



Sémiosis de l'étrange. Quand soigner c'est faire sens

Alléby Serge Pacome Mambo

► To cite this version:

Alléby Serge Pacome Mambo. Sémiosis de l'étrange. Quand soigner c'est faire sens: Réflexion sur une thérapie traditionnelle ivoirienne: aspectualisation spatiale du corps, manipulation cognitive et guérison par interaction des corps'. Journées doctorales "cognitions, comportements Langages", Feb 2012, Poitiers, France. hal-00949911

HAL Id: hal-00949911

<https://unilim.hal.science/hal-00949911>

Submitted on 20 Feb 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Alléby Serge Pacome MAMBO

Doctorant en sémiotique
Université de Limoges en France
Centre de Recherche en Sémiotique (CeReS)

Résumé

Cet article porte une réflexion sur certaines pratiques sociales étranges et paranormales sur la base des théories de la sémiotique greimassienne et post-greimassienne, les différentes théories sémiotiques des cultures, et notamment l'anthropologie structurale de Claude Lévi-Strauss. Longtemps considérées comme des entités fermées dont l'herméneutique reste très souvent inaccessible aux sciences humaines sinon que par une interprétation subjective, nous nous proposons d'y entreprendre une incursion, par l'analyse d'une thérapie mystérieuse du patrimoine culturel ivoirien. Sous le titre

Sémiosis de l'étrange.

Quand soigner c'est faire sens : Réflexion sur une thérapie traditionnelle ivoirienne

nous émettons l'hypothèse de l'admission d'un plan d'immanence sémantique aux structures a priori « impénétrables », et en marchant dans les pas d'une sémiotique narrative, discursive et anthropologique à la fois, faire ressortir la structure interne de ces pratiques dites étranges et ainsi inviter à une théorie sémiotique de la gnose africaine ainsi que celle de toutes les pratiques dites paranormales.

Introduction

Certaines pratiques inexpliquées et même *étranges* dans toutes les cultures à travers le monde offrent une structure narrative dynamique, opérant sur la double articulation d'un apparaître « illogique » et d'une réalité profonde toute aussi « inintelligible. » La difficulté d'appréhender ces phénomènes, doublement liée à la complexité affichée de leur syntaxe et l'inaccessibilité *a priori* de leur organisation interne, invite d'emblée la sémiotique à les investir. D'ailleurs, ces pratiques dites étranges ou mystérieuses ne sont-elles pas le domaine réel de la sémiotique ? Quand on sait que la science des signes et de la recherche de la génération du sens, ne prospère que dans un donné constitué en inexpliqué immédiat, justement ? *Une sémiotique de l'étrange* et du surnaturel serait assurément un pléonasme dans l'expression. L'étrangéité elle-même se construisant, par définition, sur le non-immédiatement donné, le non-immédiatement accessible, le fondamentalement structuré mais superficiellement impénétrable et intrigant, il rejoint bien par là les champs de la sémiotique. Mais après tout, peu importe. Le destin de la sémiotique est lié à ce réseau de l'impénétrable. Ici aussi, l'hermétisme intrigant de l'univers de ces pratiques tend la perche à la sémiotique.

Nous voudrions donc, dans cette étude, soumettre la sémiotique à l'épreuve de l'organisation discursive d'une certaine thérapie mystérieuse au nombre d'un ensemble de pratiques traditionnelles de l'Afrique noire et d'autres contrées de la planète, majoritairement animistes. Ces pratiques, de façon générale, présentent un programme narratif très complexe.

Cette étude se propose de porter une analyse sémiotique sur l'une d'elles, en l'occurrence, une thérapie traditionnelle qui met en procès un corps traité en corrélation avec un autre (son double) avec lequel celui-ci n'entretient *a priori* aucune relation anthropologique et physiologique. Le corps et l'esprit agissant en interaction sur l'axe d'une guérison impressionnante. Nous tenterons donc de reconstituer, sur la base des outils de la sémiotique narrative et discursive, le processus dynamique de la pratique et faire apparaître ainsi la structure sémantique profonde de cette thérapie.

La thérapie de l'entre-deux-corps : Pratique occulte, pratique sémiotique ?

Notre réflexion porte sur une pratique médicale traditionnelle et *occulte* employée par certains tradi-praticiens dans le traitement du « corps malade » dans les cultures indigènes profondément animistes de civilisations africaines, notamment de la Côte d'Ivoire. Cette thérapie présente des pratiques tout aussi efficaces qu'inexpliquées. Elle est une pratique à l'interface de la psychologie, la psychiatrie et de la médecine, des domaines très perméables dans les questions du traitement du patient chez les praticiens médicaux, certes. Elle consiste en gros à mettre le corps malade en relation avec un second sain au départ mais qu'on « rend aussi malade » pour la guérison du premier par concomitance de la guérison du second. Pratique assez grotesque dans la forme, il faut l'avouer, mais pas vraiment nouvelle. Nous connaissons tous, en effet, depuis les travaux de Freud puis ceux qui s'en sont suivis, une révolution de la médecine psychiatrique et de ces méthodes anciennes qualifiées de violentes quelques fois, mais qui aujourd'hui est devenue une pratique de vie admise. Admise non pas forcément pour avoir fait ses preuves dans la « guérison des âmes » mais nécessairement pour ce qu'elle tient essentiellement au domaine clos de la psychologie et du psychique. Et même si, avec les avancées de la recherche dans ce domaine, cette pratique est parvenue à sortir de cette sorte de transversalité interne et univoque de *l'âme pour l'âme*, désormais et de plus en plus vers une ouverture à l'extériorité, dans un processus parfois bilatéral interactif entre le corps et l'esprit, c'est-à-dire *le corps pour la guérison de l'âme* et inversement *l'âme pour la guérison du corps*, cette pratique reste toujours close et autocentrée, bien concise dans l'homogénéité et l'unicité du corps traité. Et de par cette extension fermée justement, la pratique elle-même offrait les facilités de son acceptation, de son intégration dans une certaine éthique a-t-on même envie de dire et de la normalité interprétative de ses capacités curative et/ou préventive sur son *sujet-objet*. Et c'est ici que la pratique que nous nommons *psycho-para-thérapie des corps*, par opposition de principes à la méthode globale de la psychothérapie dont nous venons de décrire sommairement les grandes procédures est différente et quelque peu insolite.

La psycho-para-thérapie des corps ou thérapie de l'entre-deux-corps, pour faire plus simple, est une pratique qui se différencie à plusieurs égards de la psychothérapie et de la psychiatrie. En plus de poser le psychique du sujet comme un champ essentiel de la cure, cette

pratique a *emprunté* à la psychothérapie la méthode de l'auto-thérapie. Mais là où la psychothérapie de l'entre-deux-corps se démarque d'une simple cure de l'âme par l'âme ou entre l'âme et le corps comme nous l'avons vu supra, est qu'elle se donne pour finalité exclusive le somatique et non le psychique. Ici, le corps est « *réparé* » dans sa dimension physique et physiologique non pas uniquement par une mise à contribution du psychique du sujet, désormais très usuel dans la psychothérapie, non plus du corps-sujet lui-même mais plutôt d'une projection non seulement externe mais surtout littéralement exclusive sur un corps *étranger*. Il s'agit en réalité non pas d'une simple transposition de comportements ou encore des caractères essentiellement psychologiques que le sujet malade se représenterait dans une démarche intentionnelle en un autre sujet, mais bien plus de la reproduction réelle des mêmes états physiques sur un autre lui. Dans la pratique, la thérapie consiste pour le praticien à recréer, dans toute son apparence physique, la pathologie de son patient sur un *patient-double*. Il est alors clair que la première interrogation qu'une telle pratique médicale pourrait susciter est à la fois d'ordre éthique et morale s'il s'agissait bien entendu de sujets humains. Et c'est alors ici que cette pratique trouve sa spécificité et son indépendance totale vis-à-vis de la psychothérapie. C'est qu'elle pose pour second sujet, que nous avons nommé *patient-double*, une espèce non-humaine : l'espèce animale. C'est-à-dire une espèce démunie de tout bon sens et sans âme pour guérir à travers l'âme le corps. Paradoxe et ambiguïté. Comme nous pouvons le voir, cette transposition en plus d'être somatique est aussi bidimensionnelle, entre des corps d'espèces différentes ou de natures différentes, en l'occurrence entre un sujet humain et un sujet-clone animal. Cependant, les résultats ici aussi s'avèrent relativement satisfaisants tout comme en psychothérapie. C'est alors qu'une réflexion sémiotique sur cette pratique prend tout son sens. Il n'est pas pour nous opportun, et ce n'est d'ailleurs pas l'objet de la sémiotique, de rechercher une explication réaliste ou logique de la pratique en rapport avec ses résultats, mais de ressortir la structure sémantique profonde d'une telle pratique et les possibles lectures de sa démarche dans *une prise ensemble* entre la dynamique syntaxique de sa méthode et les résultats auxquels elle aboutit et dont une incursion interprétative ne serait que pure spéculation subjective.

Dans cette réflexion, nous nous efforcerons de décrypter le cas d'une fracture du tibia droit d'un sportif avec pour sujet-clone un coq dont, bien évidemment, la patte droite a elle aussi été fracturée pour engager le processus du traitement.

I. La thérapie du corps comme lieu d'une sémiologie

Envisager une lecture sémiotique d'une pratique thérapeutique comme celle que nous abordons dans cette réflexion, c'est avant tout concevoir et admettre à cette pratique la présomption de sens et celle d'une organisation interne autonome, comme toutes les pratiques sociales d'ailleurs. Cette question n'est donc pas nouvelle, et elle a déjà donné lieu à de nombreuses théories, aujourd'hui confinées sous la grande catégorie de « *Sémiotique des pratiques* ». Ce que nous proposons ici est donc la présentation sur base théorique des paradigmes qui pourraient fonder une *sémiologie* de la pratique thérapeutique qui nous concerne.

A. L'objet sémiotique : du texte à la praxis.

Si l'on a longtemps lié le destin de la sémiotique à celui de la littérature, le dynamisme des recherches en sémiotique et les récentes virées hors du texte ont bien montré que la sémiotique trouvait également de nouveaux champs ailleurs, autant qu'il existe de pratiques sociales. Certes, le texte littéraire par sa constitution statique, par son herméneutique généreuse et son immanence avérée s'est très vite accaparé la sémiotique. Mais l'on a très tôt senti le besoin pour la sémiotique de sortir du carcan du texte pour s'étendre vers de nouveaux horizons. Dans *Du Sens II*, Greimas annonçait déjà des perspectives nouvelles à cette discipline, fondamentalement liées aux transformations du monde et aux exigences nouvelles de l'humanité. Il écrit :

La transformation du monde, le faire-être des objets, fait naturellement partie des préoccupations de la sémiotique. Les soucis premiers de l'homme : la nourriture, le vêtement, le logis ont peuplé le monde naturel de matériaux manipulés et d'objets construits. Si leur construction semble obéir au modèle relativement simple de la projection, par le sujet, d'une valeur modalisée [...], les recherches visant à expliciter et à codifier les opérations primitives par lesquelles s'exerce l'emprise du sujet sur la nature semblent, au contraire à peine entamées¹.

Des années plus tard, cette invitation de Greimas sera entendue. Une abondante littérature et de nouvelles théories sur les Sémiotiques vont voir le jour. Ainsi, aujourd'hui la sémiotique s'est frottée à de nombreux domaines de la société, donnant lieu à plusieurs sous-genres dans la discipline, entre autres, *sémiotique des objets*, *sémiotique des passions*, *sémiotique visuelle*,

sémiotique des pratiques, etc., et la liste ne cesse de croître, à la mesure des champs et surtout des objets à s'offrir à la discipline comme domaine potentiel d'analyse, c'est-à-dire comme discours narratif à part entière. Greimas voit la raison de cette envolée exploratrice de la sémiotique en ceci que,

N'ayant l'ambition au départ que de s'occuper de la seule classe des discours narratifs, elle a cherché à se construire une syntaxe narrative. On s'est aperçu alors que celle-ci pouvait être utilisée et rendait différemment compte de toute sorte de discours. [...] Tout se passe comme si, certains concepts instrumentaux ayant épuisé leur valeur heuristique, un nouveau projet, la construction d'une syntaxe sémiotique modale, capable de créer ses propres problématiques et de définir des objets sémiotiques nouveaux, était déjà prêt, après une dizaine d'années d'efforts collectifs, à en prendre la relève. Qu'il s'agisse d'une crise de croissance ou d'un retournement décisif, un nouveau visage de la sémiotique se dessine peu à peu².

La sémiotique, dès lors, se trouve introduite à tous les niveaux de l'activité humaine, dans toutes les pratiques constituées, pour peu que celles-ci présentent le critère primitif de tout « discours narratif », lui-même déjà *reconceptualisé*. Un principe minimal universel est désormais à prendre en compte, permettant de lire en toute pratique sociale le lieu d'une organisation sémiotique profonde : le principe d'immanence.

B. Pour un principe d'immanence de la pratique

Nous recevons depuis Greimas et Courtès (1979) que toute analyse sémiotique se fonde sur le principe primordial de l'immanence de l'objet qu'elle étudie. Cela sous-tend nécessairement un processus de reconstitution de la signification de l'objet dans une double articulation entre un plan de surface qui met en présence les éléments de l'expression et un plan de profondeur comprenant les éléments du contenu. Cette solidarité interne entre ces deux niveaux de présence que manifeste tout objet est ce qui constitue la contrainte minimale de la sémiotique. Il s'agit donc pour la sémiotique, dans un premier temps de distinguer ces deux niveaux et de voir comment ils s'articulent entre eux pour produire du sens. Sans l'immanence, il n'y aurait pas de sémiotique et donc pas de possibilité de lire en une pratique quelconque un lieu sémiotique, une probable organisation de son propre système signifiant. Jacques Fontanille précise à cet effet que

Derrière le principe d'immanence, se profile une hypothèse forte et productive, selon laquelle la praxis sémiotique (l'énonciation « en acte ») développe elle-même une activité de schématisation, une « méta-sémiotique interne », à travers laquelle nous pouvons « saisir » le sens, et que l'analyse a pour tâche de recueillir et de reformuler en méta-langage³.

Ce principe en clair se lit comme une hypothèse, c'est-à-dire une probable organisation sémantique interne à la chose elle-même qu'elle développe de façon inconsciente et inavouée à travers un processus, une « schématique », que l'analyse sémiotique se charge de décrypter et de mettre en évidence, à son issue. Cette mise au point pour nous n'est pas de trop, d'autant plus qu'elle prend toute son importance dans une analyse comme celle que nous menons ici, où l'objet peut parfois être sujet à des divagations co-textuelles et/ou contextuelles.

De fait, si nous faisons allusion et fortement appel au principe d'immanence dès l'abord de la réflexion sur cette praxis thérapeutique africaine, c'est justement pour renoncer un temps soit peu, à tous simulacres de sens, à une sémantique interprétative rapide et légère attribuée au surnaturel et aux puissances occultes, sans toutefois les occulter, pour ne rechercher que le sens profond spécifique à cette pratique en rapport avec sa propre structure interne. Ce qui nous intéresse ici, c'est ce que la sémiotique greimassienne nomme la version « intense » de la pratique, concentrée sur elle-même en tant qu'un tout signifiant, par opposition à sa version « extense » qui elle fait appelle à un champ plus vaste qui lui serait indispensable, ou plutôt indispensable à l'analyste pour la compréhension de l'objet d'analyse : le contexte des croyances et traditions africaines par exemple ici dans notre cas.

Il n'est cependant pas question de renier l'atmosphère occulte ou surnaturelle de la pratique. Il est surtout impérieux pour nous de la poser comme un niveau potentiel d'existence dans la pratique thérapeutique. A la suite de Fontanille, nous dirions plutôt que c'est le niveau « virtuel » qui abrite le présumé du traitement et une première forme de manipulation dans le processus de la thérapie. Mais ce niveau doit composer avec le niveau des « présences réelles », le niveau des « mises en scène » qui seul a la capacité de le manifester ou de le réaliser. C'est donc dans un « rapport différentiel » de ces deux modes d'existences qu'il faut comprendre ce non reniement du contexte de cette pratique (un peu différent et insolite par rapport à d'autres contextes). C'est donc ce « dispositif réalisé et incarné », toujours selon Jacques Fontanille, que nous tenterons de mettre en évidence dans cette analyse.

II. L'aspectualisation spatiale du corps-malade comme fondamental de la « thérapie de l'entre-deux-corps »

Nous nous proposons, dans cette première phase, de faire une lecture sémio-discursive de la pratique thérapeutique. Nous analyserons pour ce faire, dans un premier temps la conceptualisation du corps comme spatialité et son interaction avec la temporalité dans le processus de traitement.

A. Pour une conceptualisation spatiale du corps dans la thérapie

1. De la spatialité du corps

Le concept d'espace s'est souvent trouvé au cœur des réflexions de la philosophie et les sciences humaines. Y envisager une analyse, revient tout d'abord à faire l'épreuve d'une diversité de concepts et donc nécessairement d'une distinction et d'une sélection préalable, tant la notion est diffuse et transversale. L'espace nous suit, nous poursuit même et jamais ne nous quitte, plus que nous ne le quittons. Car, pour emprunter l'expression de Claude Zilberberg, « *il n'y a pas de négation de l'espace. Subjectivité ou objectivité, l'espace est donc partout* ⁴. » En clair, tout est espace et tout est spatialisable. Les recherches sur la question ont néanmoins permis de définir quelques grands concepts d'espace, auxquels tout énoncé « espace », dans une situation donnée, fait au moins allusion. Nous noterons ici à titre d'exemple et de façon non exhaustive l'espace ambiant, l'espace géométrique, l'espace mythique, l'espace perceptif, etc.

Il a été admis tout d'abord avec Leibniz un espace définissable en termes de « possibilité de coexistence ». Avec Hjelmslev, cette conception s'étend et se précise avec la *coexistence* d'un sujet de perception par rapport auquel tout espace est énoncé. Il définit en effet un espace perceptif avec le corps comme étant l'élément central et régisseur qui l'organise et l'énonce par rapport à lui. Par opposition à un espace qu'il dit « objectivement » pensé et qui dénote la relation entre deux objets, l'espace perceptif par rapport au sujet est un espace subjectif. Le sujet y procède par hiérarchisation et par taxinomie. Hjelmslev remarque à ce propos qu'

Une relation entre deux objets peut être pensée *objectivement*, c'est-à-dire sans égard à l'individu pensant, et elle peut être pensée *subjectivement*, c'est-à-dire par rapport à l'individu pensant. Dans le système sublogique, l'idée commune de "au-dessus" et de "au-dessous" est une relation entre

deux objets pensée objectivement, alors que l'idée commune de ''devant'' et de ''derrière'' est une relation entre deux objets pensée subjectivement ⁵.

La notion d'espace est donc liée au corps et surtout à la perception. Mais si pendant longtemps, cette acception a fondé et dominé parfois même notre vision sur la notion d'espace, nous pouvons désormais avec la phénoménologie contemporaine définir le corps lui-même comme espace. Les deux prédicats de positionnement et de perception qui fondaient la conception Hjelmslevienne de l'espace n'ont cependant pas été rejetés par cette incursion conceptuelle du corps-espace de la phénoménologie. Bien au contraire, celle-ci a tenté de régler le problème en amont justement en s'attaquant au préalable au problème du corps, de son positionnement par rapport à lui-même et donc de sa perception propre pour ensuite le poser comme espace à part entière et non plus comme faisant partie d'un espace perçu.

Merleau-Ponty, dans *Phénoménologie de la perception*, propose une description de cette « *spatialité du corps propre* ». Il la définit d'abord sur deux caractéristiques majeures, c'est-à-dire *systemique* (méréologique en sémiotique) par le lien étroit entre les parties et *schématique* par la solidarité étanche entre ces parties qui forment une entendue « indivise » et saisissable dans sa globalité par un « schéma corporel ⁶. »

De ces propos définitoires de la spatialité, nous pouvons remarquer que l'espace du corps, dans ce que nous avons appelé la psycho-para-thérapie des corps, est doublement pensé et doublement thématisé. D'abord, le thérapeute fait face dans un premier temps à un espace somatique, un espace physique tenu par le volume physiologique corporel du patient. C'est le ''corps souffrant'' qui est immédiatement perceptible par lui en tant que porteur de la pathologie et donc à traiter. La notion de contact est ici nécessaire et intrinsèquement liée et manifestée par une extéroceptivité spatiale tenue, d'une part entre le corps traité et l'espace ambiant dont il se distingue nettement et dont il n'est plus simplement une composante mais bien distinct de lui, et d'autre part par le contact d'un autre corps-espace qui est celui du thérapeute. Merleau-Ponty apporte cette précision en ces termes : « *L'espace corporel peut se distinguer de l'espace extérieur et envelopper ses parties au lieu de les déployer parce qu'il est l'obscurité de la salle nécessaire à la clarté du spectacle ⁷.* »

A ce premier niveau, le praticien procède du corps malade comme d'un espace à investir, comme pour toute thérapie somatique d'ailleurs. C'est un espace essentiellement kinesthésique que le thérapeute se définit dans un premier temps. C'est par cette « mécanique » que

paradoxalement le praticien donne au corps une spatialité ou sinon lui donne le sens de sa spatialité. C'est donc lui qui par son contact au corps malade lui définit et lui fait prendre conscience de sa spatialité, mais ici seulement dans le processus du traitement ; un premier moment de cette spatialisation ayant été déjà accompli par la présence sur le corps de la pathologie. En clair, cette première forme de spatialité du corps se définit par rapport à un extérieur et surtout par rapport à un contact, une action sur le corps. Merleau-Ponty est également de cet avis :

Si l'espace corporel et l'espace extérieur forment un système pratique, le premier étant le fond sur lequel peut se détacher ou le vide devant lequel peut apparaître l'objet comme but de notre action, c'est évidemment dans l'action que la spatialité du corps s'accomplit et l'analyse du mouvement propre doit nous permettre de la comprendre mieux⁸.

L'espace corporel se définit donc par la double interaction de l'ailleurs et de l'action. Ensuite se trouve, dans un second temps, une deuxième forme de l'espace de ce même corps qui cette fois est un espace non plus somatique mais un espace psychique du corps. A cet autre niveau expérientiel du corps souffrant, le malade devra parvenir à se démarquer de l'espace corporel somatique pour enclencher un processus cognitif de son corps. C'est ce que Denis Bertrand nomme le corps vécu. Le sujet en effet doit vivre son espace corporel malade dans la suite du traitement et non plus le considérer dans son état physique comme étant une partie de son corps fracturée, en l'occurrence dans ce présent cas du traitement d'une fracture de tibia. Ce transfèrement spatial du corps est également un autre niveau de saisie de la spatialité du corps dans le programme narratif de traitement thérapeutique, si l'on tolère l'expression. La spatialité du corps malade est donc une spatialité dynamique et appréhensible au niveau syntagmatique, c'est-à-dire que sa spatialité n'est définissable que dans *une relation occasionnelle* ou de *l'instant* dans laquelle le corps s'inscrit avec d'autres éléments (espace ambiant du cabinet de soin par exemple, un autre corps-espace comme celui du praticien, ou encore celui du *sujet-clone* que cette thérapie principalement nécessite). Nous y reviendrons plus loin.

Nous aborderons à présent une caractéristique principale de la spatialisation du corps-traité en médecine et dans tout traitement thérapeutique : *le localisme*.

2. Localisme / localisation comme schème spatial de la pratique médicale

Spatialisation et médecine ont toujours fait bon ménage. Tout le processus médical employé sur un patient, depuis le diagnostique jusqu'à l'intervention curative vise à définir un espace préalable d'action pour le médecin. Cette opération dépasse même le fait d'une simple spatialisation du corps comme nous venons de le voir plus haut, mais applique une technique spécifique qu'est celle de la "localisation" de la pathologie dans le « schéma corporel ». l'on pourrait même parler de "localisme" médical, tant la localisation lui emprunte non pas la forme mais plutôt la philosophie. Donnons déjà une définition au Localisme pour s'en convaincre. *Le localisme* en effet se conçoit comme une philosophie, dont l'idéologie générale se fonde sur l'hypothèse selon laquelle,

Les expressions spatiales sont plus fondamentales, grammaticalement et lexicalement, que diverses espèces d'expressions non spatiales, [...] car elles servent de modèle structurel aux autres expressions. La raison en serait, comme l'ont avancé très plausiblement certains psychologues, que l'organisation spatiale est au fondement même de la connaissance humaine⁹.

Si, au départ pour les localistes, cette assertion beaucoup plus centralisée sur le langage et la cognition humaine ne rendait compte que de la relation entre le discours verbal et son espace, elle est désormais aussi vraie pour toute activité humaine. C'est lui qui, comme soutenant l'énoncé dans le langage, soutient également l'action humaine. Il est, comme l'explique métaphoriquement Denis Bertrand, la charpente qui soutient tous les autres discours qui n'ont rien à voir avec l'espace. L'espace donc préexiste à tout. Mais un autre aspect du localisme qui sera pour nous d'un très grand intérêt dans cette étude, comme nous pourrons le voir par la suite, est son caractère de sélection et d'orientation. De fait, le localisme procède naturellement par sélection et par orientation du discours (acte discursif). L'espace soutient, « façonne et modèle l'univers signifiant¹⁰. » Le discours prend sens en fonction de l'univers sémantique dans lequel il est orienté. Denis Bertrand donne une belle illustration à ce sujet quand il évoque le lien entre métaphore et spatialité. Il affirme que

L'espace est évidemment au premier plan, dans les métaphores dites « d'orientation » (le bonheur, la santé, la domination, la vertu, la rationalité sont « en haut », et leurs contraires sont « en bas ». Et il poursuit, « C'est ainsi qu'un substrat spatial commande de manière quasi-générale les métaphores dites « ontologiques », par lesquelles le recours à une substance –spatialisée,

délimitée, quantifiée, etc. – permet de former l’aperception d’un concept, d’une idée, d’une émotion sans bord, insaisissable autrement ¹¹.

La spatialité forme l’aperception d’un concept, dit-il. Et c’est ici que le concept de localisation en médecine rejoignant celui du localisme nous intéresse.

La localisation en effet, on l’aura compris est une expression concrète, spécifique et pragmatique du localisme. Elle opère non plus dans le langage, mais sur le corps souffrant une sorte de hiérarchisation et de sélection du segment corporel sur lequel il faut agir. Ensuite, elle possède cette faculté d’orientation, nous l’avons vu, qui donne à la fois à l’émetteur une zone délimitée à son discours et au récepteur une zone sémantique à explorer. Par analogie donc, et pour le cas atypique de cette pratique thérapeutique que nous nous proposons d’analyser, ces deux substrats seront de mise. La première manifestation est dans l’isomorphisme spatial entre les deux corps : sujet malade et sujet-clone.

B. Isomorphisme spatial du corps propre et la thérapie de l’entre-deux-corps

L’un des procédés les plus expressifs de cette thérapie et qui la rend assez mystérieuse est l’application d’un isomorphisme spatial scrupuleux entre le sujet et son double. Nous entendons par isomorphisme, la contigüité formelle et même structurelle entre deux donnés a priori non consubstantiels. Pour ce qui nous concerne, il s’agit d’une fracture de la jambe droite d’un sujet humain, rappelons-le. L’isomorphisme spatial des corps s’exprime par le fait que le sujet-praticien (S_{PR}) reproduit la même pathologie du sujet humain malade (S_{HM}) sur la même sphère schématique corporelle d’un sujet double, ici un animal (S_{DA}). La patte droite de l’animal est alors à son tour fracturée ; les formes, les dimensions, les conditions de cette reproduction étant tout naturellement négligeables : la disproportion des corps et certainement le manque de matériels appropriés expliquant cette contingence. La jambe donc pour « la jambe » (la patte). Rien de mystérieux. Logique même d’ailleurs, si nous nous plaçons dans une assertion mathématique de cette notion. Mais le mystérieux de cette situation est que toute autre partie du corps du sujet double sélectionnée qui ne serait pas la « représentation » formelle de l’espace malade sur le schéma corporel du sujet pourrait mettre à mal tout le système thérapeutique et en compromettre les résultats. D’où la contingence et le primordial d’un isomorphisme spatial des corps dans le programme narratif du traitement.

C. Aspectualisation spatiale et le jeu du double embrayage

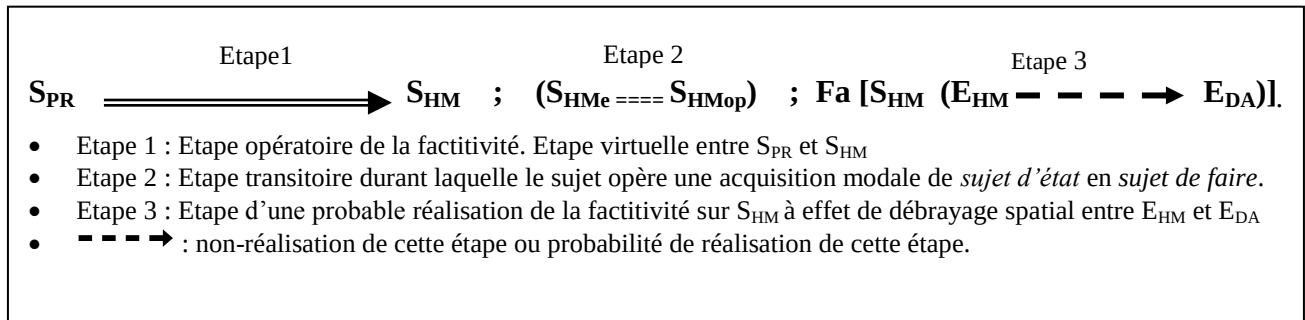
Nous voulons maintenant à ce niveau de notre réflexion lire une certaine orientation sémantique apportée à l'espace du corps, que le contingentement de l'isomorphisme établi sur les segments spatiaux corporels mis en relation dans le procès de cette pratique a pu laisser deviner. En effet, l'exigence d'une parfaite concordance des corps comme élément fondamental, comme cela a pu être constaté plus haut, traduit en réalité une *volonté* sous-jacente d'aspectualiser le corps-espace dans le procès de la thérapie.

L'aspectualité, de fait, se définit comme le « point de vue du sujet sur le procès » qui en module le contenu sémantique ou celui d'un prédicat¹². Autrement dit, l'aspectualité peut s'appréhender comme l'action cognitive d'un sujet sur un prédicat énonciationnel (énoncé ou énoncif) pour l'inscrire dans une perspective sémantique intentionnalisée.

Dans le procès de la thérapie, nous remarquons cette orientation spatiale du corps. Ici, l'aspectualisation spatiale se réalise sur le jeu des points de vue des deux principaux sujets-actants inscrits dans le procès de la thérapie (S_{PR} et S_{HM}). Une première aspectualisation spatiale est d'abord envisageable du côté du thérapeute (S_{PR}), qui pourrait se lire comme une mise en situation du sujet-malade (S_{HM}). Cette opération essentiellement pragmatique de l'entre deux corps est tenue par la mise en relation de l'espace corporel du malade (E_{HM}), sa jambe fracturée notamment, avec un corps étranger, en l'occurrence une patte d'animal (E_{DA}), avec lequel le premier cité n'a, *a priori*, rien en commun, et pourtant avec lequel il est indirectement *amené* à entretenir un rapport de contiguïté à la fois physiologique et sémantique. A ce premier niveau de l'aspect spatial du corps, S_{PR} dans l'énonciation spatiale du corps opère une manipulation cognitive sur S_{HM} . Ainsi, par une opération factitive fondée sur le « faire-croire » et dans la foulée, le « faire-faire » (non pragmatique ici), S_{PR} entend activer par cette disposition spatiale, un processus transformationnel modal chez S_{HM} , pour l'amener à fusionner les deux espaces de la pratique thérapeutique en un. Nous pouvons dès à présent nous situer sur le point de vue de S_{HM} pour observer un second moment de l'aspectualisation spatiale. Celle-ci est une simple probabilité et est fortement liée à la première orientation donnée par S_{PR} . Elle dépend en réalité du résultat de la phase de manipulation et de la prise en charge de S_{HM} du programme factitif. S_{HM} , pour ce faire, doit passer une opération intermédiaire de transformation de son statut de *sujet d'état* à un *sujet de faire* dès ce premier niveau du programme thérapeutique : ($S_{HMe} === S_{HM0}$).

On peut alors traduire dans le schéma suivant, cette première phase de l'opération d'aspectualisation spatiale du point de vue de S_{PR} :

Figure 1



L'aspectualisation spatiale du point de vue du thérapeute est inscrit dans la première étape de ce schéma. Cette étape est d'abord pragmatique avant de se décliner en une opération d'injonction cognitive présumée au sujet-malade qui le décrypte. Il est alors évident qu'à ce stade déjà, l'axe de la guérison dans le programme thérapeutique, dont le rôle principal d'actant opérateur était jusque là tenu par S_{PR} , est littéralement débrayé sur le programme narratif de S_{HM} qui devra dès lors l'assumer entièrement. Et cela passe par un micro-programme d'appropriation des valeurs modulatrices de son statut d'"être" [malade] à un nouveau statut de "faire" [la thérapie] : $PNg = F [S_{HM} (S_{HM-T} U g)]$; (PNg = syntaxe narrative de la guérison / S_{HM-T} = état second (2) de thérapeute acquis par S_{HM} / g = le processus de guérison).

Il est alors aisément envisageable que la suite de l'opération du traitement est liée à cette étape cruciale du programme, en ce sens que la réalisation des étapes 2 et 3 dépend de cette conjonction préalable du sujet-malade avec ces nouvelles valeurs modales et son appropriation de l'axe de la guérison. Le programme narratif de la "thérapie de l'entre-deux-corps" point vers deux possibilités envisageables :

- L'échec du traitement, qui voudra dire que l'étape 2 ne s'est pas réalisée au cours de l'opération ;
- Le succès de la thérapie, qui préfigurerait au fait que les étapes 2 et 3 se sont enclenchées normalement et réalisées au cours de l'opération.

La première possibilité étant dès lors sans intérêt, c'est avec la seconde possibilité que nous poursuivrons notre observation. Cela voudra alors dire que le sujet-malade, désormais aussi « *thérapeute* » de lui-même (S_{HM-T}), aura procédé à la fois à un embrayage spatial et ensuite à un embrayage subjectal. Nous parcourons donc ces deux notions pour en observer leur manifestation sur l'axe de la guérison.

1. Par débrayage spatial d'abord ...

Les opérations de débrayage et d'embrayage sont étroitement liées à l'aspectualisation. Après avoir analysé les différents aspects de l'espace corporel sur le double point de vue du thérapeute et du malade, nous voulons à présent observer l'opération d'embrayage qui régit cette fois le rapport entre E_{HM} et E_{DA} . Celle-ci, comme nous l'avons compris, est différente de celle que nous venons d'analyser en ce sens qu'elle lie désormais les deux sujets malades dans un embrayage spatial des deux corps, alors que précédemment, on observait une mise en relation, donc une manipulation de S_{PR} .

Le *Dictionnaire raisonné* de Greimas et Courtès présente le débrayage spatial comme

Une procédure qui a pour effet d'expulser hors de l'instance de l'énonciation le terme non-ici de la catégorie spatiale et de fonder ainsi en même temps et l'espace « objectif » de l'énoncé (l'espace d'ailleurs) et l'espace originel — qui n'est reconnaissable que comme une présupposition topique — de l'énonciation. Si l'on considère l'espace d'ailleurs comme un espace énoncif, on voit que la projection du terme ici, simulant le lieu de l'énonciation, est également possible, et qu'à partir de cette position un espace d'ici, d'ordre énonciatif, peut se constituer¹³.

Nous concernant, le problème de la présomption spatiale ne se pose plus. Le programme narratif du discours de l'espace dans la thérapie établit très clairement cette distinction : l'espace originel (E_{HM}) étant représenté par le corps malade et l'espace énoncif (E_{DA}) constitué par le corps du sujet double. Cependant la configuration de l'axe de cette mise en relation de l'espace originel avec l'espace énoncif dans le processus de la thérapie et surtout de sa prise en charge par le sujet-malade nous oblige à regarder plutôt du côté de la procédure inverse du débrayage. Le sujet, en effet, ne procède pas par débrayage vers l'ailleurs, ou si oui, cette étape constituerait un instant transitoire pour un embrayage vers cet espace. C'est bien une procédure d'embrayage spatial que le discours du corps-espace met en scène dans cette étape de la thérapie.

Observons donc ce qu'il en est.

Greimas et Courtès signalent que

par une procédure inverse, les [spatialités] énoncives et énonciatives débrayées pourront, ensuite, être embrayées afin de produire l'illusion de leur identification avec l'instance de l'énonciation : il s'agit alors de l'embrayage [spatial] ¹⁴.

L'embrayage donc est une procédure dont la finalité est de produire une *illusion d'identification* avec ce avec quoi l'instance d'énonciation est mise en relation. C'est justement cette opération qui se produit lors de l'embrayage spatial. Tout d'abord, le processus de débrayage qui le précède n'est en réalité qu'une procédure de projection faite par sujet-malade (**S_{HM-T}**) de lui-même, c'est-à-dire de son espace corporel (**E_{HM}**) sur l'autre (**E_{DA}**), par une opération d'association de celui-ci au programme de la thérapie. Le sujet-thérapeute, en effet, (**S_{PR}**) étant sorti de ce programme en tant qu'actant opérateur, a établi une connexion entre ceux qui constituaient pour lui deux instances énoncives. Dès lors, (**E_{HM}**) et (**E_{DA}**), devenus les deux seules instances spatiales du discours, l'un procède par débrayage sur l'autre dans l'énonciation. Si, selon sa définition, l'embrayage procède par identification, le débrayage lui, dans son principe même procède par distinction immédiate du « je » d'un « non-je », de « l'ici » d'un « non-ici », etc. Ainsi, dans le procès de la thérapie, il y a débrayage par le fait d'une distinction nette au départ entre le « moi » / « l'ici » du sujet anthropomorphe et « l'autre » / « l'ailleurs » de l'animal avec qui il est désormais en interaction sur le plan physique et cognitif. La distinction qui entretient ici ce débrayage est d'ordre ontologique et physiologique : le sujet-malade, malgré la similitude de la pathologie et la similitude dans l'emplacement (le membre inférieur droit) réalise bien qu'il n'est pas cet animal et que sa jambe est bien une jambe et non une patte d'animal. Le débrayage spatial donc est une étape brève qui doit par la suite le conduire à un embrayage et non l'empêcher. Car, en effet, la distinction entre l'ego et l'alter est une étape vers une probable « prise ensemble ». Tel *grosso modo* fut l'esprit du *cogitatum* : c'est en effet parce que je puis d'abord me sentir et me concevoir comme ontologiquement existant et comme n'étant pas l'autre, que l'autre fini par exister pour moi, et peut être même dans une seconde phase, m'identifier à lui. Cette étape du débrayage conduit donc en toute logique vers l'embrayage sans lequel l'axe de la guérison ne serait pas *réalisé*.

Par l'embrayage spatial d'abord, (**E_{HM}**) s'identifie à (**E_{DA}**) par un acte mental de *minimisation* ou encore des aspérités différentielles négligeables. Cette opération transpire une

centralisation cognitive du sujet. Il ramène l'espace de l'ailleurs à lui et l'intègre cognitivement pour produire l'opération d'identification. Pour ce faire, E_{HM} doit *perdre* ses propres qualités de corps humain par *dépossession* et tendre vers E_{DA} **par appropriation des qua.**

Nous l'exprimerons par cette formule mathématiques des conditions d'existence qui suit : $E_{HM} = E_{DA}$, si et seulement si $V_{MH} \Rightarrow 0$ et $E_{HM} = E_{DA} \Leftrightarrow V_{MH} - V_{DA} = 0$. Aussi, dira-t-on que, lorsque la charge des valeurs du corps humain par rapport aux dites valeurs animales tendent vers la valeur nulle, l'embrayage spatial tend à se réaliser. Si le principe est toléré et admis, cette dynamique peu s'inscrire dans une configuration par tensivité des valeurs en jeu. Cette première opération d'embrayage spatial débouche naturellement sur l'embrayage du corps-sujet.

2. ... par embrayage actantiel du corps-sujet, ensuite.

Pour mieux comprendre cette opération d'embrayage subjectal, il faut se référer à une double présence du corps chez le sujet. C'est ce qu'on a pu lire dans la conception du *lieu du corporel* que Denis Bertrand énonçait dans le "deuxième étage" dans son article *De la topique à la figuration spatiale*. Il y fait la mise au point suivante :

Le *lieu du corporel* qui, loin de renvoyer au dualisme corps/esprit du sujet, établit le corps que l'on vit (et non le corps que l'on a) comme condition d'inscription spatiale. Il s'agit du corps-mouvement, fait de dilatation et d'expansion, d'orientation et de perspective. La visée d'espace fait corps avec le corps vivant ¹⁵.

Après la dualité ontologique établit entre le corps et l'esprit notamment dans le processus de débrayage où la distinction était essentiellement corporelle, nous en arrivons à cet autre niveau où la fusion de ces deux entités chez le sujet-malade devient une nécessité. Il s'agit non plus du corps du sujet par opposition à son esprit et distinct d'un autre corps-objet, mais plutôt du « corps que le sujet vit », c'est-à-dire celui dans lequel il se positionne, celui vers lequel il tend dans un mouvement d'embrayage cette fois. Tout se présente comme si le sujet-malade voulait intégrer en son corps propre le corps de l'autre. Il fait mouvement vers lui, donnant à son corps-espace, une nouvelle dimension. L'ailleurs n'existe plus pour lui et plus qu'en lui. Comme le dit Merleau-Ponty, « *sa spatialité n'est [plus] comme celle des objets extérieurs ou comme celles des sensations spatiales une spatialité de position, mais une spatialité de situation* ¹⁶ ». » C'est donc cette adaptabilité aux situations, cette *flexibilité* du corps qui permet l'embrayage spatial qui dans ce cas-ci et permet au sujet de situer son corps dans un double et de s'identifier à lui. Il représente

en l'autre son corps en le projetant sur lui, mais mieux, il l'investit, le possède, se l'approprie. L'opération d'embrayage subjectal est le nœud du processus de guérison de la thérapie. De son degré d'identification et d'intégration du corps du second sujet dépendra sa guérison. Le représentant dans une fonction mathématiques de la condition d'existence ou plutôt de la condition de réalisation de l'état de guérison f de S_{MH} , on écrira alors que f de S_{HM} est égale à g (la guérison) si et seulement si $S_{HM} = S_{DA}$. Ce qui sous entend que S_{HM} , en dépit de sa nature anthropomorphique, devra s'identifier pleinement à S_{DA} , espèce animale, en *partageant* les mêmes qualités que lui. Les deux sujets, en leurs valeurs, fusionnent dans un processus dynamique qui s'inscrit dans le temps de la convalescence. Nous écrirons alors cette fonction comme suit :

$$f(S_{HM}) = g ; \text{ si et seulement si } V_{HM} - V_{DA} = 0 ;$$

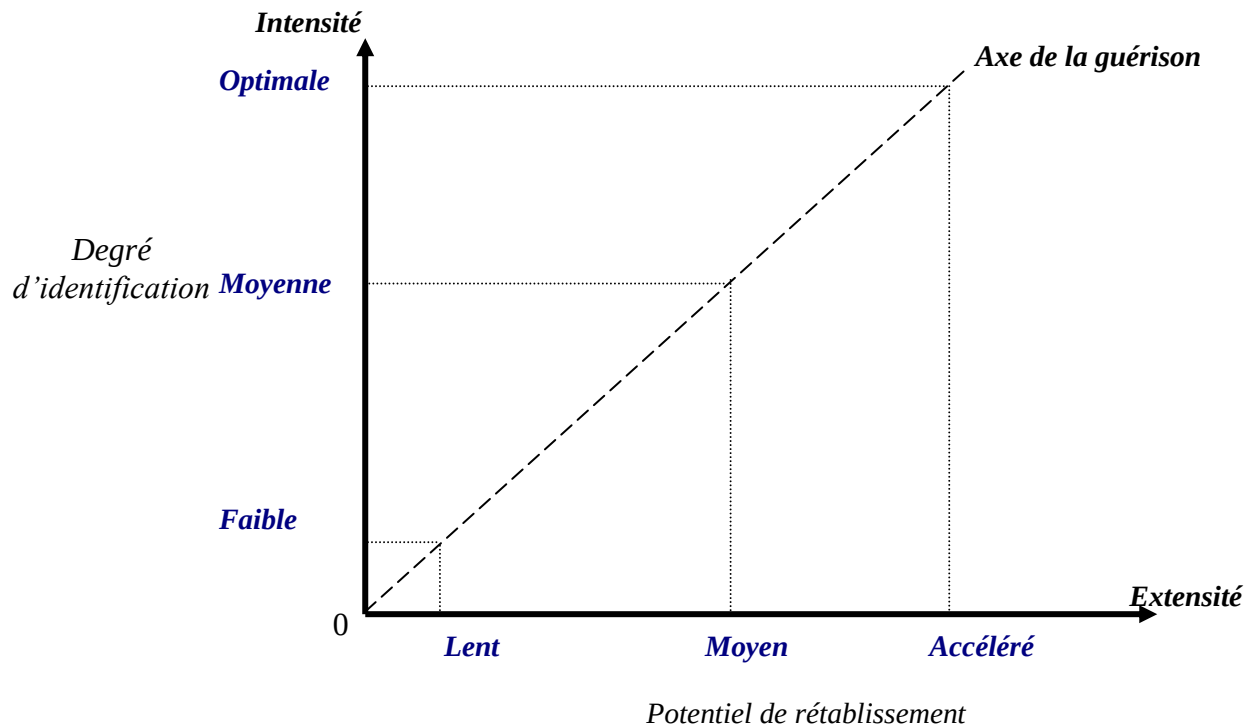
$$\text{Donc : } f(S_{HM}) = g \iff V_{HM} - V_{DA} = 0$$

On dira alors que lorsque :

- $V_{HM} - V_{DA} = 0$, il y a embrayage total par pleine identification ;
- $V_{HM} - V_{DA} > 0$, il y a eu embrayage partiel par sous identification ;
- $V_{HM} - V_{DA} < 0$, il y a eu embrayage partiel par sur identification.

On comprend alors que le sujet, pour parvenir à la réalisation totale de sa guérison devra, par le biais d'un embrayage subjectal total, s'identifier pleinement à l'animal. La *valeur* de la guérison est ici déterminée par la combinaison de ses deux valences *intense* et *extense*. Nous pourrions représenter tout ceci dans un schéma tensif mettant en rapport le *potentiel de rétablissement* du sujet et son *degré d'identification* à l'animal, la première se mesurant dans le temps et la seconde en teneur et en intensité. Ces deux fonctifs *rétablissement* et *identification* seront donc respectivement projetées sur les grandeurs de *l'extensité* et de *l'intensité*.

Figure 2



III. Le corps-sujet comme organisateur de la deïxis thérapeutique ou l'auto-thérapie

Au moment où nous nous acheminons vers l'achèvement de cette thérapie qui se traduirait par la guérison du malade, nous remarquons très nettement les transformations qui se sont opérées. Elles sont de deux ordres. La première transformation, non directement manifeste, parce que relevant du domaine purement cognitif, se traduit par la fusion des deux corps en relation dans la thérapie. Il peut cependant être perçu de façon pragmatique dans l'absence de celui-ci depuis l'opération de la spatialisation du corps-malade. La deuxième transformation notable et la plus expressive est celle qui porte à son achèvement le programme narratif de la thérapie et qui se manifeste par l'acquisition de la guérison.

A. Figurativisation de l’embrayage de l’espace corporel et le processus d’activation de la guérison

1. La gnose de la fusion des corps.

Cette étape, nous l’avons dit, est la première grande transformation de ce qu’on pourrait désigner comme étant le « syntagme de la guérison » dans le programme narratif de la thérapie. La dynamique syntaxique à ce niveau s’enclenche, comme nous avons pu le constater, dans l’embrayage spatial du corps que nous avons noté plus haut. Rappelons-le à toutes fins utiles, l’espace corporel du sujet malade ayant intégré celui du sujet-clone ($E_{HM} \Leftrightarrow E_{DA}$), le sujet-malade s’est approprié le corps de celui-ci. La fusion spatiale s’est donc réalisée à partir de cet instant par les schèmes pathologique et situationnel identifiables chez ces deux espaces-corps. Cette situation se trouve figurativisée d’abord, par la croyance que le sujet-malade a en son corps, présent en l’autre et en le corps de l’autre vécu par lui. Sur le plan actorial, le sujet-thérapeute s’éclipse de la scène de la thérapie par la mise en relation des deux corps souffrants. Dès lors, il épouse un statut nouveau qu’est celui d’« *officiant* ¹⁷ » de la thérapie, mais non plus de « thérapeute », dans le sens pragmatique qu’on pourrait donner à ce terme, dans une cure où la méthode de base reste kinesthésique. Cette élision actantielle et actoriale est en réalité une délégation spirituelle de compétence par démission feinte. Le sujet malade, désormais propulsé au devant d’une scène sur laquelle il devient l’acteur principal, par acquisition modale, passe de l’état S_{HM} à un état S_{HMop} puis progressivement à S_{HM-T} où il devient son propre thérapeute.

Ensuite, il y a que l’espace physique naturel dans la thérapie est également commun à ces deux sujets. En effet, dans la pratique, l’animal et le sujet, ne partagent pas que la pathologie et l’espace-corps (physionomique) de la pathologie. Ils partagent également l’espace ambiant du traitement, c’est-à-dire le cabinet thérapeutique qui les lie encore plus que la pathologie. Cet espace naturel constitue pour eux l’interface figurative commune de cette interaction. Le sujet humain se voit poser le même garrot qu’à l’animal et appliquer les mêmes substances. La présence physique continue des deux sujets sur le même espace devient ainsi le socle de cette identification, qu’elle force d’ailleurs. Le sujet humain est ainsi tenté de ressentir de façon cognitive et parfois même physiquement, les mêmes douleurs que l’animal et mêmes appréhender ses gestes. La dynamique de dédoublement est ainsi à son summum. Le sujet, par une disposition surnaturelle, parvient à vivre le corps étranger. On pourra alors parler d’une fusion métaphysique des corps. Elle est en fait le nœud de cette thérapie. Tout converge vers cette dynamique de la

fusion des deux corps. Les manipulations modales factitives du « *faire croire* » opérées par le thérapeute ont ainsi atteint le but recherché. Le sujet ne fait plus la distinction, du moins sur le plan cognitif, entre son corps propre et le corps animal, même si les différences et les oppositions physiques et physiologiques qui l'y invitent sont nombreuses.

La gnose africaine et les civilisations aux croyances occultes procèdent très souvent par cette manipulation factitive. A ce stade tout est refoulé dans les croyances. Le sujet est amené à croire que l'animal a cessé d'être tel, dès lors qu'ils partagent tous les deux des caractéristiques pathologiques similaires et dès lors que le thérapeute en a ainsi décidé. A ce dernier on octroie, très souvent, la capacité de "perception" au-delà du monde naturel et des connaissances qui transcendent celles du commun des mortels. Le bénéfice de la supériorité lui est alors naturellement accordé. Il soumet de cette façon indirectement le malade à un *contrat fiduciaire* non seulement avec lui, mais aussi avec tout ce qu'il juge utile d'y mettre. De la sorte, il déclenche et stimule la capacité du sujet malade à passer du naturel au surnaturel, espace cognitif dans lequel la guérison se réalise. C'est alors sans grande difficulté et surtout sans le moindre complexe que le patient peut s'identifier au double qu'on lui a « imposé ». Et c'est ici que la pratique trouve son accomplissement parfait, par l'activation de la guérison.

2. Le processus d'activation de la guérison ou l'exubérance symbolique du discours thérapeutique.

Les étapes qui se sont succédé nous mènent droit au processus d'activation de la guérison. Celui-ci procède de la manipulation de l'officiant de la thérapie sur le sujet malade. Cet instant nodal de la cure est très effacé et requiert de l'observateur une attention particulière pour la dégager de toutes les autres étapes de thérapie. Et pour raison, toutes activités à connotation surnaturelle et métaphysique présentent une configuration syntaxique très dense, qui met en évidence un système radiant entre le monde intelligible et le monde naturel. Dans une telle constellation, le praticien accorde beaucoup plus de temps aux préliminaires et à préparer l'esprit du sujet à amorcer le virage de cette étape cruciale qui est l'auto guérison. Deux moments de *manipulation* peuvent à ce niveau déjà se distinguer. Tout d'abord, un moment de manipulation physique, qui consiste en l'application de plantes médicinales sur l'espace physiologique à traiter. Ensuite, vient le moment de la manipulation cognitive qui se traduit par le fait que le sujet est mis en relation avec un double avec lequel il entre en interaction. À l'interface de ces deux moments,

et surtout de ces deux univers (l'un physique et l'autre mythique), se trouve le moment d'activation de la guérison. L'activation, en effet, se nourrit de la dualité et aussi de la transversalité de ces deux mondes qui entourent le malade. Le praticien, dans sa cure, parvient à établir une connexion entre les deux mondes en présence. De ceux-là, il crée un nouvel ensemble (ir)réel qui les rassemble et les font exister l'un pour l'autre, les *faire tenir* ensemble. L'objectif étant d'amener le malade à intégrer et admettre ces deux mondes comme interagissant et comme corollaires. Pour ce faire, le thérapeute use de subterfuge et de rhétoriques dont le seul objectif est de fixer sur la scène du figuratif une exégèse mythique, par le biais du symbolisme. Concrètement, il s'agit pour lui de parvenir à faire *osciller* son patient sans grande difficulté entre le physiologique et un monde mythique par l'entremise d'un vécu expérientiel propre chez le sujet. Comme le souligne Lévi-Strauss, il ne s'agit pas ici de rechercher une réalité logique démontrable, mais justement de la faire admettre, pas pour logique mais cohérente dans l'entendement du malade. Autrement dit, il s'agit de rendre pensable et acceptable pour l'esprit du sujet, ce que logiquement le corps et les lois physiologiques ne peuvent pas concevoir¹⁸. La relation logique de cause à effet n'est pas admise ici ; elle est purement et simplement substituée par la relation et les lois qui gouvernent le principe de la symbolisation.

Nous le savons, le symbolisme relève d'une réalité relationnelle différente de celle de la dénotation pure. Le rapport entre le symbole et la chose symbolisée est très souvent un rapport de *convention culturelle*. C'est justement sur cette catégorie sémantique que joue le thérapeute. En effet, il parvient, avec le concours d'une appartenance culturelle qui aisément admet cet échange entre le monde physique et le monde non-physique, à faire accepter au sujet les termes de son contrat de guérison. Et ces termes là sont d'avance fixés par la croyance et la tradition. Le malade à ce stade se libère d'une situation personnelle, d'un état individuel pour vivre un mythe collectif. Sa foi en cette commutation entre les deux systèmes en jeu dans le traitement d'un malade en tradi-thérapie est d'emblée fixée dans la mémoire collective et entretenu par le mythe collectif et social. Il l'accepte comme tel et y croit fermement. De ce fait, il vit un mythe collectif déjà constitué et non plus un mythe personnel qu'il devra se construire, comme cela est de mise dans le traitement des névroses en psychanalyse. Lévi-Strauss en fait une explication assez éclairante lorsqu'il fait remarquer cette même technique chez le Chaman Indien, à une différence près cependant :

En fait, la cure chamanique semble être un exact équivalent de la cure psychanalytique, mais avec une inversion de tous les termes. Toutes deux visent à provoquer une expérience ; et toutes deux y parviennent en reconstituant un mythe que le malade doit vivre, ou revivre. Mais, dans un cas, c'est un mythe individuel que le malade construit à l'aide d'éléments tirés de son passé ; dans l'autre, c'est un mythe social, que le malade reçoit de l'extérieur, et qui ne correspond pas à un état personnel ancien. Pour préparer l'abréaction qui devient alors une "adréaction", le psychanalyste écoute, tandis que le chaman parle. Mieux encore : quand les transferts s'organisent, le malade fait parler le psychanalyste en lui prêtant des sentiments et des intentions supposées ; au contraire, dans l'incantation, le chaman parle pour sa malade. Il l'interroge, et met dans sa bouche des répliques correspondant à l'interprétation de son état dont elle doit se pénétrer

19

Si dans ce cas relaté par Lévi-Strauss, le mythe social semble ne pas *s'auto-suffire* ou plutôt semble ne pas s'appliquer dans une automatique autonomie et nécessite l'intervention du chaman chargé de l'administrer (« incantations, « il parle pour sa malade », « il l'interroge et met dans sa bouche des répliques correspondant à l'interprétation de son état dont elle doit se pénétrer »), dans le cas du traitement de la fracture par la thérapie de l'entre-deux-corps que nous analysons ici, l'intervention du thérapeute est limitée à la fois sur le plan pragmatique et sur le plan cognitif, avec une légère ascendance du cognitif tout de même. Primo, le sujet est supposé à la croyance totale en ce mythe, et les procédés d'incitation à y croire sont limités, le thérapeute ne se *substitue* en aucun moment au sujet ni même ne l'aide ouvertement. Bien au contraire, et comme nous avons pu le voir plus haut, c'est bien le sujet-malade qui fait le chemin contraire vers une suppléance du thérapeute. Deuxio, le mythe est reçu comme une totalité autonome agissante. Il a de ce fait un pouvoir efficient immédiat sur toute personne qui le reçoit comme tel. Ici donc, c'est le patient qui active lui-même son processus de guérison.

B. Réinitialisation temporelle de la cure comme système dynamisant et actualisant de la guérison.

Le temps est un paradigme essentiel dans le procès de la thérapie de l'entre-deux-corps. Le discours de la temporalité présente une isotopie qui dynamise tout le programme thérapeutique et lui donne son actualisation. De fait, nous avons pu noter, à l'aspectualisation spatiale que les deux sujets-actants en relation dans le programme du traitement de la fracture partageaient un chronotope commun. La manipulation du thérapeute au niveau cognitif sur le malade s'inscrit également dans une sorte de déconstruction et de reconstruction du temps dans le monde surnaturel mais à effet imparable dans le monde naturel. On pourrait même être tenté de

dire, sans s'abuser, que cette manipulation temporelle s'exprime en réalité dans le système naturel logique.

En effet, mettre en interaction deux sujets d'espèces différentes, c'est assurément les exposer à une transversalité entre deux mondes différents, deux natures ontologiquement distinctes. C'est aussi, par la même occasion, soumettre l'un et l'autre aux lois qui gouvernent le monde adverse. Nous le savons depuis la philosophie antique que, malgré la parenté anatomique apparente entre l'espèce humaine et l'espèce animale, ces deux êtres n'évoluent pas sous le même mode existentiel. Les différences à ce stade sont bien légions, mais la principale reste que l'homme est bien doté de raison alors que l'animal lui, ne l'est pas. Mais nous voulons, en plus de cette distinction d'appareillage, rappeler une autre non moins importante, mais qui est très souvent négligée, c'est-à-dire la différence chronotopique, pour emprunter le terme de Mickael Bakhtine. De fait, même si ces deux espèces semblent cohabiter dans le même univers qu'est le monde naturel humain, il faut admettre que les notions d'espace et de temps, en tant que ensemble signifiants de ce monde, ne recouvrent pas nécessairement la même valeur sémantique chez chacune de ces espèces. Les notions de grandeurs et de durée, par exemple ne peuvent en aucun cas être saisies de la même manière, et avec les mêmes outils cognitifs. L'homme évolue dans un système cosmique nettement supérieur à celui de l'animal. Nous voyons plus facilement cette différence aux opérations de conversions auxquelles s'adonnent les scientifiques pour établir une approximation du temps de vie d'un animal et sa correspondance dans la vie humaine. Aussi, des examens biochimiques et médicaux comparatifs entre l'espèce animal et l'espèce humaine montreront, par exemple, qu'un chien de 7 années d'existence présente des caractéristiques physiologiques qu'on pourrait faire correspondre, à l'échelle temporelle humaine, à celles que présenterait un sujet humain quadragénaire : diminution de la vue, asthénie, etc. l'animal, comme on peut le voir, fait plus l'économie du temps que l'homme. L'écart numéral de la durée ici est bien le signe que la première espèce évolue dans un système temporelle bien en deçà de celui du second. Le temps quantitatif peut être le même, mais les lois qui les appliquent à eux diffèrent.

Cette mise au point est en réalité ce sur quoi se fonde la seconde manipulation temporelle qui a lieu dans la thérapie de l'entre-deux-corps. En effet, en mettant les deux sujets humain et animal en interaction, le thérapeute entendait faire faire à son patient l'expérience d'une autre réalité temporelle, celle du monde de l'animal auquel il s'est identifié durant toute la cure, et dont

il doit aussi épouser la configuration temporelle. Ce temps là est désormais celui qui doit gouverner la durée de la guérison chez le malade en lui appliquant ces modalités propres. Il y a donc une sorte de refoulement du chronomètre de la guérison à l'échelle animale. Désormais, il n'y a plus qu'un seul temps, comme précédemment il n'y a eu plus qu'un seul corps-espace. Ce qui est intéressant à relever ici, c'est le fait que le sujet, s'étant identifié à l'animal, lui emprunte aussi, virtuellement bien entendu, ses aptitudes physiologiques de régénération. Ou, pour bien dire les choses, c'est plutôt son instinct animal que le praticien exhume par cette projection qu'il fait de lui sur son double (cette fois, ce mot prend la plénitude de son sens). Et pour y parvenir, le mécanisme est tout simple. Le sujet s'inscrit dans une concurrence avec lui-même, plus exactement avec l'animal vécu en lui symbolisé en l'animal perçu à l'extérieur de son corps. C'est cet animal qui le conduit et le mène désormais. Le transfert modal qui se fait entre lui et un autre lui à ce niveau, produit une inversion des rôles actantiels. L'animal possédant une aptitude de régénération beaucoup plus accélérée que l'humain, il entraîne celui-ci inconsciemment à réduire de façon remarquable la durée de sa convalescence. Le temps, actant adjuvant naturel de l'animal, le devient aussi pour le sujet humain. Notons enfin que, l'efficacité de cette méthode est également perceptible à cette vitesse impressionnante de guérison, due à cette opération de réinitialisation du temps.

Conclusion

A l'issue de l'analyse sémiotique de la pratique

A l'analyse de cette technique thérapeutique peu catholique, deux remarques nous viennent immédiatement à l'esprit. D'abord, elle rassemble des points de similitudes entre la psychanalyse et la médecine générale, comme l'a déjà mentionné Lévi-Strauss à propos de la cure chamanique. Cependant, les différences avec ces deux domaines thérapeutiques, sont avérées et fondent son originalité. Avec la psychanalyse, elle a en commun la manipulation psychologique et le traitement par le mythe. La différence étant que, pour le cas présent, le mythe est collectif et pleinement efficient. Avec la médecine, elle partage l'espace organique corporel, scène des manœuvres curatives. La différence là aussi est nettement perceptible et tient au fait que le praticien opère sur deux scènes pour en observer les résultats que sur une : le patient humain.

Par ailleurs, la technique mise en œuvre dans le traitement des deux corps, mise en lumière par les théories de la sémiotique nous présente une dynamique de production du sens dans les discours en ce moment même sur la table des sémioticiens : le champ du négatif. En effet, à bien observer l'articulation de la thérapie, celle-ci s'est bâtie sur le négatif ; prenant le chemin inverse normalement admis dans une cure qui veuille qu'on s'attaque au mal plutôt que de le recréer, la thérapie exige de rendre un autre sujet malade avant de lancer le processus du traitement dans le sens positif. Cette *négativité* dans l'action pour une *positivité* des résultats pourrait rappeler la méthode du vaccin dans la médecine moderne, qui consiste à injecter dans l'organisme du patient potentiel le mal lui-même (sémantiquement contraire à la guérison) afin d'obtenir la guérison préventive. La *direction contraire* empruntée un temps soit peu dans le processus du traitement est aussi une forme de *négativité* dans la recherche de la *positivité* que constitue la guérison. Dans la pratique analysée, cette négativité est déspatialisée vers le sujet double. Et en cela aussi elle trouve la substance de son originalité.

Enfin, par l'observation des états initial et final du processus de la thérapie, et par les éclairages apportés par la sémiotique sur ses "secrets" profonds, cette pratique nous enseigne encore une fois, à la suite de celle théorisée par l'anthropologie, un processus curatif dynamique et efficient. Elle prouve au moins deux vérités : primo, la non-intervention des forces occultes dans le programme narratif de la thérapie comme actants opérants. L'univers occulte, comme cela a pu s'observer se présente dans un simple « niveau de présence virtuel » qui sert de tremplin à la phase de manipulation du programme de la cure. Deuxio, l'analyse révèle également l'efficacité indubitable du discours symbolique dans le traitement des patients sans doute probant aussi en médecine organique moderne. La méthode d'une identification par manipulation psychologique et physiologique chez le patient se confirme comme un enjeu sérieux de la médecine en général.

Des perspectives théoriques.

Cette seconde vérité nous oblige à lire dans ce que nous pourrions nommer une « sémiotique des pratiques surnaturelles » en général et plus particulièrement celles qui ont

fréquemment cours chez les peuples aux croyances animistes, un système de génération du sens fondé sur une articulation entre un plan d'expression et un plan du contenu, tout naturellement, et comme cette étude a essayé de les mettre en évidence. Le plan du contenu, pour ce qui est des systèmes sémiotiques de pratiques surnaturelles, est très fourni et présente de nombreux segments signifiants ou encore « contenus de significations » qui eux s'articulent en structures élémentaires (actantielle, spatio-temporelle, etc.) enrichies par le symbolique, le conventionnel et le mythe. Cet ensemble représente, dans ce genre de sémiotique, le « niveau de pertinence » principal du plan de contenu. Dans ce cas-ci, nous noterons par exemple, sur la structure actantielle, certaines modalisations comme celles qui opère la transformation du **non-actant** (malade) à un **méta-actant** ou **supra-actant** (malade-thérapeute) / du sujet (de la thérapie) à un **non-actant** ou **sujet-zéro** et enfin d'un **inter-actant** (ou média-actant), le sujet double animal. La structure spatio-temporelle est elle aussi fortement modalisée soit par **transmutation spatiale** ou encore par **réinitialisation temporelle** : ces deux systèmes de modalisation sont très courant chez les peuples aux croyances occultes qui opèrent très souvent dans le supra-naturel.

Dans de nombreuses pratiques occultes ou surnaturelles, l'on retrouve toutes ou grande partie de ces catégories que nous venons d'énumérer. La communication entre le monde naturel et le monde surnaturel met en scène ces différents processus et éléments qui en constituent les *constantes* nécessaires : un actant officiant initié qui met un sujet non-actant au départ parce que non initié en relation avec le monde surnaturel, par l'entremise d'un troisième sujet comparse dont le rôle est de servir de *médiateur* pour la supra-actantialisation du non-actant et tout ceci par des manipulations spatiale et temporelle. C'est d'ailleurs ce schéma, certes à quelques variables près, que l'on observe dans la cure chamanique décrite par Claude Lévi-Strauss dans son *Anthropologie structurale*.

L'aventure sémiotique dans la gnose africaine et les pratiques étranges : perspectives.

Lorsque nous nous sommes proposé de nous introduire dans ce monde étanche des phénomènes paranormaux des pratiques occultes, nous ne nous donnions pas pour mission de les théoriser mais bien de les investir au moyen de la sémiotique, en tant que celle-ci a pour mission d'en faire ressortir l'organisation interne et le sens profond. L'enjeu pour nous était plutôt de rechercher et d'affirmer l'immanence reconnue à tout discours qui jouit d'une présomption de

signification, aussi complexe que les phénomènes paranormaux qui occupent la majorité des cultures de l'Afrique noire. Nous voulions également comprendre l'articulation de leur syntaxe *a priori* impénétrable. Nous n'avons pas la prétention que cette étude y parvienne, mais au moins qu'elle puisse offrir quelques pistes à cette fin.

Aussi, voudrions nous faire remarquer que de nombreuses études sémiotiques ont été menées sur des pratiques et objets au quotidien du monde moderne occidentale (usage du métro, affiches publicitaires, habitudes culinaires, art moderne, etc.) ; contemporanéité oblige, certes. Le monde fermé des pratiques occultes qualifiées *d'étranges* et sans syntagme stable ni articulation logique aucune parce que totalement refoulées dans les mythes et la croyance s'est trouvé à nos yeux comme un vaste sentier sémiotique.

NOTES

¹ A. J. Greimas, *Du Sens II. Essais sémiotiques*, Paris Seuil, 1983, p.13

² *Idem*, pp. 17- 18.

³ Jacques Fontanille, « Immanence et pertinence sémiotiques. Des textes aux pratiques », 2006.

⁴ Claude Zilberberg. *Contribution à la sémiotique de l'espace*. Nouveaux Actes Sémiotiques [en ligne]. Prépublications, 2008 - 2009 : Sémiotique de l'espace. Espace et signification. Disponible sur : <<http://revues.unilim.fr/nas/document.php?id=2696>> (consulté le 14/11/2011)

⁵ L. Hjelmslev, *La catégorie des cas : étude de grammaire générale*, Munich, W. Fink, 1972, pp. 112-113.

⁶ Merleau-Ponty, « De la spatialité du corps propre et la motricité » (pp. 127-183) in *Phénoménologie de la perception*, Paris, Editions Gallimard, p. 127

⁷ *Idem*, p. 130.

⁸ *Ibidem*.

⁹ J. Lyons, *Sémantique linguistique*, Paris, Larousse, 1980, pp. 338-344.

¹⁰ Denis Bertrand. *De la topique à la figuration spatiale*. Nouveaux Actes Sémiotiques [en ligne]. Prépublications, 2008 - 2009 : Sémiotique de l'espace. Espace et signification. Disponible sur : <<http://revues.unilim.fr/nas/document.php?id=2759>> (consulté le 14/11/2011)

¹¹ *Ibidem*.

¹² J. Courtès, *Précis de sémiotique littéraire*, Paris, Nathan, 2000.

¹³ A. J. Greimas et J. Courtès, Sémiotique. *Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, p. 40- 42.

¹⁴ A. J. Greimas et J. Courtès, *Idem*.

¹⁵ Denis Bertrand, *Op. Cit*, Nouveaux Actes Sémiotiques [**en ligne**]. Prépublications, 2008 - 2009 : Sémiotique de l'espace. Espace et signification. Disponible sur : <<http://revues.unilim.fr/nas/document.php?id=2759>> (consulté le 14/11/2011)

¹⁶ Maurice Merleau-Ponty, *Op. Cit.*, « La spatialité du corps propre et la motricité », p. 129.

¹⁷ Cette terminologie a été utilisée par Claude Lévi-Strauss (p. 221) pour désigner le thérapeute d'une cure des indigènes Indiens de l'Amérique Australe. Il l'a préféré à une toute autre dénomination par le caractère indirect de l'action du thérapeute sur le corps malade, comme il l'explique à la page 219 in *Anthropologie Structurale*, Paris, Plon, 1974.

¹⁸ Claude Lévi-Strauss, *Anthropologie Structurale*, Paris, Plon, 1974, p. 226.

¹⁹ Idem, p. 228.

Références Bibliographiques

Cette bibliographie ne saurait être exhaustive. Nous marquons ici quelques œuvres majeures qui nous ont particulièrement été utiles à la réalisation de ce travail. Mais le lecteur pourra également trouver des textes et livres réunis ici qui abordent la même thématique que celle dont traite cette étude.

Textes majeurs consultés

A. J. Greimas, *Du Sens II. Essais sémiotiques*, 1983.

Jacques Fontanille, « Immanence et Pertinence sémiotiques. Des textes aux pratiques », 2006.

Jacques Fontanille, *Pratiques Sémiotiques*, 2008.

Claude Zilberberg, *Contribution à la sémiotique de l'espace*. Nouveaux Actes Sémiotiques [**en ligne**]. Prépublications, 2008 - 2009 : Sémiotique de l'espace. Espace et signification. Disponible sur : <<http://revues.unilim.fr/nas/document.php?id=2696>> (consulté le 14/11/2011)

Jacques Fontanille et Claude Zilberberg, *Tension et Signification*, Editions Mardaga, 1998

Merleau-Ponty, « De la spatialité du corps propre et la motricité » (pp. 127-183) in *Phénoménologie de la perception*, Paris, Editions Gallimard, 1945.

J. Lyons, *Sémantique linguistique*, Paris, Larousse, 1980, pp. 338-344 (paru en 1977)

Denis Bertrand. *De la topique à la figuration spatiale*. Nouveaux Actes Sémiotiques [**en ligne**]. Prépublications, 2008 - 2009 : Sémiotique de l'espace. Espace et signification. Disponible sur : <<http://revues.unilim.fr/nas/document.php?id=2759>> (consulté le 14/11/2011)

J. Courtès, *Précis de sémiotique littéraire*, Paris, Nathan, 2000.

A. J. Greimas et J. Courtès, *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, 1986

Claude Lévi-Strauss, *Anthropologie Structurale*, Paris, Plon, 1974.

Ivan Darrault-Harris, Jean-Pierre Klein, *Pour une psychiatrie de l'ellipse*, Limoges, Pulim, 2007. Nouveaux Actes Sémiotiques [**en ligne**]. Comptes rendus, 2008. Disponible sur : <<http://revues.unilim.fr/nas/document.php?id=2659>> (consulté le 06/01/2012)

Autres lectures utiles

Sigmund Freud, *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1984.

- , *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1977.

Jacques Lacan, *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966.

Boris Cyrulnik "De chair et d'âme", Odile Jacob, 2006.

David Servan-Schreiber "Guérir", Robert Laffont, 2003.

A.M. Filliozat, Gérard Guasch "Aide-toi, ton corps t'aidera", Albin Michel, 2006.

Thierry Janssen "La solution intérieure", Fayard, 2006.

-, "La maladie a-t-elle un sens ?", Fayard, 2008.