que Viktor Pentor imite, que Monsieur Bourba souhaite être un bon musulman et que Mademoiselle Mottou « se met à prier » (pour ses parents, « prier » est une théorie du soin).

La présence des *Orixás* permet aux *iaôs* de savoir qui imiter et comment imiter. Elle fournit les prémisses d'un processus identificatoire. Et si c'est nécessaire, les accompagnants rappellent qui est leur *Orixá* et racontent l'épopée de celui-ci pour soutenir

le *iaô*. De cette manière, « la rupture » entre le sujet et la réalité acquiert une dimension différente. Dans le *candomblé*, la fonction de l'isolement permet donc un environnement facilitateur des identifications projectives. Martine Augras, psychologue clinicienne, qui s'est intéressée particulièrement aux rites afro-brésiliens, souligne que :

« Dans le culte de possession, il n'y a point de rupture entre le double et la métamorphose. Manifestant le dieu auquel il appartient, le fidèle se dédouble et, de ce fait, se transforme en ce qu'il est réellement ».²⁴¹

Ancrage et processus identificatoire :

Les différentes identifications projectives :

Dans les situations étudiées (mise à part Xuxa), nous notons que la mise en isolement et ses débuts font crise, ou donnent le vertige pour reprendre le terme de Suely Rolnik. S'ensuit une période de « retenue » de la respiration, de « suspension », dans laquelle le sujet s'agrippe aux objets présents et présentés. Ces objets peuvent tout autant être présents et présentés par l'extérieur (par d'autres personnes) et par l'intérieur du sujet (comme s'il se les présentait à soi-même ou s'il les trouvait dans lui-même). Dans tous les cas, nous notons des tentatives de localisation accomplies sur des objets qui servent à localiser, à contenir la pulsion, et à permettre au sujet une identification. Le délire peut intervenir à ce moment, Simon Flémal suggère qu'il procède d'un mouvement continu d'aller-retour entre la tentative d'une intégration pulsionnelle et l'évacuation contrôlée de la pulsionnalité impensable vers le monde extérieur. Les fonctions contenante et localisante du délire s'agenceraient, souligne-t-il, de « telle sorte qu'elles présentent à une forme palliative de respiration psychique redonnant vie au sujet mortifié dans la schizophrénie »²⁴².

²⁴¹ Martine Augras, *Le double et la métamorphose, l'identification mythique dans le candomblé brésilien*, p. 20.

²⁴² Simon Flémal, *D'une étude métapsychologique de la fonction délirante dans les processus psychiques de la schizophrénie*, p. 266.

Nous avons donc noté que toutes les personnes ayant expérimentées l'isolement imposé ont eu recours à une focalisation sur des objets avec lesquels une identification a été nécessaire. Cette identification par agrippement d'abord, se réalise selon le processus d'identification projective. Le concept d'identification projective prend sa source chez Mélanie Klein. Celle-ci propose que la tension du nourrisson trouve sa source dans la faim, par exemple, et vient trouver une « charge » et une « décharge » dans le sein de la mère. Cette charge est entendue comme la volonté du nourrisson de dévorer (pour garder en lui) le sein de la mère, lequel contient les « bons » éléments. La décharge est entendue par la tension insupportable, procurée par le non-assouvissement immédiat de celle-ci, qui est par la suite projetée dans la mère. L'identification projective consisterait donc à ce que le nourrisson prenne possession d'un objet extérieur devenant une extension du *moi*. Mélanie Klein met l'accent sur le fait que les objets d'identification projective ne sont pas le fruit d'un hasard mais que ces derniers possèdent quelque chose de commun avec le sujet. Il y a donc tout un système d'introjection, projection et réintrojection (notamment de la partie projetée) qui selon ce qui est introjecté (objet aimant ou objet persécutant) permettrait soit de renforcer la relation entre le monde interne et le monde externe, par une intensité du moi ; soit de renforcer la crainte de la persécution dans le monde interne et externe du sujet, rendant ainsi confus la relation du monde. En reprenant les travaux de Mélanie Klein, Bion propose un modèle « normal » de l'identification projective, fournissant un accès à la transformation des éléments bruts par les éléments α . Ainsi pour Bion : « l'identification projective est une forme précoce de ce qui plus tard sera appelé une capacité de penser »²⁴³.

La question de l'hallucination et de la perception dans la projection est développée par Sami-Ali (1970) :

« " la perception ", partie intégrante du processus projectif, est destinée à accomplir un désir inconscient, ce qui place le processus sous l'influence du principe de plaisir »²⁴⁴.

Sami-Ali souligne la complexité du processus, notamment qu'au-delà des

²⁴³ Wilfried Ruprecht Bion, *Aux sources de l'expérience*, p. 54.

²⁴⁴ Mahmoud Sami-Ali, *De la projection, une étude psychanalytique*, p. 122.

transformations d'une perception interne en quelque chose d'externe, elle est aussi une croyance, notamment celle en une réalité objective. Rappelons que pour Sami-Ali : « *le réel est pour l'inconscient un cas particulier de l'imaginaire* »²⁴⁵. L'auteur souligne qu'il y a des coïncidences entre percevoir et projeter. Ces deux processus primaires font face aux excitations aux moyens de déplacements et condensations énergétiques permettant au sujet d'atteindre et de restaurer une certaine quiétude. Sami-Ali met l'accent sur le fait que ces déplacements et condensations de la redistribution momentanée de l'énergie psychique, ont une texture sensorielle parce qu'ils présupposent l'existence des perceptions sédimentées sous formes de traces mnésiques. De telle manière que celles-ci parviennent au sujet, non sous forme de souvenirs, mais actualisées dans le présent, et en quelque sorte hallucinées à distance : « *les processus primaires sont médiatisés par une activité primordiale de projection à laquelle est également soumise la perception elle-même.* »²⁴⁶

Sami-Ali note que la projection s'articule autour de quatre dimensions essentielles : le narcissisme, dans lequel le double narcissique se dévoile au sujet à travers une présence énigmatique, fascinante ou inquiétante par son étrangeté ; l'identité des perceptions externes et internes ; la polarité dedans-dehors et l'inconscient. La relation de symbolisation entre contenu latent et manifeste fait partie d'un mouvement dialectique global auquel sont soumis les échanges entre le sujet et le monde extérieur. Ce mouvement, décrit comme imaginaire par Sami-Ali, nie et affirme l'existence d'une ligne de démarcation entre le moi et le non-moi.

Sami-Ali définit deux types de projections : une projection « nulle » et une projection « maximum ». Lorsque la projection est à son maximum, elle est poussée au loin par le sujet, par dégoût ou peur. Lorsqu'elle est nulle, le sujet est l'objet de la projection. Cela rappelle la proposition de la métamorphose de Bleger (1967) d'un point de vue psychopathologique²⁴⁷ :

²⁴⁵ Mahmoud Sami-Ali, *L'espace imaginaire*, p. 62.

Son propos est le suivant : si le nourrisson a faim, qu'il hallucine le sein de la mère et qu'à ce même moment la mère se présente ; alors pour lui, l'imaginaire se confond avec le réel et devient réel, puis par le passage de l'expérience du principe de plaisir au principe de réalité que l'espace de perception du nourrisson est inclus dans son espace imaginaire, dont seul le corps, par ses propriétés, le met en lien au réel.

²⁴⁶ Mahmoud Sami-Ali, *De la projection, une étude psychanalytique*, p. 152. [souligné par l'auteur].

²⁴⁷ En 1979, il aborde d'une autre manière le changement sans évoquer précisément la métamorphose mais en parlant du « méta- ».

« Pour que la métamorphose se produise, le moi doit se déplacer par segments massifs, condensés, non suffisamment dissociés ou différenciés entre eux, et ainsi le passage d'un fragment du moi à un autre est un véritable changement de personnalité, une métamorphose. C'est ce que j'appelle *objet agglutiné* ou *relation objectale agglutinée* ». ²⁴⁸

Sami-Ali souligne cependant le paradoxe d'une projection qui ne serait pas défensive. Ainsi, la projection non-conflictuelle se caractérise par ses incidences perceptives qui donnent accès à la dimension magique du monde tout en déterminant la modalité de cet accès. Sami-Ali s'appuie sur *Les cahiers de Malte Laurids Brigge*, de Maria Reiner Rilke pour montrer comment la projection non conflictuelle, « normale », permet de toucher le fond commun de la perception de soi et du monde extérieur. Par les expériences de déréalisation et de dépersonnalisation décrites par le poète, Sami-Ali met en exergue la manière dont celui-ci pose l'identité de ces deux formes perceptives (perception de soi et du monde extérieur) au sein d'une réalité primordiale où les choses deviennent des images du corps et les images du corps des choses. L'importance du corps dans la dimension projective, qu'elle soit défensive ou non-conflictuelle, est souligné par Sami-Ali :

« La synthèse corporelle s'étend en outre au domaine de la mémoire au niveau de l'inscription inconsciente des événements. Le remaniement rétroactif des impressions reçues est médiatisé par un modèle implicite. Une telle considération incite Freud à postuler ce qu'il appelle " des schémas phylogénétiques " héréditaires. " Semblables à des catégories " philosophiques ", ont pour rôle de " classer " les impressions qu'apporte ensuite la vie " ²⁴⁹.

[...] Ainsi, la fonction non-défensive de la projection débouche sur une activité synthétique suprême qui fait apparaître le corps comme schémas des schémas ». ²⁵⁰

²⁴⁸ José Bleger, *Symbiose et ambiguïté*, p. 101.

²⁴⁹ Sigmund Freud, « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile », *Cinq psychanalyses*, p. 418.

²⁵⁰ Mahmoud Sami-Ali, *De la projection, une étude psychanalytique*, p. 168.

Green (1990), en s'appuyant sur les travaux de Mélanie Klein, suggère que dans l'identification projective un réceptacle est exigé. Il souligne qu'on aurait tort de croire que la perte subie au niveau du *moi*, notamment par la projection (des traces insatisfaisantes : « trous », manques et absences) va générer en compensation un appel d'énergie du *ça* pour pallier à cette carence.

« Ce qui en résulte n'est pas un gain d'énergie susceptible de restaurer ce Moi [...], mais un surcroît d'énergie destructrice du fait de la désintrication pulsionnelle qui va encore accroître le besoin de projeter au-dehors et figer le Moi dans sa lutte contre le retour du refoulé. [...] *L'hallucination négative du Moi* s'emplit périodiquement des produits de la projection et se reconstitue à nouveau indéfiniment. [...] *la projection transforme la pulsion en projection* ». ²⁵¹

À travers les travaux de Mélanie Klein, Bion et d'autres auteurs, Ciccone (1991) propose de distinguer trois sortes d'identifications projectives caractérisées par leur destin : à valeur de *communication*, lorsqu'elle consiste à faire part de ses émotions et de ses affects avec l'aide d'un objet externe (et sa fonction α). Cette identification projective, pour Ciccone, est dite normale. Les deux autres formes, à valeur d'*évacuation* et de *pénétration*, sont dites pathologiques, dans le sens où elles consistent à évacuer une tension désagréable dans l'autre, consistant parfois à le pénétrer pour le contrôler.

Ciccone, en reprenant Abraham et Torok, met en valeur le fait que le fantasme d'incorporation fait état d'un manque à l'endroit précis où une introjection aurait dû avoir lieu. Ciccone en déduit que « l'incorporation repose sur un processus d'identification projective » ²⁵². L'incorporation est à la fois décrite du côté de la normale, dans le sens où elle correspond à un processus d'apprentissage. L'auteur donne l'exemple du rapport de maître à élève dans lequel le dernier incorpore « son maître », s'identifie de manière projective comme si l'élève était le maître. Et dans un second temps, l'auteur dit que l'incorporation laisse sa place à l'identification projective. L'incorporation a donc lieu lorsque l'introjection est manquée et elle traduit un leurre, en se proposant comme

²⁵¹ André Green, *La folie privée, psychanalyse des cas limites*, p. 205.

²⁵² Albert Ciccone, *Naissance à la vie psychique*, p. 23.

équivalant à l'introjection, mais qui n'est en fait, qu'hallucinatoire.

De quelle manière la remodelisation de l'hallucinatoire prendrait ces sources dans ces formes d'incorporations ?

L'agencement des identifications avec les personnes rencontrées :

Monsieur Bourba a recours à ses personnages internes de manière délirante. Ceux-ci sont des surfaces de projection qu'il se présente à lui-même. La projection est dirigée en lui. Ces personnages, ces multiples « doubles narcissiques » (Sami-Ali, 1970), nous montrent comment il s'identifie de manière projective à des personnages internes face à la menace de l'isolement. Ces multiples doubles ne sont pas dans une fonction relationnelle, transitoire, mais constituent selon Simon Flémal : « le représentant du négatif de soi, c'est-à-dire qu'il représente ce qui, du sujet, échappe à sa subjectivité et vient à être placé projectivement en l'autre »²⁵³. S'il n'y a pas de réflexivité à proprement dite, il y a une tentative de distanciation du sujet avec lui-même, lui donnant la possibilité de pouvoir les voir, les sentir, même si le sujet n'est pas encore en capacité de les reconnaître comme siens, car la distanciation semble être annulée. Selon Sami-Ali :

« la projection commence par agir indifféremment sur toutes nos perceptions, qu'elles soient internes ou externes, de l'ordre du réel et de l'imaginaire. [...] La localisation dans l'espace des impressions reçues, notamment visuelles et auditives, relève de la possibilité, offerte à l'organisme à un moment donné de son évolution, de se séparer de ces perceptions en les mettant à distance ».²⁵⁴

La tension interne, ressentie par la menace d'une tentative de maîtrise de la part de l'équipe, pousse Monsieur Bourba à déposer ses contenus d'agressivité dans le personnage

²⁵³ Simon Flémal, *D'une étude métapsychologique de la fonction délirante dans les processus psychiques de la schizophrénie*, p. 266.

²⁵⁴ Mahmoud Sami-Ali, *De la projection, une étude psychanalytique*, p. 151.

du Roi de Perrache et ses contenus d'impuissance dans celle du petit garçon. Ces identifications projectives, celles parfois manquées, et donc incorporées (Ciccone, 1991), tentent ainsi de palier à la violence imposée par la réalité. Roussillon souligne que :

« le délire est une tentative de liaison symbolique secondaire d'une expérience traumatique non symbolisée primairement. C'est aussi un mode de cicatrisation par la symbolisation secondaire du retour du clivé de l'expérience agonistique primaire »²⁵⁵

Rappelons que le sujet se construit à partir des traces mnésiques laissées des premières expériences qui constituent le « fond hallucinatoire » (Green). Les expériences traumatiques, si elles sont souvent répétées vont contraindre le sujet à prendre appui sur une base précaire, un « Moi passoire » (Anzieu, 1974), un fond hallucinatoire construit sur une représentation de l'absence de représentation (Green, 1973), l'absence d'une absence ou, comme le reprend Roussillon (1999) : « le manque d'un espace ou d'un représentant "en creux" pour accueillir l'inconnu ou le non-représenté »²⁵⁶. De cette manière, l'actuation des personnages chez Monsieur Bourba, apparaissant lors d'une expérience actuelle venant faire effraction (ou se répéter pour tenter d'être symbolisée), vient lui « rappeler » que son assise est précaire. Le délire vient alors colmater, les trous, les failles, les absences de ce fond interne, tout en lui présentant, à distance, des pans de sa subjectivité auxquels il n'a pas accès.

Mademoiselle Mottou se projette dans une ambiance ou un paysage. Sa projection n'est pas localisée mais diffuse. Ce jeu de projections et d'identifications projectives sur et dans la « nature », vient s'appuyer sur le cadrage de la fenêtre, qui pousse à regarder ce qui s'y passe. Notons que cette fenêtre joue un rôle important, de même que l'architecture de la chambre. Dans la clinique de Mademoiselle Mottou, nous faisons l'hypothèse, en nous appuyant sur les travaux de Guillaumin et Collot, que cette nature viendrait rappeler l'environnement premier. Ici, nous proposons une seconde hypothèse selon laquelle la

²⁵⁵ René Roussillon, « Traumatisme primaire, clivage et liaisons primaire », in *Agonie, clivage et symbolisation*, p. 34.

²⁵⁶ René Roussillon, « La terreur agonistique et le psychotique », in *Agonie, clivage et symbolisation*, pp. 150-151.

nature vient mettre en éveil le « corps vibratile ». Les projections réalisées par Mademoiselle Mottou ne se situent pas dans un personnage, elles ne sont pas localisées mais sont diffusées dans l'environnement : « C'est beau la nature. Voyez, cette partie de la pelouse est séchée par le soleil, elle fait des formes avec l'herbe verte. Cela ne peut-être que l'œuvre de Dieu. J'aimerais tellement m'allonger dans l'herbe ».

Viktor Pentor tente de s'identifier à des personnages qui sont des « modèles » de « comment il faudrait être pour être bien ». Cette identification projective est tournée vers des personnes rencontrées sur la scène externe. « Le choix » de ces réceptacles de projection ne relève pas que du hasard, mais d'une intuition et d'une attraction. Le choix tourné vers des personnes « saines » indique une certaine réflexivité, alors qu'il présente une altération importante de la subjectivité. Lorsqu'il se projette sur les patients, c'est pour en saisir certaines forces, notamment les traces laissées par d'autres (sous le lit). La répétition du sur-lignage de ces traces, ajoutée à celle de la répétition de l'alphabet, semble avoir une double fonction : celle de mémoire, en laissant de nouvelles traces dans le corps par la répétition de l'expérience, et celle d'être au présent par l'expérience vibratoire du corps : « Chaque fois que je criais, je recentrais ma personne, je remettais mon esprit dans mon corps. Pendant mon séjour, je criais aussi les lettres de l'alphabet, je réapprenais la vie, à être un enfant, un adulte. »

Dans le cadre du *candomblé*, cette première partie d'isolement conduit Cici à s'identifier totalement à son *Orixá*. Celui-ci est « construit » dans une triangulation entre la *mãe de santo*, l'*Ifa* et elle. L'*Ifa* peut être compris comme un espace qui relie, qui porte et la *mãe de santo* et Cici. Rappelons brièvement qu'avant l'entrée en isolement, il y a tout un travail de recherche qui anime à la fois le sujet et la prêtresse pour trouver qui se cache derrière le sujet. C'est un véritable jeu de « co-construction » qui se réalise entre le sujet, la prêtresse et l'*Ifa*. Ce jeu de « co-construction » se retrouve, dans un tout autre contexte et dans un tout autre moment, la « Construction dans l'analyse », n'est pas sans évoquer ce processus :

« L'intention du travail analytique [...] est d'amener le patient à lever les refoulements des débuts de son développement, pour les

remplacer par des réactions qui correspondraient à un état de maturité psychique. [...] Il faut que d'après les indices échappés à l'oubli, [l'analyste] devine ou, plus exactement il *construise* ce qui a été oublié. »²⁵⁷

Ainsi, lorsque Cici est dans cette première partie de l'isolement, elle se métamorphose, sans en avoir de souvenirs précis, si ce n'est un souvenir de s'être absentée. Cici a donc une forme de réflexivité, sur le fait d'avoir « prêté » son corps à un *Orixá*. Nous pouvons alors nous demander si lorsqu'elle est *Oxalá* elle a le souvenir d'être une autre personne dans un monde autre. Pendant cette « absence », les personnes, accompagnant Cici, œuvrent en « la nourrissant » par des ingrédients du monde des *Orixás*. Au réveil, Cici semble être « perdue », ne sachant plus « se situer » et à ce moment précis, les accompagnants mettent en place des scénarios de la vie courante à imiter : « appréhender les poêles, la cuisinière, danser, jouer, et faire semblant d'être amoureux. C'est comme cela que tu renais. »

Les scénarios proposés répondent aux besoins du *iaô* ; face au sentiment de ne plus savoir où se situer, l'imitation du quotidien donne un modèle d'inscription. Cette réponse adaptée fournit un modèle transitoire d'être, là où l'*Orixá* fournit un modèle identificatoire. Nous soulignons donc l'importance de la proposition d'un modèle identificatoire dans lequel le sujet puisse s'appuyer et se refléter si besoin, lorsque ce dernier est en perte de repères. Dans le cadre du *candomblé*, lorsque le sujet est *adoxu*, mais qu'il imite « l'incorporation » parce que son corps a éventuellement besoin d'une préparation plus poussée, alors un processus d'apprentissage s'installe, sans que l'objet soit incorporé ou introjecté. C'est comme si le sujet s'obligeait à être ce qu'on lui demande qu'il soit. C'est comme si, dans cette imitation, il requerrait une satisfaction, peut-être dans la décharge de la tension mise dans un acte (psychodramatique) proposé. À ce sujet Rouget souligne que :

« Il n'en reste pas moins que dans la genèse de tout culte de possession, et donc de toute transe possessionnelle, il a du y avoir, à l'origine, un état émotionnel vécu par un individu et susceptible

²⁵⁷ Sigmund Freud, « Construction dans l'analyse », in *Résultats, idées, problèmes II*, pp. 270-271.

d'être vécu à nouveau par d'autres, soit spontanément, soit par apprentissage. »²⁵⁸

Nous supposons donc que ces prothèses, fabriquées par la répétition d'un modèle identificatoire, peuvent également permettre de proposer un réceptacle de décharge au sujet, ainsi qu'une impression corporelle et psychique de cette prothèse. Ces prothèses peuvent ressembler au faux-self (Winnicott, 1960), à un équipement (Devereux, 1964) dans le sens où elles viendraient protéger le *moi*. Cependant, celles-ci s'en détachent étant donné qu'elles sont construites en tripartie, et qu'elles doivent être jouées, animées, de telle manière que le corps doit vibrer l'*Orixá*.

Dans un autre registre, l'isolement d'Oscar s'est déroulé de manière moins violente que celui de Cici, dans le sens où ce dernier, de par sa fonction (*ogão*) ne semble pas s'être absenté de lui-même. Il ne semble pas avoir souffert d'une déroute aussi importante que celle de Cici. Il a des souvenirs plus précis que cette dernière. Les difficultés rencontrées et le temps obligatoire passé dans la chambre ont fait ressurgir en lui des discours entendus au sujet des *Orixás*. Leur présence s'est faite sentir par ce que percevait Oscar, dans un jeu de lumière par exemple. Les propositions d'« attracteur vibratile » ont fait effet, puisque c'est durant cet isolement, conduisant à une désorientation, qu'Oscar se met à penser à ses *Orixás*. L'expérience de Xuxa n'a pas éveillé chez elle quelque chose de semblable du fait qu'elle semble préoccupée par la réalité économique de la vie. Il semblerait qu'elle soit agrippée à elle-même et que les « attracteurs vibratiles » proposés n'ont pas eu d'effet, de même que la prothèse co-construite.

Les incorporations, projections et identifications se réalisent en fonction des éléments proposés par les objets qui entourent et qui se présentent au sujet. Ces objets peuvent se trouver autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du sujet, ils peuvent également ne pas être localisés de manière précise. Il reste maintenant à considérer l'espace architectural dans sa totalité.

²⁵⁸ Gilbert Rouget, *La musique et la transe*, p. 557.

7.4.2 Des prothèses architecturales : dialectique entre l'espace proposé et le sujet :

Le mouvement de « suspension » dans la crise invite à un second mouvement, celui de la « descente », de l'« expiration » dans lequel le sujet se tourne vers des refuges internes ou externes, pouvant être tant des *imagos* que des objets internes. Dans cette descente, le sujet commence à entrevoir ce qui l'entoure de manière plus claire. Ce brouillard se dissipant, le sujet observe ce qui se déroule à l'extérieur et semble ne plus être pris par le brouhaha sombre qui se déroulait entre sa scène interne et l'extérieur. Apparaît ici toute l'importance du lieu dans son dispositif architectural.

Geneviève Haag note l'importance des « représentants spatiaux et architecturaux » (1998) comme premier niveau de représentation pour des personnes (notamment des autistes) ayant des troubles importants de la réflexivité. Elle décrit ainsi la manière dont les espaces architecturaux, de par leur forme et leur présentation, par le biais des processus d'introjection et d'incorporation, jouent un rôle dans la construction du sujet.

Porosité et maintien des murs :

Dans l'après-crise, nous constatons des moments d'alternance entre des silences, des arrêts, des pauses, dans lesquels le sujet semble se poser ou être dans une « fusion » avec le tout, et des moments de peur imminente. Monsieur Bourba : « Quand je regarde par la fenêtre, ça me donne envie de partir. [...] Je voudrai rejoindre mon père et travailler dans son verger. M'allonger près d'un arbre et ne penser à rien. » Viktor Pento : « Je ne sais pas vraiment combien de temps je suis resté »

Dans ces moments terrifiants, l'environnement devient persécutant, notamment lorsque Viktor Pentor perçoit les sigles de CHS avec la signification suivante : « c'est hors service ». Monsieur Bourba fait particulièrement part de ses perceptions du lieu qui

l'enferme : « je ne peux plus tenir, j'ai envie de cogner ». Ces sensations de « serrages » sont évoquées lorsqu'il fait part de « mort » par étouffement, comme si les murs de la chambre se resserraient. Dans cette perspective, ses besoins de fugue deviennent des solutions : là où « la chambre serre et resserre », il faut « desserrer », « sortir ».

Les fugues de Monsieur Bourba sont dictées par des hallucinations qu'il ne peut faire jouer sur sa scène interne, comme si certaines perceptions ne pouvaient être pensées alors que d'autres peuvent avoir lieu. Lorsqu'il pense à sa mère ou à sa fille, il se rend au lieu où elles se trouvent. Lorsqu'il regarde par la fenêtre et qu'il voit « les vergers de son père », ce sont les vergers de son père qu'il tente de rejoindre. Si ce dernier réceptacle, de cette projection actée dans le réel, est trop loin alors il s'arrête en chemin (sa direction vers l'Algérie et son arrêt à Marseille). Chez Monsieur Bourba, nous repérons donc trois mouvements parmi d'autres. Celui de l'excorporation dans lequel il apparaît à nos yeux sous la forme d'un automate, celui de la projection dans laquelle il tente de rejoindre quelqu'un ou quelque chose, et les identifications projectives à des imagos internes. Selon Green,

« l'identification projective se situe entre l'excorporation et la projection. L'excorporation, ^{expulsion} primaire, se contente de projeter le plus loin possible de façon centrifuge.[...] Ce qui est projeté n'est localisé en aucun endroit précis, mais s'infiltré dans l'espace ambiant, lui donnant cette tonalité affective diffuse qui est caractéristique du vécu persécutoire. À la différence de l'identification projective, l'excorporation s'installe non pas *dans* mais *entre* les choses. Dans l'identification projective, au contraire, un réceptacle est exigé : le corps de l'analyste ou celui de la mère, qui va se laisser plus ou moins passivement pénétrer par les parties projetées »²⁵⁹

L'attrait des réceptacles (qui explique notamment le choix de ceux-ci), consciemment ou inconsciemment, permet de comprendre que les propositions faites à

²⁵⁹ André Green, *La folie privée, psychanalyse des cas-limites*, p. 204.

Monsieur Bourba ne lui conviennent pas. Les fugues viennent également acter, dans la réalité, ces « excorporations » dans lesquelles il peut se trouver lorsqu'il marche dans le couloir. D'une certaine manière, nous supposons que l'acte même de sortir et de la chambre et de l'hôpital peuvent éventuellement venir en miroir à ce qu'il peut vivre à certains moments. Cependant, l'équipe n'a pas pu accueillir « ses excorporations » et « projections » ; elle s'est sentie attaquée. La réponse donnée a donc été de l'ordre de la rétorsion.

Les murs de la chambre sont un facteur d'influence dans la fonction de l'isolement. Haag (1987, 1998), dans son travail auprès de jeunes autistes, constate de quelle manière s'opère un dédoublement sur l'« architecture » avec un aspect inanimé (« peau-mur ») et sur le « groupe » avec un aspect animé (« peau-groupe »). Haag explique de quelle manière le sujet peut trouver appui sur des « peaux » pour reconstruire la sienne propre. Elle souligne que cela peut provoquer « une angoisse très primitive de " serrage " dérivée des vécus d'agrippement autistiques aggravant sans doute des restes mnésiques traumatiques prénatals et natals, se projette immédiatement sur cette contenance circulaire à peine reconstruite »²⁶⁰.

Nous retrouvons cet enjeu d'appui sur des aspects de peaux animées et inanimées chez Viktor Pentor, lorsque celui-ci nous explique qu'il a besoin de s'appuyer sur de « l'animé-sain » et sur les murs « inanimés » de cette chambre qui le sépare de l'extérieur :

« Dans la chambre de rétention, je regardais par la fenêtre les gens, j'essayais de les imiter. [...] j'ai trouvé plus sain d'être dans la chambre de rétention que d'être entouré d'autres patients »

Cette question des « peaux » n'a pas su tenir son rôle, comme elle a pu le faire avec Viktor Pentor. Rappelons que lorsque ce dernier était attaché au lit, il dormait mieux. La réponse face aux tentatives d'« excorporation » de Viktor Pentor a donc été la rétention, dans le sens de le retenir, de le tenir. Le dispositif architectural est déterminant :

²⁶⁰ Geneviève Haag, « Travail avec les représentants spatiaux et architecturaux dans les groupes de jeunes enfants autistes et psychotiques », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°30, p. 52.

« L'architecture moderne se rattache à ce polissage de surface, au glaçage généralisé de cette peau. Elle engendre une façon d'appauvrissement de la surface, de l'organique et du vivant au profit d'une plastification mélancolique de la surface ; c'est le deuil de l'architecture, la perte de tout sentiment porteur d'émotion et de sensations chaudes. Car à ce polissage fonctionnel et systématique de l'architecture s'est associé l'ordre »²⁶¹.

Le *candomblé*, met l'accent sur une écoute de la capacité vibratoire du corps, attache une importance au lieu dans lequel « le corps » du sujet va se loger. La chambre fait l'objet d'une « décoration » sur-mesure. C'est comme si les murs et le sol, par la matière et l'odeur « parlaient » au sujet. L'identification projective sur des personnes et sur l'architecture imposée participe à une remodelisation du processus hallucinatoire. Dans cet investissement massif, de ce qui se présente ou qui est présenté au sujet durant cet isolement les objets peuvent intervenir et soutenir cette remodelisation.

Des objets aux objets potentiels :

Les éléments nécessaires à l'édification de la chambre et les objets mis à l'intérieur au fur et à mesure ne se sont pas là au hasard mais sont le fruit d'une recherche de la prêtresse, par l'intermédiaire de l'*Ifa*, pour permettre à l'individu de s'identifier au plus près de son *Orixá*. L'environnement du fidèle est nécessaire à sa « fabrication ». Les objets et les éléments mis à disposition sont des forces potentiellement déployables permettant au sujet de se situer dans l'environnement une fois à l'extérieur du *terreiro*. Cet environnement et ces objets ne sont pas des objets autistiques ou des objets transitionnels (Winnicott, 1971), encore moins un environnement inanimé auquel l'individu prêterait un environnement animé (Searles, 1960). Ils apparaissent comme des indices pouvant permettre d'interpréter et de comprendre l'environnement et la situation actuelle.

²⁶¹ Marc Perelman, *Construction du corps, fabrique de l'architecture*, page 61.

Ces différents référentiels sont mis en valeur dans le film : *El abrazo de la serpiente* de Ciro Guerra. Le réalisateur montre les relations entre les hommes du fait de l'imposition d'un mode de vie productif et de rendement lorsque les colons blancs ont tenté de s'approprier l'Amazonie. En parallèle de cette relation brutale entre colons et colonisés, le réalisateur invite le spectateur à découvrir une relation entre un homme d'Amazonie (dernier survivant de sa tribu, dont il a oublié les mœurs) et un homme venu d'Allemagne (anthropologue) dans un désir d'apprendre et de porter la mémoire de cette tribu. Dans l'échange entre ces deux hommes, Ciro Guerra montre comment l'ethnologue, venu avec ses différents objets (livres, photographies, cahiers de notes, boussole, etc), se confrontent au natif lui demandant à plusieurs reprises de s'en séparer. Le natif l'invite à faire appel à ses sens, c'est-à-dire à apprendre à lire l'environnement extérieur, pour trouver « les indices » lui permettant de se situer dans cette vaste étendue qu'est l'Amazonie. Ce sont précisément des objets de cette nature (par exemple la culture amazonienne) qui sont introduits dans la *camarinha*.

La manière dont les personnes isolées, dans le cadre du *candomblé*, se « chargent » de l'environnement mis à disposition, est ressemblante à ce que propose Lygia Clark²⁶² dans son utilisation artistico-clinique de ce qu'elle nomme *objets relationnels*. À ce propos Suely Rolnik note que :

« Dès le début de son parcours, l'expérimentation artistique de Lygia Clark a cherché à mobiliser chez les récepteurs de ses propositions artistiques l'appréhension vibratile du monde et le paradoxe qu'elle introduit dans la perception, visant par-là l'affirmation de l'imagination créatrice que ce différentiel serait susceptible de mettre en mouvement, ainsi que son effet transformateur. Le travail ne s'interrompait plus dans la finitude de la spatialité de l'objet ; il se réalisait maintenant comme

²⁶² Cette artiste clinicienne trouve tout son intérêt dans cette recherche. Effectivement, Lygia Clark se situe dans ces allers-retours entre la France et le Brésil, entre la créativité artistique et clinicienne et entre ces tentatives de réattribuer l'objet artistique comme partage d'expérience et pas comme une œuvre à regarder que le monde capitaliste se serait approprié, la dénaturant ainsi de son objectif premier. Ce retournement proposé par Lygia Clark pour se réapproprier un environnement – capitaliste – lui semblant néfaste, me rappelle la manière dont les esclaves noirs se sont réappropriés le *candomblé* et comment celui-ci participe à une réorganisation du politique au Brésil.

temporalité au cours d'une expérience dans laquelle l'objet se déchosifie pour redevenir un champ de forces vives qui affectent le monde et sont affectées par lui, produisant un processus continu de différenciation. [...] Lygia Clark se rend alors compte que la réactivation de cette qualité d'expérience esthétique (dans le sens de la capacité à être affecté par les forces du milieu où l'on vit) n'est pas du tout évidente.[...] C'est à partir des sensations de la présence vive de l'autre dans son propre « corps vibratile » au cours de chaque séance que l'artiste définissait peu à peu l'usage singulier des *Objets relationnels* »²⁶³

L'environnement proposé dans cet espace réduit qu'est la *camarinha*, est un apprentissage sensoriel, visuel, tactile, de la découverte, permettant ainsi au sujet de repérer les signes de présence des *Orixás* dans l'environnement extérieur. Par cet acte qui consiste à faire vibrer le corps grâce à de nouvelles distributions, celles-ci s'inscrivent dans le sujet, qui les retrouve par la suite dans l'extérieur. La description des photos réalisées par Oscar montre de quelle manière il repère la présence des *Orixás* dans celles-ci et donc également dans l'environnement extérieur. Cici explique la manière dont elle décode les couleurs, ce qu'elle perçoit de caché à travers les personnes et l'environnement selon le nouveau mode d'investigation du monde mis en place par l'expérience du corps vibratile.

En hôpital psychiatrique, dans le protocole des mises en chambre d'isolement, les objets sont interdits. S'il est clairement écrit qu'aucun objet ne doit être laissé à l'usage du patient, nous soulignons que c'est tout ce qui peut entrer dans cette chambre dénudée qui est interdit, cela peut aller jusqu'à l'arrivée d'eau. Cette interdiction peut être liée à une peur de l'équipe que le sujet utilise ces objets mis à disposition pour mettre fin à sa vie. Livre, stylo, journal, lacet, ceinture, briquet deviennent des objets menaçants et sont retirés avant que le patient entre dans la chambre. Les objets sont considérés comme des potentialités de « non-être ». L'interdiction de ceux-ci, ajoutée à celle d'aller et venir, vient imprégner le sujet d'une interdiction à se tourner vers l'extérieur, comme le souligne Mademoiselle

²⁶³ Suely Rolnik, « Memória do corpo contamina museu » in *Multitudes*, pp. 74-75.

Mottou : « *je n'ose même plus regarder par la fenêtre, j'ai l'impression que je n'en ai pas le droit* ». Certains psychiatres, travaillant dans ces unités, comme Nathalie Giloux (2003), se questionnent sur l'interdiction de ces objets, et sur le caractère généralement disciplinaire et sécuritaires des normes imposées.

Néanmoins, on note que certains objets entrent dans la chambre et qu'ils permettent de soutenir le processus de « réflexivité » par l'inscription de traces, comme pour Viktor Pentor qui redessine sur des symboles déjà existants avec un stylo vert, ou Mademoiselle Mottou qui entre dans la chambre d'isolement accompagnée de son livre qu'elle lisait sous l'arbre. Ces objets choisis par les patients viennent soutenir l'expérience en cours. Cependant, ces potentialités se trouvant dans les objets, ou dans la nature (vue par la fenêtre) sont peu exploitées par les équipes, là où dans le *candomblé* il y a un surinvestissement de celles-ci.

Dans le cadre du *candomblé*, l'environnement extérieur et les objets sont considérés comme pouvant venir signifier la présence des *Orixás*. Ils sont des objets potentiellement relationnels. À la différence, dans les chambres d'isolement, ces objets sont regardés comme une potentialité mortelle pour le sujet, ou bien sont renvoyés dans des registres primaires de la symbolisation, et sont donc peu investis dans un monde où règne la pensée rationnelle. Quelques cliniciens proposent cependant une attention particulière aux représentants architecturaux (Haag), à l'environnement non-humain (Searles) :

« Quand on mesure à quel point l'environnement non-humain constitue une partie intégrante du soi psychotique profondément atteint, à quel point la perte totale du cadre familial de vie risque d'être perçue comme une perte, littéralement, du sentiment de soi, on est moins enclin à préconiser comme première mesure l'hospitalisation. Et si, comme c'est très fréquemment le cas, il est impossible de laisser le patient dans son cadre familial, du moins pouvons-nous demander s'il ne serait pas bon pour lui de conserver, lors de son admission, quelques-uns des objets auxquels il est depuis longtemps attaché. Ceux-ci l'aideront très probablement à

préservé un reste d'identité personnelle, une certaine continuité de sa conscience de soi, au moment où il entre dans un monde peuplé d'étrangers dont les actes lui sont incompréhensibles. [...] Et même si ces objets ne sont d'aucune utilité dans les débuts de son hospitalisation, il se peut que plus tard, une fois dépassée la phase aiguë de la psychose, quand le malade essaye de prendre contact avec des éléments de sa vie pré-psychotique à même de contribuer à l'édification d'une nouvelle existence, ces témoins de ses attachements anciens retrouvent un rôle constructif, intégrateur. »²⁶⁴

7.5 L'après chambre d'isolement : une nouvelle modélisation d' « être » :

Dans les périodes d'avant crise, de crise durant l'isolement et à la sortie du sujet, nous avons observé les jeux de projections et d'identification projectives. Ces « jeux » participent à la mise en place de l'hallucination négative, processus qui permet la structure encadrante interne de la psyché. Sara et César Botella (1990), en s'appuyant sur l'hallucination négative « saine » et « psychopathologique » de Green et Fain, proposent la définition suivante :

« Par hallucinatoire, nous entendons un état de qualité psychique potentiellement permanent formé de continuité, d'équivalence, d'indistinction représentation perception ; où le perçu et le percevant, le figuré et le figurant ne font qu'un. [...] Habituellement l'hallucinatoire prend part le jour à certains processus psychiques quotidiens : il sous-tend la figurabilité diurne de la même manière qu'il sous-tend le rêve nocturne ; il participe à la vivacité des souvenirs, de même qu'il contribue à éveiller le sentiment d'évidence de conviction. [...] Ce serait le ratage, la

²⁶⁴ Harold Searles, *L'environnement non-humain*, p. 369-370.

faillie ou l'absence des instances régulatrices et freinatrices de l'hallucinatoire qui pourrait colorer celui-ci d'un aspect pathologique »²⁶⁵

L'hallucinatoire de fond ou en négatif se forme à partir de l'hallucinatoire positif, c'est-à-dire de la présence fantasmatique de l'objet primaire. Plus précisément et pour reprendre le référentiel théorique, le bébé hallucine de manière positive, il rend présent ce dont il a besoin pour assouvir son désir et sa tension interne. Une fois l'assouvissement accompli, le processus de stabilisation des mouvements pulsionnels et des turbulences émotionnelles prend place et constitue l'enveloppe psychique (Houzel, 1987). Cela fait référence à la mise en place des deux couches (interne et externe) du Moi-peau d'Anzieu (1974). Il y a donc une différence entre hallucination et représentation. Roussillon (2007) propose la différenciation suivante :

« Entre hallucination (c'est-à-dire une néo-perception) et représentation, la différence ne serait que l'effet d'un écart de la quantité d'investissement. L'investissement « sans frein » reproduit hallucinatoirement l'expérience, l'actualise complètement, l'investissement retenu ne produit qu'une représentation »²⁶⁶

Roussillon souligne que l'investissement retenu ne suffit pas, il faut un appareillage de qualité pour « retenir ». Pour Roussillon, le fait de retenir, implique également de se souvenir, c'est-à-dire d'avoir fait l'expérience de perdre l'objet pour pouvoir le reconnaître. auquel cas il serait toujours au présent. Il y aurait donc une opération supplémentaire qui fait que le sujet se représente qu'il représente. Il s'agit précisément d'une méta-représentation.

Cette réflexivité est mise en exergue par Lavallée (1999). Les échanges pulsionnels entre le pôle perceptif et le pôle représentatif suivent un trajet pulsionnel réflexif long.

²⁶⁵ César et Sara Botella, La problématique de la régression formelle de la pensée et de l'hallucinatoire, *monographies de la Revue Française de Psychanalyse*, in *La psychanalyse : questions pour demain*, p. 63-90.

²⁶⁶ René Roussillon, *Le processus de symbolisation et ses étapes*, p. 4.

L'environnement envoie au sujet des stimulus visuels qui sont reçus par le nourrisson comme impensables (puisque l'appareil à représentation n'est pas pleinement construit). Celui-ci les projette sur l'extérieur, qui n'est autre que l'écran psychique (l'hallucination négative de la mère). Ce passage par cet écran psychique semi-transparent, permet au nourrisson d'introjecter cette perception transformée en matériel pour la pensée. Ce passage de la projection à l'introjection caractérise, pour l'auteur, la boucle contenante réflexive. Cette trajectoire est en forme de S : stimulus provenant de l'extérieur sur le sujet, projection de ces stimulus qui sont des représentants sans représentation, sur le fond hallucinatoire, et qui font retour, par introjection dans le sujet. Cela définit le trajet pulsionnel qui se retourne deux fois sur lui-même, produisant deux boucles contenant en s'appuyant sur un écran interface hallucinatoire et négatif. Cet écran sert à la fois de pare-excitation et de surface d'inscription. Pour Lavallée :

« le dédoublement et la réflexivité psychique permettent alors d'installer dans le moi ce que j'ai appelé " un interlocuteur interne " [un miroir psychique], un vivant miroir interne (la mère intériorisée) clé de la relation à soi-même en pensée. Dès lors la mère ne devient pas seulement inutile : elle doit " disparaître " en tant que représentation ».²⁶⁷

Lorsque les premières expériences ne permettent pas une hallucination positive de plaisir, alors se tisse comme toile de fond de la psyché, un fond hallucinatoire parsemé de trous, d'absence et de manque. Lorsque le sujet va se sentir menacer et qu'il va tenter de s'appuyer sur ce fond, c'est un refuge précaire, bancal qu'il va trouver ; et dans des situations plus périlleuses, ce sont des « trous » dans lequel le sujet tombe comme dans un abîme, sans fond, sans fin et sans frein. Le trop perçu menaçant de l'extérieur ne peut être rassemblé, transformé (notamment en pensée, en représentation).

Les propositions pouvant soutenir le sujet isolé sont des plus importantes dans ces moments. D'autant plus que ce dernier se trouve dans un espace clos, qui le pousse à porter son regard, son attention vers l'extérieur. C'est donc pour nous, soignants, une occasion à

²⁶⁷ Guy Lavallée, « La boucle projecto-introjective subjectivante », in *Les contenants de la pensée*, p. 122.

saisir pour apporter un étayage satisfaisant au sujet. Nous supposons que les propositions faites au sujet s'installent dans les trous, de la même manière que lorsqu'il délire, ce sont ces trous, ces failles qu'il tente de cicatriser de manière précaire.

Nous faisons l'hypothèse que les réponses apportées viennent, dans un premier temps « boucher », colmater, ces trous, ces absences, ces manques, sous forme d'incorporation, d'hallucination, d'identification.

Dans un second temps, les traces laissées « dans ces trous », dans « ces absences », si elles sont satisfaisantes, viennent cicatriser de manière plus solide le fond hallucinatoire du sujet, comme si les réponses apportées en lien avec le sujet, ne venaient pas seulement colmater ces trous, mais se fonder dans la toile de fond de la psyché. Ce processus signe une métamorphose pour le sujet.

Dans ce troisième temps, que le fond soit colmaté ou « métamorphosé », le sujet est rendu propice à l'introjection projective, à la proposition d'un double (dans lequel il pourrait se réfléchir). Si le fond est colmaté, en patchwork, nous faisons l'hypothèse qu'il sert de prothèse au sujet. C'est-à-dire que lorsqu'il se sent menacé par la réalité extérieure, il trouve appui sur un fond qui ne lui appartient pas vraiment (puisque incorporé) mais qui lui apporte une certaine satisfaction parce qu'il tient (parce que porté et rappelé de manière répétée par le groupe). Si le fond est « métamorphosé », alors lorsque le sujet sera menacé, c'est la « trace » d'une possible transformation satisfaisante qui va être rappelée. Cette trace sera empreinte des réponses premières (apportées) mais aussi des réponses apportées dans un second temps et répondant à une blessure primaire. Roussillon souligne que :

« La pulsion, qui est un composant de l'expérience subjective, est aussi la force par laquelle celle-ci est secondairement réactualisée. L'expérience subjective antérieure est rendue présente à la psyché si elle est investie ; elle est alors réactualisée, " réalisée ", représentée, réalisée dans la psyché, mais en fonction des " données " du moment

de son actualisation – elle se transfère donc aussi dans l'actuel »²⁶⁸

Nous trouvons les hypothèses dans la clinique observée, notamment sur le terrain du *candomblé*. Les « représentants attractifs » viennent nourrir le sujet et colmater les failles et les trous du fond hallucinatoire psychique. Ils font « vibrer » le corps (« corpo vibrátil »), par ces vibrations, le corps « décharge » la tension et « charge » une expérience sensorielle. Pour que la trace de cette expérience reste inscrite, il faut qu'un support pour recevoir la trace soit construit. C'est par imitation, répétition et participation que se construit ce fond. À plusieurs reprises nous avons mentionné le jeu d'imitation de l'*Orixá* proposé par le groupe là où cette imitation réalisée par Viktor Pentor s'est faite de manière improvisée. Ce jeu d'imitation et de proposition identificatoire débute avant l'entrée dans la *camarinha*, où l'*Orixá* est proposé au sujet : une surface de projection saisissable par le contrat narcissique proposé (une divinité) et par ses défauts, ses failles qui permettent des points d'accroche.

Dans la *camarinha*, une fois que le fond est colmaté ou métamorphosé, la proposition d'identification projective est introduite rapidement, au moment propice, dans le sujet. D'une autre manière, le sujet n'a pas d'autre choix que de se réfugier dans ou auprès de l'*Orixá*, seul objet « hyper-présent » dans le champ visuel, auditif et sensoriel de ce dernier. Le passage de la *camarinha* marque « un modèle singulier à être » en corrélation avec son *Orixá*. Ce changement est symbolisé par un nouveau nom donné au sujet, pour souligner à la fois l'appartenance à l'*Orixá* et sa singularité dans le rapport entretenu avec lui. Dans les propos de Martine Augras nous retrouvons cette réflexivité décrite par Lavallée, de la manière suivante : « tout semble se passer comme si le maître de la tête était ressenti *à la fois* comme altérité et comme identité, et la fonction des rites, de l'initiation secrète comme la célébration publique, serait donc de permettre d'opérer la synthèse »²⁶⁹.

²⁶⁸ René Roussillon, « La représentance et l'actualisation pulsionnelle », in *Revue française de psychanalyse*, p. 341.

²⁶⁹ Martine Augras, *Le double et la métamorphose, l'identification mythique dans le candomblé brésilien*, p. 290.

La constitution de l'*Orixá* dans la personne se réalise à travers ce modèle à être qui se construit, notamment aux travers d'interdits alimentaires par exemple. Ces mêmes interdits peuvent se retrouver chez chacun des sujets appartenant au même *Orixá*, mais sont aussi particularisés en fonction du lien singulier qu'entretient le sujet avec lui-même. Ces interdits ou *quizilas* sont construits à partir des accidents (traumatismes) du sujet. Francesca Bassi interprète ces *quizilas* de la manière suivante :

« Une théorie classique de l'interdit fonctionne linéairement à trois temps, dans la mesure où elle n'est pas axée sur l'efficacité mais sur une règle préalablement explicitée, cette édicition impliquant la possibilité de transgression et la prévision de la sanction, correspondant à sa gravité. La logique de la *quizila* est, au contraire, circulaire : elle met au centre l'événement (une allergie, un accident), conçu comme la manifestation d'une incompatibilité qui sera, en deuxième instance, normalisée par le biais d'un comportement d'abstention. Les réactions aux aliments impliquent un dédoublement identitaire, la divinité tutélaire étant inhérente à la constitution de la personne. »²⁷⁰

Les « accidents », les « traumatismes » sont traités au niveau corporel, par l'alimentation, les bains de feuilles, les danses, sans qu'ils soient mis en mots. Ces modifications alimentaires et autres, modifient le corps et le sujet dans son rapport à celui-ci. Cette « construction » de la personne dans son rapprochement à l'*Orixá* constitue alors un véritable modèle de symbolisation singulier lorsque le fond psychique a pu se fondre avec celui de l'*Orixá*. Lorsque le « fond » se dessine en patchwork alors c'est un modèle de symbolisation « prothésiste » qui se met en place.

Je propose par modèle de symbolisation « prothésiste », le rapport de la pulsion du sujet à un objet limité, de telle manière que le sujet ne peut pas encore l'intérioriser, mais lui permet de tenir (comme un pare-excitation) et de se nourrir de ce dernier (par les

²⁷⁰ Francesca Bassi, « L'efficacité des passions : sensibilité et identité chez l'initié au Candomblé » in *Etnográfica*, vol. 17 (3), p. 442.

nombreuses histoires héroïque de l'*Orixá*, par sa nourriture propre, ses chants et danses, etc) sans pouvoir encore s'enquérir pleinement de la fonction de symbolisation de ce dernier.

« L'objet-limite » proposé rejoint les travaux de Liviu Poenaru (2013). Ce dernier se questionne quant au rapport du sujet à l'objet (dans lequel la pulsion peut obtenir satisfaction) dans l'hallucinatoire de déplaisir. En s'appuyant sur Freud, Green, Gimenez et Roussillon, Liviu Poenaru attire l'attention sur la nécessité de *l'objet caution* (ni percevable, ni représentable, appréhendé par les soins maternels de la mère), ainsi que sur celle de *l'objet désirant*. C'est « sous la caution de l'objet et même du désir de l'objet que le moi (de l'infans) désire et qui le désire lui-même de son côté »²⁷¹ .

À partir de ce point, Liviu Poenaru se questionne sur la possibilité d'entendre l'objet source de déplaisir comme caution de la permanence de l'objet uniquement, sans qu'il soit pourvu des qualités entraînant la satisfaction. Dans cette situation, c'est-à-dire dans des traces d'absences, de manques, laissées par l'objet qui a répondu « en ne répondant » pas à la demande du nourrisson, ce dernier a construit un lien avec l'extérieur sur un modèle particulier et non-satisfaisant. Dans ce lien avec cet extérieur, Liviu Poenaru propose l'« objet-limite » comme reflétant un état limité situé dans l'entre-deux de l'objet effectif et de l'objet ineffectif car inefficace et inapte à produire la satisfaction, mais apte à produire l'illusion d'un potentiel de plaisir, en déplaçant cette dernière sur la fonction d'organe. L'auteur donne l'exemple d'ingurgiter la nourriture pour apaiser la faim, de se droguer pour ne plus sentir de déplaisir et d'éjaculer son sperme, pour ne plus sentir l'excitation et la tension. Ces illusions de plaisir se retournent contre le sujet en le conduisant à des situations non-satisfaisantes. En ce sens, l'objet-limite fonctionne comme un parasite qui se nourrit du sujet :

« L'objet-limite produit alors une limitation de l'accès au plaisir non parce qu'il s'y oppose, mais parce qu'il n'est pas en mesure d'offrir une référence interne qui est prérequis à la quête de l'objet externe

²⁷¹ André Green, *Le travail du négatif*, p. 250.

comme à la constitution de la pulsion. »²⁷²

La proposition que je fais de l'*Orixá* comme « objet prothèse », c'est-à-dire lorsque le fond hallucinatoire n'est pas suffisamment tissé, s'appuie sur un « objet limite » dans le sens de Liviu Poenaru où il n'offre pas une référence interne (objet introjecté), parce qu'il est incorporé. Cependant, la différence réside dans le fait que cette incorporation (ou le fantasme d'incorporer l'*Orixá*) laisse des traces (corporelles et psychiques, bien que les deux soient imbriqués l'une dans l'autre) potentiellement satisfaisantes : parce qu'il répond dans l'immédiat à une tension interne résolue « biologiquement » et parce que dans la suite du processus (de « fabrication » dans la *camarinha*) il sera retrouvé à l'extérieur. Ces retrouvailles décrites par Cici et Oscar traduisent que le processus de la mise en place d'un nouveau fond hallucinatoire de plaisir a bien fonctionné. L'« objet-prothèse » permet « d'attirer » le sujet et permet ainsi de lui proposer un lieu de « décharge » de sa pulsion et de « recharge » par l'*axé* de l'*Orixá*.

Lorsque le tissage constitué en patchwork ou métamorphosé est suffisamment solide, « l'introjection » de l'*Orixá* ne se fait pas dans les quelques failles de ce tissu mais s'inscrit là où il est solide. Cette inscription, par fantasme d'incorporation ou d'identification projective, laisse un manque, un creux, lorsque l'*Orixá* s'absente du sujet. L'inscription de cet *Orixá* se réalise sous forme d'apprentissage durant l'isolement. Précédemment, nous avons souligné que l'incorporation « saine » décrit les prémisses de l'apprentissage. Nous entendons ici l'incorporation nécessaire à l'apprentissage pouvant mener à l'identification projective. Je souligne donc, en reprenant la théorie de Roussillon, que l'expérience corporelle (de cette inscription) et *a fortiori* celle de l'incorporation (dans le nouveau fond hallucinatoire) force le sujet « à un représentant "en creux" pour accueillir l'inconnu, le non-représenté »²⁷³. Il y a alors une transformation du manque d'un manque en la présence d'un manque²⁷⁴. En effet, Cici dit s'être absentée mais souligne que pendant son absence, c'est son *Orixá* qui était présente. Il y a donc pour elle une continuité d'être

²⁷² Liviu Poenaru, *L'hallucinatoire de déplaisir et ses fondements, une approche neuropsychanalytique*, p. 267.

²⁷³ René Roussillon, « La terreur agonistique et le psychotique », in *Agonie, clivage et symbolisation*, p. 151.

²⁷⁴ Le délire ne marquerait-il pas le début d'une présence absence dans le sujet, là où il y aurait eu un manque du manque, un vide ?

même en « son absence ». Lorsque la « synthèse », pour reprendre le concept de Martine Augras a opéré, les « coutures » du patchwork tendent à se fondre dans un même tissu.

Dans ce jeu de présence absence, le sujet n'est plus seul face à ses expériences douloureuses ou agréables, anciennes ou actuelles. Il n'est plus seul dans un paysage dans lequel la présence humaine est absente. Il est toujours accompagné de son *Orixá* et des autres divinités du panthéon yoruba. Les traces laissées ont été mémorisées dans ce tissage, de telle manière que la présence de l'*Orixá* peut être vivifiée rapidement dans le sujet, lors des cérémonies. Pierre Verger, en ethnologue sur le terrain du Brésil, donne ces réminiscences pour semblables à celle de la madeleine de Proust.

7.6 Retour sur les concepts :

7.6.1 Entre l'incorporation « psychanalytique » et l'incorporation de « l'*Orixá*» :

L'étude des écarts conceptuels des différentes modulations traduit une réactivation des traces inscrites durant l'isolement. Nous avons démontré qu'elle réactive des traces précédant la mise en isolement. Cette incorporation ne se fait pas au hasard et pas forcément lorsque le sujet tente de fuir une réalité intolérable. Elle se réalise lorsque le sujet est en présence d'éléments qui font écho à son *Orixá*. Plus précisément, il y a une reconnaissance qui se fait de manière inconsciente et qui pousse le sujet à être son *Orixá*. Il ne s'agit pas d'une rupture, d'un clivage, comme cela peut être le cas dans le délire, mais d'une forme de continuité – même si dans la réalité, cela donne l'impression d'une rupture. Ce n'est pas « un clivage du moi » (Freud 1938), dans lequel une partie s'acharnerait l'une contre l'autre, comme dans le cas de la mélancolie ; ni d' « un clivage au moi » (Roussillon, 1999), dans lequel la subjectivité est déchirée entre une partie représentée et une partie non

représentable, mais d'une tentative de complétude du sujet. Cette complétude s'entend au sens de Devereux (1972), c'est-à-dire d'une coordination. Celle-ci s'observe dans le champ psychanalytique, comme la coordination du *moi* avec les différentes autres instances, et dans le champ du *candomblé* celle-ci est entendue comme celle du sujet avec le monde visible et celui tenu caché.

Nous avons démontré que les capacités d'incorporation du *candomblé* sont liées de près avec des capacités vibratiles : des capacités « d'ouverture du corps » (Rolnik, 1989) pour « vibrer » selon la circonstance. Les personnes ayant cette capacité peuvent « recevoir » l'*Orixá*. L'incorporation ne fait donc pas référence à une nosographie mais à une capacité corporelle, sous-entendant sa dimension psychique. Cependant, même si le *iaô* n'est pas sujette à l'incorporation, son fond hallucinatoire peut présenter une remodelisation comme cela a été le cas pour Oscar.

Différents types d'incorporation ont été observées dans les *terreiros*. Ceux décrits dans le chapitre précédent décrivent effectivement une remodelisation du fond hallucinatoire. D'autres observées correspondent à une imitation, comme un enfant qui tenterait d'imiter l'un de ses parents – parce que l'incorporation est idéalisée. Dans ces situations, le sujet souhaite un changement, mais le changement attendu ne se produit pas. Cela pourrait-être le cas de Xuxa. Cette dernière, trop hantée par la réalité de la vie, n'a pas la possibilité de trouver réconfort dans un certain imaginaire. Dans d'autres situations, le *iaô* peut continuer à imiter par confort, sous-entendant le plaisir de jouer, le plaisir que peut apporter l'appartenance au *candomblé*.

Plus précisément, nous avons démontré que l'accueil et la proposition de l'*Orixá* au sujet, en plus d'être une « proposition à être » pour des « psychés » en déroute, peuvent également répondre à une demande ne pouvant être entendue dans la réalité sociale. En ce sens, le *candomblé* offre, sans que cela soit sa tâche première, un accueil des différentes catégories socioculturelles, des différentes croyances et des différentes catégories pathologiques. Elle propose donc un accueil transversal.

Nous comprenons mieux que l'incorporation dans le cadre du *candomblé* n'est pas une pathologie, mais une capacité à se métamorphoser. Ces métamorphoses effectives ou parfois factices répondent à la fois à une demande du sujet mais également à une demande groupale.

7.6.2 L'incorporation, un soin propice dans l'isolement :

Dans le *candomblé*, l'incorporation de l'*Orixá* c'est la possibilité d'être autre que soi, tout en restant soi-même sans être pris par l'intensité de l'emprise du passé, avec des réminiscences qui font souffrance et qui rappellent à l'ordre le sujet. Il s'agit d'une tentative de se décaler de soi, à certains moments, et de savoir que dans ces moments, le corps est aussi habité par une divinité proche de soi. Cependant, cette échappée ne se fait pas au hasard. La *mãe de santo*, par l'intermédiaire de l'*Ifá*, propose au sujet une « divinité » qui lui correspondrait au mieux. Cette proposition, dans le *candomblé*, se réalise comme une « injection » durant une période propice. Cette période est celle de l'isolement, moment où le sujet est le plus propice aux inscriptions.

Cette période de l'isolement facilite des *qualités d'attache*, avec les qualités nécessaires d'abordage : l'envie, l'esthétique, l'attraction et éventuellement l'agrippement. Cici a une manière draconienne de respecter les règles fixées par son *Orixá*, là où Oscar semble plus souple.

Elle a une *fonction miroir* : un *Orixá* dans lequel le sujet trouve des ressemblances, des « élans d'être » dans lesquels le sujet peut se construire et trouver une réassurance dans ses forces et ses faiblesses d'être. Dans lequel il peut se réfléchir – ou réfléchir certaines parties de lui –.

Elle permet une *réassurance narcissique* : appartenir au panthéon yoruba est plus flatteur qu'appartenir à un descriptif pathologique présent dans le DSM, ou être associé à

un mécanisme de défense.

Elle présente une « *surface de projection* » commune : cette surface n'est pas la *mãe de Santo* même si elle est portée par elle et par le groupe. Cette « surface de projection » est donc connue par tous les membres du *candomblé*. De fait la focale n'est pas sur la prêtresse ou le soignant, comme surface principale de projection qui représente la « normalité », mais sur la recherche de l'*Orixá*. Victor Pentor recherchait, comme modèle d'identification, la présence des soignants plutôt que celle des patients. Ce qui relie à la fois le fidèle et la *mãe de Santo*, c'est bien cette recherche de l'*Orixá*. Ce qui relie le patient et le soignant, c'est, en apparence, la souffrance du patient.

Cette proposition n'est pas définie pleinement, elle est à trouver. Rappelons qu'une fois que l'*Orixá* du sujet est déterminé, il s'agit de savoir à quel moment précis de l'histoire de l'*Orixá* le sujet appartient. Verger a recensé cent cinquante quatre différences d'*Oxalá* âgé. De cette manière, si deux personnes appartiennent au même *Orixá*, ils n'auront pas pour autant le même. Cette recherche participe au *jeu du « trouvé-crée »* de Winnicott et du « détruit-trouvé » de Roussillon. À chaque incorporation, métamorphose ou rapprochement avec son *Orixá*, celui-ci est trouvé, puis détruit (par incorporation), puis le sujet le voit réapparaître. À chaque destruction fantasmatique, le sujet apparaît de plus en plus près de celui-ci et donc de lui-même.

De par ses qualités, cette proposition, cet *Orixá* devient un *double*, un compagnon de route dans les traversées du monde interne et externe de la personne. Il intervient en tant que modèle (*Vorbild*), objet (*Objekt*), soutien (*Helper*) et adversaire (*Gegner*), définis par Freud (1924). Ce double, cette mise en place de l'objet interne par le trouvé-crée, ne se fait pas dans l'immédiat, d'autant plus lorsque le sujet est dans une relation d'« objet-limite » (Liviú Poenaru, 2013) dans sa « satisfaction » pulsionnelle. Dans ce cas de figure, nous remarquons que l'*Orixá* devient pour le sujet un « objet-prothèse », qui le tient et le soutient. C'est par ce détour de « l'objet-prothèse », petit à petit, par incorporation et projection identificatoire, que le sujet pourra être en mesure de modifier sa relation et qui permettra de le transformer en objet interne, du moins à certains moments.

Cet « objet-prothèse » répond aux « demandes » actuelles du sujet. Par sa fonction par-excitatrice, il contient les angoisses du sujet, tout en assurant une continuité d'être et tout en soutenant les affects et perceptions du sujet (puisque ceux-ci sont en lien avec son *Orixá*). L'*Orixá* présente les qualités d'une continuité affective et phylogénétique, dans le sens où l'*Orixá* appartient à une histoire ou des histoires mythiques, il inscrit forcément le sujet dans celles-ci. Cet objet permet donc *une double inscription*, dans son histoire individuelle et dans une histoire groupale.

7.6.3 Les limites de l'*Orixá* :

Le modèle de l'*Orixá* peut connaître des limites, parce qu'un sujet gravement menacé, peut (parce que non observé sur le terrain) l'être d'autant plus par « les attracteurs vibratiles », rencontre première avec l'*Orixá*. Nous supposons que si la résolution de la crise, orchestrée par la *mãe de santo*, dans ses dialogues avec les *Orixás* et l'*Ifá*, n'obtient pas satisfaction au sujet celle-ci peut entraîner un ressurgissement de terreur. D'autant plus par le côté « caché » auquel le sujet n'a pas accès. Dans une autre mesure, même si le sujet n'est pas en crise et s'il ne trouve pas de point d'accroche avec le modèle proposé, l'« efficacité symbolique » ne fonctionnera pas, parce que le dispositif ne répond pas aux « besoins du moi ». Ainsi Xuxa n'a pas accroché au modèle proposé : elle n'y croyait pas vraiment. Son regard porté sur le *candomblé* était un regard factice, mélangé avec un certain espoir. Le poids de la contrainte, peut être plus pesant par l'absence (ces voyages d'affaires) de la *mãe de santo*, ne lui ont pas permis de trouver un amarrage rassurant.

Le modèle de l'*Orixá* prête le flanc à plusieurs critiques, notamment celle qui ferait le grief de la croyance animiste. Freud met en lien l'animisme dans le rapport que le sujet entretient avec ses morts et donc dans son rapport à la mort. Il donne à la fonction animiste la possibilité que le sujet puisse imaginer son « immortalité » au travers d'esprits, la représentation de la mort lui étant trop difficile à concevoir. Cette projection serait une

continuité des processus primaires, où le nourrisson se croit tout-puissant :

« Les esprits et les démons ne sont que les projections de ses [celles du sujet] tendances affectives ; il personnifie ces tendances, peuple le monde avec les incarnations ainsi créées et retrouve en dehors de lui ses propres processus psychiques. [...] Nous projetons notre connaissance de la perception et du souvenir ou, pour nous exprimer d'une manière plus générale, notre connaissance de l'existence de processus psychiques *inconscients* à côté de processus *conscients*. »²⁷⁵

La pensée animiste de Freud est incompatible avec celle du *candomblé*. Cette dernière met plus l'accent sur le sujet pris dans une multiplicité plutôt qu'une individualité. La question de l'animisme et de la projection qui se réfère à la « toute-puissance » du sujet se décale dans le *candomblé*, dans lequel il est proposé au sujet de se situer non pas au centre mais de le situer dans un maillon de l'histoire du « cosmos ». Son histoire lui appartient sans lui appartenir, puisque c'est aussi celle de son *Orixá*. Lévi-Strauss note une différenciation dans la manière dont le psychanalyste et le chamaniste « utilisent » le mythe individuel et collectif, pour apaiser le sujet dans le rapport à la souffrance (psychique et organique). Et Lévi-Strauss se questionne sur la valeur thérapeutique de la cure en se demandant si celle-ci tient au caractère réel des situations remémorées, ou si le pouvoir traumatisant de ces situations ne provient pas du fait qu'au moment où elles se présentent le sujet les expérimente immédiatement sous forme de mythe. Il souligne que :

« le pouvoir traumatisant d'une situation quelconque ne peut pas résulter de ses caractères intrinsèques, mais de l'aptitude de certains événements, surgissant dans un contexte psychologique, historique et social approprié, à induire une cristallisation sociale affective qui se fait dans le moule d'une structure préexistante. [...] L'inconscient cesse d'être l'ineffable refuge des particularités individuelles, le dépositaire d'une histoire unique, qui fait de chacun de nous un être irremplaçable. »²⁷⁶

²⁷⁵ Sigmund Freud, *Totem et tabou*, p. 132;135.

²⁷⁶ Claude Lévi-Strauss, « L'efficacité symbolique », in *Anthropologie structurale*, p. 232.

Conclusion

Nous arrivons au terme de ce travail, dans lequel nous nous sommes questionnés sur le destin des pulsions et des *Orixás*. Les traversées, parfois vertigineuses, entre ces deux continents, ces deux modèles d'action et de pensée, nous ont permis de démontrer que l'isolement, sous certaines conditions, pouvait permettre une remodelisation du processus hallucinatoire et contribuer peut-être, par là, à un secours du patient.

Dans nos observations concernant les chambres d'isolement, nous avons noté la nécessité pour le patient, de trouver un lieu refuge, sans qu'il puisse parfois l'atteindre. Les soignants pouvaient alors se retrouver dans des états d'urgence face à l'impossibilité de pouvoir accueillir le patient et de « gérer » la crise. Dans ces moments, le recours pour le patient, mais aussi pour le soignant, est la mise en isolement. Dans cette mise en isolement, le temps s'arrête pour le patient. Nous avons démontré à plusieurs reprises que ce temps est propice à l'inscription de nouvelles traces mnésiques. Effectivement, les sujets présentant des troubles graves de la subjectivité, cherchaient à s'agripper aux objets se présentant à eux. Dans nos observations concernant la *camarinha* du *candomblé*, le sujet se voit contraint, par ses participations, à effectuer un « travail » dans la *camarinha*. L'isolement du *candomblé*, est donc préparé en amont. Nous avons noté que cette préparation se réalisait à travers l'attraction esthétique que présente le *candomblé*. Il y a donc une préparation à la crise. Nous pourrions voir ici une possibilité de rejouer une « crise » mais dans un environnement sécurisé, puisque connu du sujet. Une différence majeure subsiste concernant le modèle de soin proposé, dans celui de l'hôpital le sujet doit « retrouver ses esprits », dans l'autre le sujet doit « trouver son esprit ». Plus précisément, le premier l'invite à se tourner vers lui, l'autre le pousse à la rencontre vers l'extérieur. Nous avons observé que ce second mouvement participait à la « fuite » du sujet lorsque l'expérience de la crise se présente, et pouvait donc être une première « écoute » des mouvements interne du sujet. Nous avons démontré à plusieurs reprises, que « la proposition à être » avait toute son importance dans l'isolement. Celle-ci permet un support à être, parfois une

« prothèse », là où le sujet ne se trouve plus.

La fonction de l'isolement est donc un outil qui permet une remodelisation importante du processus hallucinatoire. En ce sens, elle ouvre des questions déontologiques, puisqu'elle suggère une « opération » fine et minutieuse dans le sujet. Si ce dernier ne peut trouver des objets sécurisés d'agrippements, les angoisses du sujet peuvent se retourner contre lui et participer à l'inscription de traces mnésiques d'absence. Rappelons que ce sont les traces d'absence de l'absence, qui lorsque réactivées viennent comme un effondrement, une terreur sans nom, pour le sujet. Ces aller-retours, entre la France et le Brésil, entre la chambre d'isolement et la *camarinha*, nous permet des esquisses possibles de penser la nécessité de l'isolement et les manières éventuelles de porter ce dispositifs.

Arrivée au terme de cette recherche, je réalise que le double discours est venu réinterroger mon « interlocuteur interne », mon « double » donnant parfois naissance à de nouveaux « interlocuteurs », rendant la tâche plus complexe, par les contradictions et les oppositions naissantes. Ce double discours est venu comme une nécessité, lorsque prise dans l'isolement de ce sujet de recherche, venant en écho à l'isolement des patients, je me suis retrouvée enfermée dans ce travail. C'est en regardant par la fenêtre de la « culture », que le *candomblé* est venu comme « une proposition à être » pour pouvoir penser la fonction de l'isolement. La confrontation avec le nouveau modèle rencontré n'a pas été simple au premier abord, il est venu heurter certaines habitudes. J'ai retrouvé ce même mouvement lors de mon retour en France avec le sentiment de ne plus être tout à fait sûre de la validité d'un seul modèle de pensée. Ces différentes modélisations de pensée ont pu entraîner certaines blessures, faisant retour dans le milieu d'origine, et pouvant venir renforcer le sentiment d'isolement évoqué. Dans ces différents moments de solitude et, parfois d'isolement, la pensée et l'écriture se sont trouvées en arrêt, ou plutôt en suspension. Dans ces moments, les multiples interlocuteurs internes sont venus créer du désordre dans la pensée. Dans un travail d'élaboration, j'ai réalisé que l'inconfort et le trouble pouvaient être des positions permettant d'accueillir le multiple à condition qu'on les accepte. Cette acceptation d'une pensée métisse est venue relancer ce travail, mais un nouveau frein est apparu dans l'écriture : la crainte de figer, d'*isoler*, par la trace indélébile, les sujets et les

concepts. L'écriture et la réflexion sont donc emprunts, par moments, de troubles, de doutes et de suspensions.

L'expérience du multiple est venue réinterroger la fonction de l'isolement de manière plus large. Le vocabulaire utilisé pour décrire le sujet vient comme une « proposition à être », une trajectoire qu'on lui destine. La question du vocabulaire, de la nomination a ici toute sa pertinence, car il s'agit bien d' « isoler » par les mots le sujet des autres. Les nosographies et autres catégories psychopathologiques offrent une destinée pathologique au sujet. Une recherche future pourrait venir interroger ces catégories qui morcellent et pathologisent le sujet. Le passage par le *candomblé* nous a donné accès à un modèle identificatoire proposé au sujet dans lequel il peut trouver appui, par les qualités prestigieuses et les « défauts » que présente ce modèle. En supposant que le modèle identificatoire soit l'*Orixá*, nous avons montré comment celui-ci est présenté *concrètement* au sujet, permettant qu'il ne soit plus seul dans la *camarinha*. La préparation effectuée en amont a permis au fidèle que ce « modèle » lui soit à portée de main. Cette préparation consiste à « trouver-crée » l'*Orixá* du sujet. Ce « trouvé-crée » s'effectue dans une co-construction entre le fidèle, la *mãe de Santo* et l'*Ifa*. Nous avons souligné à plusieurs reprises, que le « trouver-crée » marque le processus de l'introjection et procède à une remodelisation du processus hallucinatoire. Un travail futur s'esquisse concernant les « propositions à être » à construire avec les patients des hôpitaux, à partir du modèle du *candomblé*. Nous avons précisé que le *candomblé* construit cette proposition à partir d'éléments que le sujet pourra trouver par la suite dans l'extérieur et nous avons démontré que cela lui permettait, par cette remodelisation de l'hallucinatoire, de pouvoir s'orienter une fois à l'extérieur du *terreiro*.

Les changements de cadre opérés nous ont permis de comprendre que l'*Ifa* – l'oracle – et les *Orixá* regardés dans un registre rationnel sont des créations de l'esprit alors que dans le registre du *candomblé*, ce sont des manifestations réelles. Ce ne sont pas des métaphores comme l'a souligné Oscar. La psychanalyse m'est venue en aide pour comprendre que ce domaine du caché est aussi valable que le concept de l'inconscient. Lévi-Strauss, en soutenant que la cure chamanique est apparentée à une « psychanalyse

inversée », prolonge notre questionnement concernant les concepts psychanalytiques. Nous avons démontré qu'en se rapprochant de leur *Orixá* les fidèles pouvaient avoir accès à des parties cachées. Une question apparaît concernant le traitement de la souffrance : la pensée rationnelle dans laquelle s'est construite le modèle médical ne serait-elle pas limitée pour entendre ce qu'elle nomme de « folie » ? Aujourd'hui, des hôpitaux lyonnais, traitant des grands-brûlés à Lyon, font appel à des « barreaux de feu » pour aider à la cicatrisation des patients. Au cours de ce travail, j'ai rencontré des psychiatres norvégiens qui me racontaient qu'ils faisaient appel à des « spirits » lorsqu'ils n'avaient plus accès à la dimension psychique des patients. Ces différents questionnements viennent souligner que les scènes fantasmatiques et celles de la réalité sont peut être plus complexes qu'elles ne le paraissent et qu'un travail futur mériterait une attention particulière.

La fonction de l'isolement, des hôpitaux et du *candomblé*, ouvre des perspectives plus larges que celle de la chambre d'isolement, puisque le simple regard porté sur l'autre peut le conduire à l'isolement. La nécessité de penser l'autre dans différents modèles, permet certes, une ouverture plus large de nos capacités d'accueils et de mettre à disposition plusieurs destins possibles. Cependant, cela ne nous demanderait-il pas un jeu interne plus important, nécessitant des arrêts et des moments de suspensions, des troubles et des incertitudes, sommes-nous prêts à jouer ce jeu ?

Bibliographie :

- ABRAHAM N., TORÖK M., (1978), *L'écorce et le noyau*, Machecourt, Champ Flammarion.
- AINSWORTH M.-D., BLEHAR M.-C., WATERS E., WALL S. (1978), *Patterns of attachment, a psychological study of the strange situation*, Psychology Press & Routledge Classic Editions.
- ANAES, (1998), *L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolements en psychiatrie*.
- ANZIEU D., (1974), « Le Moi-peau » in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n°9, 195-208.
- ANZIEU D., (1979), *Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D., (1987), *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 2003.
- ANZIEU D., (1990), *L'épiderme nomade et la peau psychique*, Paris, Éditions Aspygée.
- ANZIEU D., (1999), *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod, 2003.
- AULAGNIER P., (1964), Remarques sur la structures psychotique », in *Un interprète en quête de sens*, Paris, Ramsay, 1986
- AULAGNIER P., (1984), « Le concept de potentialité et l'effet de rencontre » in *L'apprenti-historien et le maître sorcier*, Paris, Fil Rouge, pp. 213-234,
- AZIMA H., LEMIEUX M., AZIMA F.-J., (1962), « Isolement sensoriel. Étude psychopathologique et psychanalytique de la régression et du schéma corporel », in *Évolution psychiatrique*, 27 (2), pp. 259-282.
- AZIMA H., VISPO R. H. (1960), « The problem of regression during prolonged sleep treatment », in G. J. Sarwer-Foner (ed), *The dynamics of psychiatric drug therapy*, Springfield (Illinois), Charles C. Thomas Publ., pp. 150-162.
- BACHELARD G., (1957), *La poétique de l'espace*, Paris, PUF, 1996.
- BASSI F., (2013), « L'efficacité des passions : sensibilité et identité chez l'initié au Candomblé », *Etnográfica*, vol. 17 (3) | 2013, pp. 437-456.
- BASTIDE J.-M., (1987), *Les chambres d'isolements, aspects législatifs, intérêts thérapeutiques, rôle institutionnel*, Mémoire pour l'obtention du CES de Psychiatrie.
- BASTIDE R., (1945), *Imagens do nordeste místico em branco e preto*, Cruzeiro, Rio de

- Janeiro.
- BASTIDE R., (1950), « Le heurt des races, des civilisations et la psychanalyse » in *Sociologie et psychanalyse*, Paris, PUF, pp. 235-263,
- BASTIDE R., (1958), *Le Candomblé de Bahia*, Paris, Pocket collection Terre humaine, 2001.
- BASTIDE R., (1972), *Le rêve, la transe et la folie*, Paris, Editions du Seuil, 2003.
- BERGERET J., (1974), *La personnalité normale et pathologique*, Paris, Dunod, 1993.
- BION W., (1962), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 2012.
- BION W., (1967), *Réflexion faite*, Paris, PUF, 2002.
- BLANCHE E. (1839), *Du Danger des rigueurs corporelles dans le traitement de la folie*, Paris, Gardembas.
- BLEGER J., (1967), *Symbiose et ambiguïté*, Paris, PUF.
- BLEGER J., (1979), « Psychanalyse du cadre psychanalytique » in *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1987.
- BOTELLA S. et C. (1990), La problématique de la régression formelle de la pensée et de l'hallucinatoire, in *La psychanalyse : questions pour demain*, Monographie de la Revue Française de Psychanalyse, Paris, PUF, p. 63-90.
- BOWLBY J., (1978), « Séparation, angoisse et colère », in *Attachement et perte, Vol. 1*.
- BRUN A., (2007), *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, Dunod.
- CABANIS P.-J.-G., (1790), *Observations sur les hôpitaux*, Paris, Imprimerie Nationale.
- CHARCOT J.-M., (1887), *Leçons sur les maladies du système nerveux, Tome III* Paris, Editions Delahaye et Lecrosnie.
- CHIOUSSE S., (1999), *Divins thérapeutes, La santé au Brésil revue et corrigée par les Orixás*. Thèse en sociologie et anthropologie sociale de l'EHESS.
- CICCONA A, LHOPITAL M., (1991), *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, 1997.
- CICCONA A., (1998), *L'observation clinique*, Paris, Dunod
- CICCONA A., FERRANT A., (2004), « Réalité traumatique et " travail de la honte " » in *Réalité psychique. Psychanalyse, réel et trauma*. Paris, Dunod.
- CICCONA A., FERRANT A., (2009), *Honte, culpabilité, traumatisme*, Paris, Dunod.
- CLYMAN R., (1991), « The procedural organization of emotion : a contribution from cognitive science to the psychoanalytic therapy of therapeutic action » in *Journal of American Psychoanalytic Association*, n°39, pp. 349–381.

- COLLOT M., (1995), « Points de vue sur la perception des paysages », in *La théorie du paysage en France : 1974-1994*, Paris, Vallon.
- COSTA LIMA, V., (1977), *A família de Santo nos candomblés jejes-nagôs da Bahia*, Salvador de Bahia, Corrupio, 2003.
- CUNHA, A.G., (1982), *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. Segunda edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.
- DELEUZE G., GUATTARI F., (1980), « Rhizome », in *Mille plateaux*, Paris, éd. de Minuit, 1980.
- DELIGNY F., (1969-1979), *Cartes et lignes d'erre/Maps and Wander Lines. Traces du réseau de Fernand Deligny 1969-1979 et Journal de Janmari*, Paris, Éditions L'Arachnéen, 2013.
- DELION P., (2007), *La pratique du packing*, Toulouse, coll. « L'Ailleurs du corps ».
- DERIVOIS D. et al., (2014), « Le conflit de croyances dans les psychés familiale et individuelle haïtiennes après le séisme du 12 janvier 2010, une étude interdisciplinaire », in *Le Divan familial*, Tome 1, n°32, pp. 123-137.
- DERIVOIS D. et al.,(2011), « Résilience et processus créateur chez les enfants et adolescents victimes de catastrophes naturelles en Haïti », in *L'autre, Clinique, culture, société*, volume 12, n°1, pp. 77-80.
- DESPIEGHELAERE R., (2009), « Une zone de non-droit ? », in *Santé mentale : le vécu en chambre d'isolement*, n°139, pp. 45-47.
- DEVEREUX G., (1964), *La renonciation à l'identité, défense contre l'anéantissement*, Paris, Payot, 2011.
- DEVEREUX G., (1967), *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Aubier Flammarion, 1980.
- DEVEREUX G., (1970), *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 2003.
- DEVEREUX G., (1972), *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion, 1985.
- DIBIE P., (1987), *Ethnologie de la chambre à coucher*, Paris, Grasset.
- ESCOBAR MOLINA A., (1989), *L'enfermement : Espace temps clôture*, Paris, coll Rencontres dialectiques, Ed. Klincksiek.
- ESQUIROL J.-E.-D., (1805), *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, De l'imprimerie de Didot Jeune.
- ESQUIROL J.-E.-D., (1838), *Des maladies mentales, considérées sous les rapports*

- médical, hygiéniques et médico-légal*, Bruxelles, Librairie de la faculté de médecine de Bruxelles.
- FAVRET-SAADA J., (1977), *Les mots, la mort les sorts*, Gallimard, 2007.
- FEDERN P., (1979), *La psychologie du moi et les psychoses*, Paris, PUF.
- FERRANT A., (2001), *Pulsion et liens d'emprise*, Paris, Dunod.
- FLÉMAL S., (2011), *D'une étude métapsychologique de la fonction délirante dans les processus psychique de la schizophrénie*, Thèse de doctorat en psychologie, Université Lumière Lyon 2 et Université Libre de Bruxelles.
- FOUCAULT M., (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 2004.
- FOUCAULT M., (1975), *Surveiller et Punir*, Paris, Gallimard, 2003.
- FRAZIER E. F., (1942), « The Negro Family in Bahia », in *American Sociological Review*, VII, n°4, pp. 465-478.
- FREIRE P., (1968), *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro Paz e Terra, 1987.
- FREUD A., (1936), *Le Moi et ses mécanismes de défenses*, Paris, PUF, 1978.
- FREUD S., (1895), « L'esquisse d'une psychologie scientifique » in *La naissance de la psychanalyse*, 1991.
- FREUD S., (1900), *L'interprétation des rêves*, Paris, PUF, 1999.
- FREUD S., (1903), « De la psychothérapie » in *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1985.
- FREUD S., (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, PUF, 1991
- FREUD S., (1911), « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1999, pp. 263-324.
- FREUD S., (1911a), « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », in *Résultats, idées, problèmes I*, Paris, PUF, 1991, pp. 135-143.
- FREUD S., (1911b), « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1999, pp. 325-420.
- FREUD S., (1913), *Totem et Tabou*, Paris, PUF, 2002.
- FREUD S., (1913b), *La technique psychanalytique*, Paris, PUF 1985.
- FREUD S., (1914), « Pour introduire le narcissisme », in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1989, pp. 81-105.
- FREUD S., (1914b), « Remémoration, répétition et perlaboration » in *La technique*

- psychanalytique*, Paris, PUF, 1985.
- FREUD S., (1915), « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, Folio, Paris, 2007.
- FREUD S., (1915b), « Pulsions et destins des pulsions » in *Métapsychologie*, Paris, Folio, 2007.
- FREUD S., (1915c), « Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique », in *Névrose, psychose et perversion*, pp. 209-218, Paris, PUF, 1997.
- FREUD S., (1917), *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1998.
- FREUD S., (1917a), « Complément métapsychologique à la théorie du rêve » in *Métapsychologie*, Paris, Folio, 2007, pp. 123-143.
- FREUD S., (1919), *L'inquiétante étrangeté*, Paris, Gallimard, 2013.
- FREUD S., (1919b), « Un enfant est battu, contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles » in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1997.
- FREUD S., (1920), « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 2001.
- FREUD S., (1921), « Psychologie des foules et analyse du moi », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 2001.
- FREUD S., (1922), *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1998.
- FREUD S., (1923), « Le moi et le ça » in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 2001.
- FREUD S., (1923a), « L'organisation génitale infantile » in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1989.
- FREUD S., (1924a), « Le problème économique du masochisme », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1997.
- FREUD S., (1924b), « Névrose et psychose », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1997.
- FREUD S., (1924c), « La perte de la réalité dans la psychose et dans la névrose » in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1997.
- FREUD S., (1925), « Psychanalyse et médecine » in *Ma vie et la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1971.
- FREUD S., (1925b), « Note sur le « bloc-notes magique », in *Résultats, Idées et problèmes II*, Paris, PUF, 2009, pp. 119-124.
- FREUD S., (1929), *Malaise dans la civilisation*, PUF, Paris, 1986.

- FREUD S., (1937), « Construction dans l'analyse », in *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, PUF, 2009, pp. 269-281.
- FREUD S., (1938), « Le clivage du moi dans le processus de défense », in *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, PUF, 2009, pp. 283-286.
- FREUD S., (1938b), « Résultats, idées et problèmes », in *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, PUF, 2009, pp. 287-288.
- FREYRE G., (1933), *Maîtres et esclaves, La formation de la société brésilienne*, traduit du portugais par Roger Bastide en 1952, Saint Amand, Gallimard, 1978.
- FRIARD D., (1996), *Une réponse institutionnelle à la dangerosité, la gestion des problèmes d'isolement et de contention en psychiatrie*, conférence Serpsy, 8 février 1996.
- FRIARD D., (1998), *La chambre d'isolement en psychiatrie, séquestration ou soin ?*, Lyon, Editions hospitalières.
- GANTHERET F., (1985), « Étude d'un modèle perspectif en psychanalyse », in *Psychanalyse à l'université*, Tome 10, n°40.
- GAUCHET M. et SWAIN G., (1980) *La pratique de l'esprit humain, l'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, NRF, Gallimard, (coll. « Bibliothèque des sciences humaines »).
- GAUTHIER D., (2009), « Puisqu'il s'agit d'une recommandation... » in *Santé mentale : le vécu en chambre d'isolement*, n°139, pp. 52-53.
- GEERTZ C., (1986), *Savoir local, savoir global. Les lieux du savoir*, Paris, PUF, 2012.
- GILOUX N., (2003), « La chambre d'isolement : un lieu sans objet privé » in *Faire avec l'objet : signifier, appartenir, rencontrer*, Lyon, Chronique Sociale.
- GIMENEZ G., (2002), « Les objets de relation » in CHOUVIER B., *et al.*, *Processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod.
- GIMENEZ G., (2010), *Halluciner, percevoir l'impensé*, Bruxelles, De Boeck.
- GOFFMAN E., (1968), *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Editions de minuit, 1990.
- GOLDMAN M., (1984), *A possessão e a construção ritual da pessoa no candomblé*, Rio de Janeiro, dissertação de mestrado de PPGA da UFDJ.
- GOLDMAN M., (2003), « Os tambores dos mortos e os tambores vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia » in *Revista de antropologia*, Vol. 46, n°2.

- GORI R., (2014), *Faut-il renoncer à liberté pour être heureux ?* Paris, Les liens qui Libèrent.
- GREEN A., (1973), *Le discours du vivant : la conception psychanalytique de l'affect*, Paris, PUF.
- GREEN A., (1983), *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Edition de Minuit.
- GREEN A., (1990), *La folie privée, psychanalyse des cas-limites*, Paris, Gallimard.
- GREEN A., (1993), *Le travail du négatif*, Paris, Editions de Minuit.
- GREEN A., (1995), « Instances du négatif : transfert, tiercéité, temps » in *Le négatif. Travail et pensée*, Le Bouscat, L'Esprit du temps « Perspectives Psychanalytiques », pp. 15-56.
- GREEN A., (2002), *La pensée clinique*, Paris, Odile Jacob.
- GUILLAUMIN J., (1975), « Le paysage dans le regard d'un psychanalyste ; rencontre avec les géographes », in *Bulletin du centre de recherches sur l'environnement géographique et social*, n°3, Université Lyon 2.
- GUILLAUMIN J., (1979), « Pour une méthodologie générale des recherches sur les crises » in *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1987.
- GUILLAUMIN J., (1998), *Le Moi sublimé. Psychanalyse de la créativité*, Paris, Dunod.
- HAAG G., (1987), « Petits groupes analytiques d'enfants autistes et psychotiques avec ou sans troubles organiques » in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°7-8, Erès, pp. 73-87.
- HAAG G., (1998), « Travail avec les représentants spatiaux et architecturaux dans les groupes de jeunes enfants autistes et psychotiques », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°30, Erès, pp. 47-63.
- HARLOW H.-F., (1958), « The nature of love » in *American Psychologist*, 13 (12), pp. 673-685.
- HELL B., (1999), *Possession et chamanisme, les maîtres du désordre*, Paris, Flammarion.
- HERSKOVITS M.-J., (1941), *Pesquisas Etnologicas na Bahia*, Bahia.
- HEUSCH L. de, (1971), *Pourquoi l'épouser ? Et autres essais*, Paris, Gallimard, 1971.
- HEUSCH L. de, (2006), *La transe et ses entours*, Paris Editions Complexe.
- HOCHMANN J., (2012), *Une histoire de l'empathie*, Paris, Odile Jacob.
- HOUZEL D., (1987), « L'enveloppe psychique : concept et propriétés » in *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 2003.

- ISLA VILLAR P., (2000), « La ritualisation de l'inquiétante étrangeté dans le chamanisme multiculturel de Salas » in *La politique des Esprits, chamanismes et religions universalistes*, Société d'ethnologie, Mayenne, pp. 227-238.
- JOHNSTON N.B., (1973), *The human cage : A brief history of prison architecture*, American Foundation, Institute of Corrections
- JUNG J., (2012), *Le double transitionnel, Trajectoire identitaire et organisation réflexive*, Thèse de doctorat de psychologie, Université Lumière Lyon 2.
- KAËS R., (1976), *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod.
- KAËS R., (1979) « Introduction à l'analyse transitionnelle » in *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, Paris, 1987, pp. 25-27.
- KAËS R., (1993), *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- KAËS R., (1999), *Le psychodrame psychanalytique de groupe*, Paris, Dunod.
- KAËS R., (2009), *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod.
- KAPSAMBELIS V., (2002), « Formulations psychanalytique des effets des neuroleptiques », in *Revue Française de Psychanalyse*, 2 Volume 66, pp. 447-464.
- KLEIN M., (1934), « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs » in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968.
- KLEIN M., (1950), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1984.
- KLEIN M., (1955), « Se sentir seul » in *Envie et gratitudes et autres essais*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 119-137.
- KLEIN M., (1957), « Envie et gratitude », in *Envie et gratitude et autres essais*, Paris, Gallimard, 1968, pp. 9-93.
- KLEIN M., (1959), « Nosso mundo adulto e suas raízes na infância », in *O sentimento de Solidão*, trad. pt. par Paulo Dias Corrêa, Rio de Janeiro, 1983.
- KLEIN M., (1968), « À propos de l'identification » in *Envie et gratitudes et autres essais*, pp. 139-185.
- KLEIN M., et al. (1946), « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes » in *Développements de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1966, pp. 274- 300.
- KOVESS-MASTÉFY V., (2004), *Architecture et psychiatrie*, Paris, Edition le Moniteur.
- KOYRÉ A., (1966), *Études d'histoire de la pensée scientifique*, Gallimard, Paris, 2014.
- LAPLANTINE F, NOUSS A., (2001), *Métissages : de Arcimboldo à Zombi*, éditions Jean-Jacques Pauvert, Paris.

- LAPLANTINE F., (1986), *Anthropologie de la maladie*, Paris, Edition Payot, 2003.
- LAPLANTINE F., (1996), *La description ethnographique*, Paris, Nathan.
- LAPLANTINE F., (2000), « Pour une pensée métisse », in *L'information psychiatrique*, n°3, mars, pp. 235- 251.
- LAPLANTINE F., (2003), *De tous petits liens*, Edition Mille et une nuit, Barcelone.
- LAPLANTINE F., (2007), *Ethnopsychiatrie psychanalytique*, Paris, Beauchesne.
- LAPLANTINE F., (2007), *Leçons de cinéma pour notre époque : politique du sensible*, EditionsTeraèdre, Paris.
- LAPLANTINE F., (2013), *L'énergie discrète des lucioles, anthropologie et images*, Louvain-la-neuve, Academia L'hamattan.
- LAVALLÉE G., (1993), « La boucle contenant et subjectivante de la vision » in *Les contenants de pensée*, Paris, Dunod. pp. 87-126.
- LEIRIS M., (1958), « Théâtre joué et théâtre vécu dans le culte des Zâr » in *La possession et ses aspects théâtraux chez les Ethiopiens de Gondar*, 1980.
- LÉRY J. de, (1578), *Histoire d'un voyage fait en la terre du Brésil*, Poche, Paris, 2008.
- LÉVI-STRAUSS C., (1955), « Diogène couché » in *Les Temps Modernes* n°110, Gallimard, pp. 1-34.
- LÉVI-STRAUSS C., (1955), « Tristes tropiques » in *Œuvres*, Bibliothèque la Pléiade, Gallimard, Paris, pp. 1-445.
- LÉVI-STRAUSS C., (1958), « L'efficacité symbolique » in *Anthropologie structurale*, Pocket, Paris, 2005.
- LÉVI-STRAUSS C., (1962), *La pensée sauvage*, Paris, Pocket, 2002.
- LIGIÉRO Z. (1950), *Iniciação ao Candomblé*, Editoria Record, Rio de Janeiro, 1993.
- M'UZAN M. de, (1974), « S.j.e.m », in *De l'art à la mort*, Paris, Tél Gallimard, 1977, pp. 162-163.
- M'UZAN M. de, (1976), « contre transfert et système paradoxal » in *De l'art à la mort*, Paris, Tél Gallimard, 1977, pp. 164-181.
- MacDOUGALL J., (1978), « Plaidoyer pour une certaine anormalité » in *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard, 2013, pp. 209-222.
- MARCHALL J.-L., (2010), « Les aléas de la fonction contenant » in *Contenir ou enfermer ?*, VST Revue du champ social et de la santé mentale, n°108, 4ème trimestre.
- MATOT J.-P., ROUSSILLON R., (2010), *La psychanalyse : une remise en jeu*, Mayenne,

PUF.

- MAUSS M., (1924), *Essai sur le don*, Quadrige, Paris, PUF, 2008.
- MELTZER D., (1984), « Les concepts d'identification projective " (Klein) et de " contenance-contenu " (Bion) en relation avec la situation analytique » in *Revue Française de psychanalyse*, Paris, PUF.
- MELTZER D., (1985), « L'objet esthétique », in *Revue française de Psychanalyse*, tome XLIX, n°5, pp. 1385-1389.
- MELTZER D., (1988), « Le conflit esthétique », in *Psychanalyse à l'université*, 13, 49, pp. 37-57.
- MESTRE C., MORO M.-R., (2008), *Partir, migrer, l'éloge du détour*, Editions La pensée sauvage, France.
- MIJOLLA A de., (1984), « Identifier – être identifié – s'identifier », in *Revue française de psychanalyse*, XLVIII, n°2, mars-avril, pp. 491-508.
- MIJOLLA A de., (1981), *Les visiteurs du moi*, Paris, Les belles lettres, 2003.
- MIJOLLA-MELLOR S. de (2004), *Le besoin de croire, Métapsychologie du fait religieux*, Paris, Dunod.
- MONTAIGNE M. de, (1580), « Des cannibales » in *Les Essais*, Essais livre 1, chapitre XXXI, Paris, Flammarion, 2008, pp. 205-217.
- MORENO J.-L., (1959), *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Paris, PUF.
- MORIN E., (1977), *La Nature de la nature*, Tome 1, Paris, Le Seuil, Nouvelle édition, coll. Points, 1981.
- MORIN E., (1997), *Politique pour une civilisation*, (2002)
- MORO M.-R., (2008), « Le voyage est un songe », *Partir, migrer, l'éloge du détour*, Paris, La pensée sauvage.
- MORO M.-R., LACHAL C., (2008), *Les psychothérapies, Modèles, méthodes et indications*, Paris, Armand Collin.
- NASCIMENTO do A., (1980), *O quilombismo, Documentos de uma militância pan-africanista*, Rio de Janeiro, OR Produtor Editorial Independente, (2002).
- NICHOLLS G., (1898), *A history of the English Poor Law*, volume 1, Londres.
- PALAZZOLO J., (2002), *Chambre d'isolement et contention psychiatrique*, Paris, Masson.
- PANKOW G., (1986), *L'Homme et son espace vécu*, Paris, Aubier, 1993.
- PARADIS A., (1993), « De Condillac à Pinel ou les fondements philosophiques du

- traitement moral » in *Philosophiques*, vol. 20, n°1, page 69-112.
- PASCAL J.-C., (2004) « Architecture et théories du soin en psychiatrie » in *Architecture et psychiatrie*, Paris, Edition du moniteur.
- PERELMAN M., (1994), *Construction du corps, fabrique de l'architecture*, Edition de la Passion.
- PINEL P., (1809), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Bresson.
- PITRES A., (1891), *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, volume II, Octave Doin, Paris.
- POENARU L., (2015), *L'hallucinatoire de déplaisir et ses fondements, Une approche neuropsychanalytique*, Editions Universitaires Européennes.
- QUETEL C., (2009), *Histoire de la folie de l'antiquité à nos jours*, Paris, Tallendier.
- RACAMIER P.-C., CARRETIER L., (2002) « La cure de sommeil dans la perspective psychothérapique », *Revue française de psychanalyse* 2/2002 (Vol. 66) , p. 579-607.
- RAMOS A., (1934), *O negro brasileiro : etnografia religiosa e psicanálise*, Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1940.
- RANK O., (1976), *Le traumatisme de la naissance*, Paris, Petite Collection Payot.
- RASSIAL J.-J., BIDAUX E., LEVY P., (2001) « La crise du sujet », in *Connexions*, Eres, Volume 2, n°76, pp. 101-113.
- RODRIGUES N., (1945), *O animisme fetichista dos Negros Bahianos*, Rio de Janeiro.
- ROLNIK S., (1989), *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*, São Paulo, Estação Liberdade.
- ROLNIK S., (2003), « Fale com ele » ou como tratar o corpo vibrátil em coma, Conferência proferida nos simpósios : *Corpo, Arte e Clínica* (UFRGS, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional – Mestrado. Porto Alegre, 11/04/03)
- ROLNIK S., (2007), « Memória do corpo contamina museu », in *Multitudes* n°28, pp. 71-81.
- ROUGET G., (1980), *La musique et la transe, Esquisse d'une théorie générale des relations de la musique et de la possession*, Paris, Gallimard, 2008.
- ROUSSILLON R., (1991), *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, PUF, Paris, 2005.
- ROUSSILLON R., (1987), « Espaces et pratiques institutionnelles, le débarras et

- l'interstice » in *L'institution et les institutions, études psychanalytiques*, Dunod, Paris, 1996.
- ROUSSILLON R., (1988), « le médium malléable », *Revue belge de psychanalyse*, n°13, pp. 71-87.
- ROUSSILLON R., (1993), *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Le fil Rouge, PUF, Paris.
- ROUSSILLON R., (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, Paris, 2007.
- ROUSSILLON R., (2004), « La dépendance primitive et l'homosexualité en double », in *Revue française de psychanalyse*, n°68, pp. 421-439.
- ROUSSILLON R., (2006), « La pensée et la réflexivité », in *Psychanalyse et psychose*, n°6, pp. 27-40.
- ROUSSILLON R., (2006), « Le processus de symbolisation et ses étapes », <http://psycho.univ-lyon2.fr/sites/psycho/IMG/pdf/doc-226.pdf>.
- ROUSSILLON R., (2007), « La représentance et l'actualisation pulsionnelle », in *Revue française de psychanalyse*, 2007/2, vol. 1, pp. 339-357.
- ROUSSILLON R., (2008), *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*, Paris, Dunod.
- ROUSSILLON R., (2010), « Cadres et dispositifs » in *La psychanalyse : une remise en jeu*, PUF, Paris, pp. 175-176.
- RUMEN C., VALENTE P., (2004), « La chambre d'isolement est-elle soluble dans la démocratie ? » in *Journal de Psychiatrie*, Tome 3, n°23, Paris, Eres, pp. 25-26.
- SAMI-ALI M., (1970), *De la projection, une étude psychanalytique*, Paris, Dunod, 2007.
- SAMI-ALI M., (1974), *L'espace imaginaire*, Mayenne, Edition Gallimard, Connaissance de l'inconscient.
- SCHREBER D-P, (1893), *Mémoires d'un névropathe*, Paris, Essais Folio, 1985.
- SEARLES H., (1960), *L'environnement non-humain*, Paris, Mayenne, Editions Gallimard, 1986.
- SERRA O., (2008), « O encanto das folhas », in *Cultura, tecnologias em saúde e medicina, perspectiva antropológica*, Salvador de Bahai, Edufba, pp. 104-118.
- SERRA O., (2012), *Manifesto contra a intolerância religiosa e o racismo, em defesa do candomblé e dos culutos afro-brasileiros em geral*, wordpress, site internet Ordep Serra.
- SWAIN G, « Genèse d'un mythe : de l'oubli de l'auteur à l'image de libérateur » in *Le sujet de la folie, naissance de la psychiatrie*, pp. 41-47.

- TAVARES F., (2008), « Itinerário terapêutico e práticas avaliativas : algumas considerações » in *Atenção básica e integralidade contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*, Rio de Janeiro.
- TOBIE N., (1993), *L'influence qui guérit*, Paris, Editions Odile Jacob,
- VATIN X., (1996), *Le cri dans la transe : une approche ethnomusicologique du candomblé brésilien*. Mémoire présenté en vue du DEA en anthropologie sociale et ethnologie, EHESS, Paris.
- VERGER P., (1954), « Rôle joué par l'état d'hébétéude aux cours de l'initiation des novices aux cultes des Orisha et des Vodun » in *Bulletin de l'institut Français d'Afrique noire*, XVI, n°3-4.
- VERGER P., (1996), *Orixás, Deuses Iorubás na África e no Novo Mundo*, Corrupio, Salvador de Bahia.
- VIVEIROS DE CASTRO E., (2002), « O nativo relativo » in *Mana*, Vol. 8, n°1, Rio de Janeiro, pp. 118-120.
- VIVEIROS DE CASTRO E., (2003), « Perspectivismo e multinaturalismo na América Indígena » in *A inconstância da alma selvagem*, Ed. Cosac Naify, São Paulo.
- WINNICOTT D.W., (1941), « L'observation des jeunes enfants dans une situation établie », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1997.
- WINNICOTT D.W., (1952), « L'angoisse dissociée à l'insécurité » in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1997.
- WINNICOTT D.W., (1956a), « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1997.
- WINNICOTT D.W., (1956b), « La tendance anti-sociale », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1997.
- WINNICOTT D.W., (1957a), « La capacité d'être seul », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1997.
- WINNICOTT D.W., (1957b), *L'enfant et sa famille*, Petite Bibliothèque, Payot, Paris, 1993.
- WINNICOTT D.W., (1959), « Compte rendu et critique de Envie et gratitude » in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, Paris, 2006.
- WINNICOTT D.W., (1960), « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux " self " », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, Paris, 2012.

- WINNICOTT D.W., (1971), « Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant » in *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Folio, Paris, 2003.
- WINNICOTT D.W., (1972), *L'enfant et le monde extérieur, le développement des relations*, Payot, Paris, 2001.
- WINNICOTT D.W., (non daté), « la crainte de l'effondrement » in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, Paris, 2006.
- ZEMPLÉNI A., (1966), « La dimension thérapeutique du culte du rab, ndöp, tuuru et samp ; rites de possession chez les Lelou et les Wolof », in *Psychopathologie africaine*, Volume II, n°3, pp. 295-439.

Filmographie :

- ASSIS W., de (2010), *Nosso Lar*
- BODANSKY L., (2001), *O bicho de sete cabeças*
- CAMUS M., (1959), *Orfeu Negro*
- FORMAN M., (1975), *One flew over the cuckoo's nest*
- GODARD J.-L., (1993), *Je vous salue, Sarajevo*
- GOMES M., (2010), *Tabu*
- GUERRA C., (2016), *El abrazo de la serpiente*
- HITCHCOCK A., (1955), *Fenêtre sur cour*
- HONORÉ C., (2014), *Les métamorphoses*
- McQUEEN S., (2013), *12 years a slave*
- PASOLINI P., (1970), *Carnet de notes pour une Orestie africaine*
- ROUCH J., (1956), *Les maîtres fous*
- WOODY A., (1983), *Zelig*

Index lexical :

A

accident :

42, 105, 107, 144, 239, 343

affect :

74, 75, 83, 86, 104, 141, 143, 303, 311,
312, 325, 350

agonie :

23, 93, 220, 304

agrippement :

67, 322, 333, 348

angoisse :

71, 72, 75, 84, 93, 101, 115, 116, 143,
144, 146, 147, 222, 302, 303, 304, 305,
315, 333, 350, 353

animisme :

315, 350, 351

animiste :

315, 350, 351

attachement :

7, 67, 68, 69, 77, 79, 95, 96, 100, 102,
142, 291

attracteurs de représentants :

307, 309, 310, 314

attracteurs vibratiles :

314, 330, 350

aveugle :

26, 171, 175, 176, 187, 188, 191, 199,
207, 209, 230, 284, 285, 292, 295, 298,
299

axé :

21, 237, 238, 239, 345

B

Brésil :

2, 13, 15, 16, 19, 27, 28, 32, 35, 36, 37,
40, 42, 55, 99, 105, 106, 108, 117, 118,
123, 133, 135, 136, 138, 258, 266, 267,
273, 346, 353

C

camarinha :

12, 21, 39, 42, 47, 51, 55, 56, 58, 95,
99, 106, 107, 111, 112, 123, 126, 213,
217, 220, 222, 223, 224, 227, 228, 233,
243, 245, 248, 249, 252, 279, 280, 286,
287, 297, 301, 306, 318, 320, 335, 336,
342, 345, 352, 353, 354

candomblé :

11, 16, 21, 36, 39, 50, 55, 58, 66, 92,
95, 99, 104, 111, 112, 113, 114, 118,
123, 127, 128, 129, 135, 136, 149, 152,
184, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220,
221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 235,
236, 237, 239, 240, 243, 245, 248, 249,
250, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 260,
263, 265, 266, 268, 269, 274, 275, 276,
277, 278, 280, 281, 286, 287, 288, 289,
291, 293, 297, 301, 302, 305, 306, 307,
308, 309, 314, 315, 316, 317, 319, 321,
328, 329, 334, 335, 337, 342, 347, 348,
349, 350, 351, 352, 353, 354, 355

cannibalisme :

64

capacité à être :

199, 219, 234, 336

capacité à être seul :

73, 234

chambre d'isolement :

12, 13, 14, 17, 20, 21, 22, 26, 30, 35,

36, 39, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 82, 93, 94, 95, 99, 100, 106, 110, 112, 113, 119, 120, 121, 122, 131, 136, 152, 153, 154, 155, 158, 160, 161, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 176, 177, 179, 181, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 194, 195, 198, 200, 218, 220, 222, 228, 232, 236, 241, 243, 245, 249, 277, 279, 283, 284, 294, 295, 300, 301, 304, 305, 309, 318, 319, 336, 337, 338, 352, 353, 355

changement de peau :

55, 56, 199, 226, 286, 287, 291

clivage :

65, 71, 77, 78, 88, 110, 291, 317, 346

co-construction :

328, 354

complémentarisme :

15, 104

complémentarité :

15, 104, 113, 133, 151

contre-transfert :

12, 122, 129, 131, 143, 144, 350, 351

corps :

25, 27, 37, 46, 49, 55, 56, 57, 66, 68, 79, 80, 81, 82, 83, 111, 112, 115, 117, 141, 142, 158, 162, 165, 176, 181, 197, 202, 205, 208, 211, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 230, 231, 234, 237, 239, 279, 284, 289, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 307, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 317, 319, 320, 324, 328, 329, 330, 332, 334, 336, 342, 343, 347, 348

cosmos :

25, 58, 106, 296, 305, 351

crise :

8, 18, 28, 29, 33, 34, 35, 47, 58, 70, 99, 100, 101, 102, 115, 141, 143, 195, 198, 231, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306,

311, 317, 318, 319, 320, 321, 331, 338, 350, 352

D

dédoulement :

316, 333, 340, 343

déguisement :

188, 284, 285, 292, 293, 295, 296

délire :

36, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46, 56, 57, 65, 82, 89, 90, 95, 109, 110, 111, 112, 113, 118, 125, 126, 128, 131, 132, 135, 136, 149, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 275, 278, 280, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 299, 306, 307, 308, 309, 314, 318, 321, 327, 334, 336, 337, 341, 342, 346, 348, 349

déplaisir :

61, 63, 65, 90, 92, 95, 102, 182, 344

divinité :

40, 48, 106, 126, 219, 288, 302, 305, 342, 343, 348

double :

12, 14, 15, 17, 19, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 74, 80, 83, 85, 86, 90, 91, 92, 96, 97, 105, 109, 111, 112, 113, 118, 125, 126, 128, 131, 135, 136, 138, 144, 146, 149, 155, 157, 185, 204, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 268, 274, 275, 278, 280, 281, 286, 287, 288, 289, 291, 297, 300, 301, 306, 307, 308, 309, 313, 314,

315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 323,
326, 328, 333, 334, 336, 337, 340, 341,
342, 343, 348, 349, 350, 353

double discours :

14, 15, 105, 113, 261, 353

double transitionnel :

90, 91, 315

doublement :

85, 144, 185, 300, 316, 333, 340, 343

E

effroi :

17, 75, 146, 173, 208

empreinte :

63, 66, 67, 75, 341

emprise :

34, 35, 53, 87, 97, 284, 295, 348

enfermement :

11, 18, 19, 24, 27, 30, 51, 56, 58, 61,
66, 98, 99, 100, 103, 156, 157, 162,
165, 167, 168, 203, 241, 251, 252, 253,
262, 279, 283, 286, 338, 339, 341, 342

enveloppe psychique :

81, 110, 312, 339

équipement :

22, 286, 287, 292, 296, 330

état d'*erê* :

229, 230, 234, 237, 238, 240, 302, 320

étranger :

57, 63, 66, 80, 82, 98, 125, 139, 144,
219, 263, 269, 280, 298, 316

excorporation :

85, 332, 333

expulsion :

66, 182, 332

F

familiarisation :

224, 306

familiarité :

96, 143

familier :

25, 95, 103, 144, 337

faux-self :

291, 292, 294, 330

fenêtre :

43, 96, 120, 152, 156, 158, 160, 163,
165, 172, 176, 179, 180, 185, 186, 189,
192, 195, 197, 201, 210, 228, 236, 241,
272, 327, 331, 332, 333, 337, 353

fonction « prothétique » :

254

fonction de l'isolement :

18, 69, 77, 82, 85, 95, 321, 333, 353,
354, 355

fuite de la réalité :

51, 93, 96, 110, 290

H

hallucination :

12, 13, 18, 46, 51, 56, 60, 61, 65, 66,
79, 81, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 98,
99, 100, 103, 183, 196, 222, 241, 251,
252, 253, 262, 286, 299, 322, 325, 332,
338, 339, 340, 341, 342

hallucination négative :

18, 61, 84, 325, 338, 340

hallucinatoire :
18, 51, 56, 58, 59, 61, 66, 82, 89, 90,
91, 92, 98, 99, 100, 103, 241, 251, 252,
253, 262, 286, 290, 299, 304, 326, 327,
334, 338, 339, 340, 341, 342, 344, 345,
347, 352, 353, 354

I

identification :
48, 64, 65, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78,
79, 85, 146, 188, 207, 209, 225, 226,
239, 240, 244, 261, 292, 294, 298, 316,
321, 322, 325, 328, 332, 334, 338, 341,
342, 345, 349

identification projective :
65, 70, 71, 75, 76, 77, 79, 85, 322, 325,
328, 332, 334, 338, 342, 345

identificatoire :
48, 90, 298, 320, 321, 329, 330, 342,
349, 354

illusion :
74, 86, 106, 115, 143, 165, 176, 263,
280, 344

imaginaire :
80, 160, 280, 323, 326, 347

imitation :
47, 146, 209, 211, 284, 329, 342, 347

imprégnation :
66, 100, 102, 143

incompatible :
13, 88, 288, 351

inconscient :
12, 31, 48, 80, 84, 87, 89, 143, 146,
278, 305, 306, 307, 317, 322, 323, 351,
354

incorporation :
12, 13, 41, 45, 48, 51, 55, 56, 61, 64,
65, 66, 69, 78, 79, 82, 84, 86, 92, 95,
110, 111, 113, 116, 183, 196, 220, 222,
239, 240, 244, 245, 253, 254, 298, 325,
326, 329, 330, 331, 338, 339, 341, 345,
346, 347, 348, 349

incorporer :
40, 55, 56, 63, 65, 97, 111, 240, 254,
345

inquiétante étrangeté :
49, 61, 108, 125, 315, 316, 317, 360,
363

introjection :
64, 65, 73, 85, 100, 204, 209, 228, 244,
262, 322, 325, 326, 331, 340, 341, 345,
354

isolement :
11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21,
22, 24, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39,
43, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59,
69, 70, 73, 77, 82, 85, 93, 94, 95, 96,
98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 108,
110, 111, 112, 113, 119, 120, 121, 122,
123, 128, 131, 132, 133, 136, 148, 152,
153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161,
162, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171,
172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181,
182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189,
190, 191, 192, 194, 195, 197, 198, 200,
201, 203, 204, 209, 211, 213, 214, 217,
218, 220, 222, 224, 228, 229, 230, 231,
232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 240,
241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 249,
251, 265, 266, 277, 278, 279, 283, 284,
286, 288, 289, 293, 294, 295, 296, 300,
301, 302, 304, 305, 307, 309, 314, 318,
319, 321, 322, 326, 328, 329, 330, 333,
334, 336, 337, 338, 345, 346, 348, 352,
353, 354, 355

M

maquillage :
184, 199, 207, 230, 267, 269, 283, 284,
287, 295, 299

médium malléable :
69, 87, 96, 97, 308

métamorphose
104, 144, 145, 146, 162, 222, 224, 249,
259, 260, 284, 287, 297, 321, 323, 324,
329, 341, 348, 349

métissage :
105, 145

métisse :
107, 109, 140, 353

miroir interne :
159, 162, 262, 264, 305, 340

Moi-auxiliaire :
225, 303, 318

multiple :
34, 78, 82, 144, 326, 353, 354

multiplicité :
34, 78, 82, 144, 326, 353, 354

musique :
44, 46, 47, 48, 224, 302, 307

N

normal :
47, 61, 65, 76, 114, 235, 273, 291, 294,
322

normaliser :
28, 29

normopathie :
291

O

objet
- esthétique : 307
- incorporé : 65
- interne : 60, 83, 84, 91, 92, 201, 253,
349
- attracteur : 307, 308
- limite : 92, 344, 349
- prothèse : 345, 349, 350
- potentiels : 78, 103, 310, 334
- transitionnels : 315, 334

Orixá :

36, 37, 38, 39, 43, 44, 47, 95, 109, 111,
112, 113, 118, 125, 126, 128, 131, 135,
136, 149, 213, 215, 216, 217, 218, 219,
220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228,
229, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 239,
240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248,
249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256,
257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264,
275, 278, 280, 286, 287, 288, 289, 291,
297, 298, 299, 305, 306, 307, 308, 309,
314, 315, 317, 318, 319, 320, 328, 329,
330, 334, 336, 337, 342, 343, 344, 345,
346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 354

P

parure :
43, 275

plaisir :
14, 18, 59, 61, 63, 64, 84, 92, 128, 161,
167, 170, 182, 185, 193, 217, 233, 262,
275, 318, 322, 340, 344, 345, 347

possession :
12, 13, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 55, 61,
64, 65, 66, 82, 84, 86, 111, 112, 115,
183, 186, 196, 220, 222, 230, 235, 253,
275, 295, 301, 321, 322, 329, 338, 339,
341

potentialité à être :
245, 253, 285

projection :
12, 51, 70, 76, 77, 78, 79, 85, 100, 102,
103, 182, 184, 198, 201, 211, 220, 221,
223, 225, 244, 253, 254, 261, 262, 263,
265, 278, 280, 288, 293, 307, 322, 323,
324, 325, 326, 327, 328, 330, 332, 333,
338, 340, 342, 349, 350, 351, 330, 336,
337, 339, 346, 347, 348, 349

proposition à être :
69, 70, 77, 78, 89, 91, 92, 96, 97, 98,
199, 209, 244, 347, 352, 353, 354

prothèse :
85, 92, 97, 99, 103, 159, 254, 274, 330,
341, 345, 349, 350, 353

psyché :
27, 46, 76, 112, 180, 215, 286, 299,
312, 314, 338, 340, 341, 347

psychisme :
48, 72, 78, 80, 83, 104, 115, 313

pulsion :
59, 64, 66, 71, 82, 84, 85, 92, 95, 96,
185, 260, 261, 301, 309, 321, 325, 341,
343, 344, 345, 350, 351

R

réalité :
17, 49, 51, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63,
70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 89,
92, 93, 94, 96, 99, 100, 101, 108, 109,
110, 112, 145, 146, 197, 201, 206, 209,
260, 277, 280, 289, 290, 291, 292, 293,
294, 297, 299, 307, 315, 316, 318, 321,
323, 324, 327, 330, 333, 341, 346, 347,
355

réceptacle :
85, 90, 96, 301, 305, 306, 325, 330,

332, 375

réflexivité :
51, 55, 56, 58, 86, 87, 89, 91, 93, 94, 95,
99, 100, 112, 159, 168, 174, 180, 274,
278, 279, 295, 300, 303, 305, 317, 326,
328, 329, 331, 337, 339, 340, 342

représentants non représentatifs :
89

représentants sans représentation :
299, 340

représentation :
14, 18, 60, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 89,
138, 141, 184, 206, 209, 239, 299, 311,
327, 331, 338, 339, 340, 350

Roi de Perrache :
162, 172, 175, 199, 207, 230, 244, 245,
298, 327

S

solitude :
18, 30, 58, 59, 72, 73, 165, 180, 232,
234, 273, 281, 353

suspension :
60, 95, 144, 147, 219, 304, 315, 316,
321, 331, 353, 354, 355

symbolisation :
14, 65, 75, 82, 89, 91, 100, 102, 103,
138, 151, 152, 165, 176, 209, 212, 220,
241, 252, 253, 254, 255, 287, 291, 297,
323, 327, 337, 343, 344

T

trace :
18, 26, 32, 33, 63, 64, 65, 66, 68, 70,
72, 75, 80, 84, 89, 90, 92, 96, 99, 100,
102, 138, 148, 152, 159, 170, 182, 193,

204, 211, 228, 235, 241, 253, 254, 265,
272, 277, 290, 293, 303, 304, 313, 323,
325, 327, 328, 337, 341, 342, 344, 345,
346, 352, 353

traces mnésiques :

64, 84, 89, 92, 96, 99, 100, 102, 182,
204, 253, 323, 327, 352, 353

trajectoire :

251, 340, 354

transe :

44, 45, 46, 47, 48, 229, 237, 238, 302,
329

transfert :

12, 91, 122, 129, 131, 137, 143, 144, 174,
296, 313, 362, 364

transition :

70, 122, 130

trouble :

28, 32, 45, 46, 51, 55, 56, 58, 91, 93,
106, 111, 120, 130, 159, 205, 269, 285,
290, 300, 317, 331, 352, 353, 354, 355

trouvé-créer :

91, 180, 204, 240, 241, 253, 349, 354

V

vibratile :

11, 19, 24, 27, 30, 58, 156, 157, 162,
165, 167, 168, 203, 279, 283

violence :

11, 16, 17, 31, 33, 41, 103, 155, 157,
159, 200, 201, 211, 215, 327

visiteur :

292, 297, 298

Index des auteurs :

A

Abraham N. :
325

Ainsworth, M.-D. :
68

Anzieu, D. :
80, 81, 110, 225, 312, 313, 314, 327,
339

Augras, M.
321, 342, 346

Aulagnier, P. :
244, 285, 288

Azima, H. :
236

B

Bachelard, G. :
158, 180

Bassi, F. :
239, 343

Bastide, J.-M. :
52

Bastide, R.,
12, 37, 47, 48, 109, 115, 126, 225, 356,
357

Bion, W.R. :
75, 76, 77, 78, 79, 85, 93, 102, 247,
303, 322, 325

Blanche E :
31

Bleger, J. :
81, 137, 145, 323

Bodanzky, L. :
32

Botella S. et C. :
338

Bowlby, J. :
47, 67, 68, 69, 79, 100, 142, 182

Brun, A. :
69, 308

C

Cabanis, P.-J.-G. :
28, 29

Canguilhem, G. :
114

Charcot, J.-M. :
31, 47

Ciccone, A. :
65, 100, 121, 150, 261, 325, 327

Clark, L. :
335

Collot, M. :
158, 179, 327

Cunha, A.-G. da :
36

D

Deleuze, G. :
32, 116, 200

Deligny, F. :
32, 200

Delion, P. :
94, 110

Derivois, D. :
50

Descartes, R. :
27, 57, 83, 113

Despieghelaere, R. :
23

Devereux, G. :
15, 104, 105, 114, 122, 143, 150, 151,
253, 295, 330, 347

Dibie, P. :
20

E

Esquirol, J.-E.-D. :
30, 31

F

Favret-Saada, J. :
129, 150

Federn, P. :
81

Ferrant, A. :
87, 100

Flémal, S. :
90, 321, 326

Forman, M. :
32

Foucault, M. :
11, 23, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 45

Freire, P. :
35

Freud, S. :
14, 18, 31, 47, 49, 59, 60, 61, 62, 63,
64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 79,
83, 85, 88, 89, 93, 100, 103, 108, 109,
110, 111, 113, 115, 121, 122, 137, 138,
143, 146, 147, 148, 150, 165, 180, 182,
192, 209, 234, 235, 238, 260, 289, 290,
292, 293, 298, 303, 304, 306, 312, 315,
316, 324, 344, 346, 349, 350, 351

Freyre, G. :
12, 40, 41

Friard, D. :
21, 23, 52

G

Gantheret, F. :
14, 123

Gauchet, M. :
29

Gauthier, D. :
22

Geertz, C. :
139

Giloux, N. :
337

Gimenez, G. :
308, 344

Godard, J.-L. :
23

- Goffman, E. :
32
- Goldman, M. :
48, 49, 106, 115, 139
- Gori, R. :
33
- Green, A. :
18, 61, 82, 83, 84, 85, 93, 116, 147,
225, 264, 303, 316, 318, 325, 327, 332,
338, 344
- Guattari, F. :
32, 116, 200, 310
- Guerra, C. :
335
- Guillaumin, J. :
101, 158, 179, 327
- H**
- Haag, G :
331, 333, 337
- Harlow, H.-F. :
67, 68
- Hell, B. :
49, 225, 317
- Herskovits, M.-J. :
37, 47, 109, 115
- Heusch, L. de :
45, 46, 104, 106, 109, 115, 301
- Hitchcock, A. :
185
- Hochmann, J. :
131
- Houzel, D. :
96, 110, 307, 339
- I**
- Isla Villar, P. :
317
- J**
- Jung, J :
88, 89, 110, 314
- K**
- Kaës, R. :
143, 225, 262
- Kapsambelis, V. :
236
- Klein, M. :
68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 83,
94, 196, 319, 320, 322, 323
- Koyré, A. :
113
- L**
- Laplantine, F. :
15, 57, 105, 140, 150, 151
- Lavallée, G. :
112, 339, 340, 342
- Léry, J. de :
12, 27, 117, 118
- Lévi-Strauss, C. :
12, 112, 115, 116, 118, 125, 146, 147,
148, 279, 351, 354

Lorenz, K. :
66, 79

M

M'Uzan, M. de :
80, 316

Mars, L. :
48

MacDougall, J :
249

Mauss, M. :
124, 151

Meltzer, D. :
77, 96, 307

Mijolla, A. de :
297, 298

Mijolla-Mellor, S. de :
115

Montaigne, M. de :
27, 115, 118

Moreno, J.-L. :
225

Morin, E. :
34, 113

N

Nascimento, A. do :
42

Nicholls, G. :
28

P

Palazzolo, J. :
53, 301

Pankow, G. :
158, 179

Paradis, A. :
29

Pascal J.-C. :
32

Pasolini, P. :
37

Perelman, M. :
333

Pinel, P. :
28, 29, 30

Pitres, A. :
46

Platon :
46

Poenaru, L. :
90, 91, 92, 344, 345, 349

Q

Quétel, C.
26

R

Racamier, P.-C.
236

Ramos, A. :
47, 114

Rank, O :

315

Rodrigues, N. :

46, 47, 114

Rolnik, S. :

310, 312, 313, 321, 335, 347

Rouget, G. :

45, 46, 48, 302, 329

Roussillon, R. :

14, 18, 69, 81, 82, 86, 87, 88, 89, 93,
101, 110, 111, 137, 138, 151, 184, 291,
299, 304, 327, 339, 341, 344, 345, 346,
349

Rumen, C. :

28

S

Sami-Ali, M. :

322, 323, 324, 326

Schreber, D.-P. :

85, 292, 293, 301, 306

Searles, H. :

101, 179, 334, 337

Serra, O. :

42, 237

Swain, G. :

29, 30

T

Tavares, F. :

116, 217

V

Valente, P. :

30

Vatin, X. :

44, 302

Verger, P.-F. :

37, 48, 109, 115, 124, 135, 136, 161,
179, 213, 229, 235, 277, 331, 332, 346,
349

Viveiros de Castro, E. :

15, 116, 139, 140, 141, 142, 150, 296,
313

W

Winnicott, D.-W. :

73, 74, 75, 78, 79, 83, 86, 93, 110, 112,
159, 204, 225, 226, 247, 253, 291, 293,
294, 303, 315, 318, 330, 334, 349

Z

Zempléni, A. :

302

Table des matières

Introduction.....	11
1 Autour des chambres d'isolement :.....	20
1.1 Des chambres d'isolement au dispositif de la chambre :.....	20
1.2 Recontextualisation du soin et de l'isolement en France :.....	24
1.2.1 D'une approche cosmogonique, de l'Antiquité au Moyen-Âge.....	24
1.2.2 ... à une approche du sujet, du Moyen-Âge à nos jours :.....	27
1.2.3 Aperçu de l'actualité :.....	34
1.3 Histoires du candomblé au Brésil :.....	36
1.3.1 Précisions sur le candomblé :.....	36
1.3.2 Précisions sur les Orixás :.....	37
Approfondissement de la connaissance d'un Orixá : Oxalá.....	37
Les Orixás d'aujourd'hui :.....	38
1.3.3 L'apparition du candomblé au Brésil :.....	40
1.3.4 De la révolte à la reconnaissance du candomblé :.....	42
L'initiation : la camarinha, roncó :.....	42
Les cérémonies :.....	44
1.4 Entre incorporation, possession et psychopathologie :.....	45
2 Référentiels théoriques :.....	51
2.1 État actuel des mises en isolement :.....	52
2.1.1 Une appréciation subjective :.....	52
2.1.2 Le protocole :.....	54
2.1.3 Des corps habités :.....	55
2.1.4 Diagnostic et réponses apportées :.....	56
2.2 Des espaces d'isolement à l'isolement du sujet :.....	58
2.2.1 L'apport freudien :.....	59
Processus hallucinatoire :.....	59
Modalité des traitements des déchets :.....	61
Incorporation et traces mnésiques :.....	64
Questionnements :.....	66
2.2.2 La période d'imprégnation et la période critique :.....	66

Reprise et questionnements :.....	68
Une proposition à être :.....	69
Une période propice à l'attachement :.....	69
2.2.3« Proposition à être » et identification projective :.....	70
Mélanie Klein et sa relation objectale :.....	70
Donald Woods Winnicott et l'environnement :.....	73
L'identification projective, les prémisses d'une symbolisation :.....	75
Reprise et questionnements :.....	77
Questionnement méthodologique :.....	77
Questionnement sur la proposition à être :.....	78
2.2.4Entre incorporation et hallucination :.....	79
Tentatives de délimitations entre le dedans et le dehors du sujet :.....	79
Nouveau questionnement méthodologique :.....	81
Les enchevêtrements du dedans et du dehors :.....	82
L'apport de Green :.....	82
L'affect :.....	83
Le Moi-auxiliaire :.....	83
Le travail en négatif :.....	84
L'apport de Roussillon :.....	86
Le « détruit / trouvé » :.....	86
Le médium malléable et l'emprise :.....	87
Un manque de manque :.....	88
2.2.5Le double, l'hallucination et le délire :.....	90
2.3Une théorisation de la mise en isolement :.....	93
2.4La fonction d'isolement :.....	95
3Problématique et hypothèses.....	99
3.1Problématique :.....	99
3.2Hypothèses :.....	100
3.2.1Hypothèse 1 : La période d'imprégnation, suivant la crise, est plus intense lorsque le sujet est isolé :.....	100
3.2.2 Hypothèse 2 : L'isolement favorise l'imprégnation de la rencontre avec l'autre et ses propositions symbolisantes :.....	102
3.2.3Hypothèse 3 : La mise en place d'un « objet prothèse » peut être incorporé, à défaut d'être introjectée durant l'isolement :.....	103

4	Méthodologie :	104
4.1	La complémentarité :	104
4.1.1	L'écart entre les théories et pratiques de soin psychanalytique et candombléiste :	107
	Première observation :	107
	Seconde observation :	107
	Troisième observation :	108
4.1.2	L'écart méthodologique des dispositifs d'isolement :	110
4.1.3	L'écart entre la science et le religieux :	113
4.2	Les positionnements et jeux de perspective :	117
4.2.1	Modélisation des observations :	118
	2004 / 2005 – Lyon : Stagiaire dans une institution de soin :	119
	Prémises de la recherche :	119
	Présentation de l'unité de soin :	119
	Présentation et méthodologie de la rencontre :	121
	2006 – Salvador de Bahia : d'une position cadrée au changement de cadre :	123
	Un autre point de vue / un point de vue autre :	123
	Présentation et méthodologie de la rencontre :	123
	Quelles positions pour quels statuts ?	124
	La complexité de la rencontre :	126
	Changement de positions et contre-transfert :	129
	2006 / 2007 - Lyon : Arrêt sur cadre : retour dans l'unité de soin :	131
	2007 / 2008 - Lyon : De la position de chercheuse au regard professionnel :	132
	2010 / 2011 - Salvador de Bahia : Du travail professionnel à la recherche :	133
	2011 / 2016 – Lyon : Du travail de recherche au travail professionnel :	136
4.3	Théorie de la méthode :	136
4.3.1	Du cadre psychanalytique à la confrontation anthropologique :	137
	Du cadre au perspectivisme :	137
	Perspectives des cadres :	141
4.3.2	Pratiques théoriques :	142
	Les positions « méta » :	143
	De l'angoisse à la méthode :	144
4.3.3	Recueil et restitution des données :	148
	Le travail d'écriture :	148
	La caméra :	149
	Les tentatives des restitutions :	150

4.4Des méthodes :.....	150
5Cliniques autour de la chambre d'isolement :.....	152
5.1Monsieur Bourba : une histoire à être.....	153
5.1.1Première approche :.....	153
Parenthèse :.....	153
5.1.2La mise en chambre d'isolement :.....	154
Parenthèse :.....	154
5.1.3La chambre, entre espace restreint et vaste étendue :.....	155
L'espace :.....	157
La temporalité :.....	157
Les tentatives d'inscriptions :.....	157
5.1.4Le temps de la fugue :.....	159
5.1.5L'appel :.....	160
5.1.6Fort-Da :.....	163
5.1.7Le temps passe.....	166
5.1.8... changement de cadre :.....	168
5.1.9De la fugue à la mer, à la fugue à la fille, à la recherche de sa femme :.....	171
L'effroi :.....	173
La persécution :.....	173
Un espace de partage :.....	174
5.1.10Dernière rencontre :.....	175
5.1.11Monsieur Bourba :.....	175
5.2Mademoiselle Mottou et l'appel de la Nature :.....	177
5.2.1Une difficile remise en chambre d'isolement :.....	177
Parenthèse :.....	178
5.2.2Fenêtre sur cour :.....	179
Parenthèse :.....	179
5.2.3Par delà Nature... :.....	181
Parenthèse :.....	181

5.2.4... et peut-être la culture :.....	183
Parenthèse :.....	183
5.2.5Fin de l'isolement ?.....	183
Parenthèse :.....	184
5.2.6Mademoiselle Mottou :.....	184
5.3Monsieur Gump, celui qui coule à flot de mots :.....	187
5.3.1Monsieur Gump coule à flot :.....	187
Parenthèse :.....	187
5.3.2Le souci d'être entendu :.....	189
Parenthèse :.....	189
5.3.3Monsieur Gump en chambre d'isolement :.....	191
Parenthèse :.....	191
5.3.4Monsieur Gump :.....	192
5.4Entretien avec Viktor Pentor :.....	194
5.4.1Présentation :.....	194
Parenthèse :.....	194
5.4.2Pouvez-vous nous parler de la chambre d'isolement ?.....	195
Parenthèse :.....	197
La mise en isolement :.....	197
La temporalité :.....	198
Proposition à être :.....	199
La violence de la rencontre :.....	200
L'ouverture par l'extérieur :.....	201
Un espace à renaître :.....	202
La circulation entre le dedans et le dehors :.....	203
5.4.3Si vous deviez faire un bilan de votre expérience dans cette chambre, qu'est-ce que vous en diriez ?.....	204
Parenthèse :.....	206
La culture ou la théorie du soin :.....	206
La porosité :.....	207
Constitution d'un dedans / dehors :.....	208
Par le corps :.....	208
Perception interne du milieu extérieur en écho avec le milieu intérieur :.....	208
Par identification et imitation :.....	209

5.4.4De quelle manière pensez-vous que cet endroit a pu influencer votre devenir ?	210
5.4.5Viktor Pentor :	211
6Clinique autour de la camarinha.....	213
6.1Les raisons d'entrée de Cici et d'Oscar au candomblé :	215
6.2Les premières manifestations de l'Orixá ou les prémisses de l'entrée dans la camarinha :	217
6.2.1L'accueil « institutionnel » de l'autre :	220
6.2.2L'accueil des manifestations psychiques de l'autre :	221
6.2.3L'accueil de l'autre dans la camarinha :	222
6.3L'expérience de la camarinha :	223
6.3.1La préparation physique et psychique : une proposition d'espace de projection	223
La circulation d'objet entre le dedans et le dehors :	225
Le corps en mouvement :	225
« Le changement de peau » :	226
« Une peau commune » :	227
6.3.2La préparation de la camarinha, aperçu architectural :	227
Le holding.....	228
6.3.3La période d'isolement :	229
Le retour sur soi par la privation et l'activation sensorielle:	234
La mise en place de la fonction pare-excitation par la fonction des objets externes :	236
La mise en place d'objets internes rassurants : trouvé-créter.....	240
6.3.4La seconde partie de l'isolement et la sortie du iaô :	241
Un jeu de potentialité en expansion :	244
Sortir, partir, se détacher sous peine de déliaison :	245
6.4Précisions sur l'accompagnement du iaô :	246
6.4.1Maternage intensif.....	248
6.5L'intériorisation du modèle du candomblé :	249
6.5.1Mise en place d'un « modèle hallucinatoire » :	252
6.5.2Entre intériorisation et incorporation :	254
6.6La nomination, un espace de projection :	254
6.6.1Une réactualisation du mythe personnel :	258
6.6.2Une compréhension de soi et de l'autre à travers le mythe des Orixás :	262

6.7Xuxa.....	265
6.7.1Prémises de la rencontre :.....	265
6.7.2Les premières rencontres avec Xuxa :.....	266
Parenthèse d'analyse :.....	268
6.7.3Les déambulations de Xuxa dans le quartier, une relecture de son espace interne.	269
Parenthèse d'analyse :.....	273
6.7.4Xuxa enfermée à l'extérieur :.....	275
Parenthèse d'analyse :.....	277
6.7.5Modalités particulières de la rencontre :.....	278
Xuxa et la camarinha ou une mise en perspective de la chambre d'isolement :...279	
7Discussion théorico-clinique :.....	283
7.1De la menace « d'enfermement » au refuge du moi :.....	283
7.1.1Des changements d'être, de la clinique hospitalière... :.....	283
7.1.2 ... aux changements de peaux des Orixás :.....	286
7.1.3L'écart entre le regard porté sur les changements de peau :.....	287
7.1.4Les différents refuges du « moi » :.....	289
Le délire :.....	292
Le « faux-self » :.....	294
Le déguisement :.....	295
L'équipement :.....	296
Les visiteurs :.....	297
7.1.5Retour sur la clinique :.....	298
7.2Crise et appréhension de la crise :.....	300
7.2.1Survenue de la crise :.....	300
7.2.2 L'origine de la crise : de la « décharge » à la « charge » :.....	303
7.2.3Les réponses à l'agitation et à la crise :.....	305
7.3Préparation à la « crise » :.....	306
7.3.1Du dehors au dedans :.....	306

7.3.2	Des attracteurs de représentants aux attracteurs « vibratiles » :.....	307
	L'attraction de l'Orixá :.....	307
	L'expérience corporelle :.....	309
7.3.3	La proposition d'un « double » fictif et effectif :.....	314
7.4	L'isolement :.....	319
7.4.1	De l'appel au secours à l'appel de l'Orixá:.....	319
	De l'immobilité du corps à la recherche d'autrui :.....	319
	Ancrage et processus identificatoire :.....	321
	Les différentes identifications projectives :.....	321
	L'agencement des identifications avec les personnes rencontrées :.....	326
7.4.2	Des prothèses architecturales : dialectique entre l'espace proposé et le sujet :..	331
	Porosité et maintien des murs :.....	331
	Des objets aux objets potentiels :.....	334
7.5	L'après chambre d'isolement : une nouvelle modélisation d' « être » :.....	338
7.6	Retour sur les concepts :.....	346
7.6.1	Entre l'incorporation « psychanalytique » et l'incorporation de « l'Orixá» : ..	346
7.6.2	L'incorporation, un soin propice dans l'isolement :.....	348
7.6.3	Les limites de l'Orixá :.....	350
	Conclusion.....	352
	Bibliographie :.....	356
	Filmographie :.....	369
	Index lexical :.....	370
	Index des auteurs :.....	377