



LE « MERVEILLEUX » DES GUERISSEUR·E·S
AU PRISME DES « GLOBAL PATIENTS » :
ETUDE DE CAS AUX PHILIPPINES

- Thèse de Doctorat -

Institut d'Ethnologie de Neuchâtel, Faculté des Lettres & Sciences Humaines
Pour l'obtention du titre de *Docteure en Sciences Humaines*

Par Lara DUC



Directeur de Thèse

Prof. Christian GHASARIAN



Membres du jury :

Prof. Nancy CHEN, University of California Santa Cruz

Prof. Christian GHASARIAN, Université de Neuchâtel

Prof. François LAPLANTINE, Université Lyon 2

Prof. David NAPIER, University College London

Soutenue le 13 octobre 2017

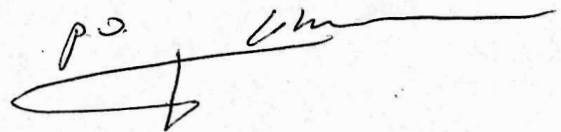
Université de Neuchâtel

IMPRIMATUR

La Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Neuchâtel, sur les rapports de M. Christian Ghasarian, directeur de thèse, professeur à l'Université de Neuchâtel ; Mme Nancy CHEN, professeure, Université de Californie, Santa Cruz, USA ; M. François LAPLANTINE, professeur émérite, Université Lumière Lyon 2, France ; M. David NAPIER, professeur et directeur, University College London (UCL) autorise l'impression de la thèse présentée par Mme Lara Duc en laissant à l'auteur la responsabilité des opinions énoncées.

Neuchâtel, le 13 octobre 2017

Le doyen
Pierre Alain Mariaux



À Christophe

Abstract

This research project – supported by the Swiss National Science Foundation (FNS) – is at the confluence of critical medical, religious, and symbolic anthropology. It dissects the popular and controversial concepts of *miracles*, *miracle workers*, *healers*, and *charlatans*. It examines the topic of Filipino healers and their famous *psychic surgery*, and establishes the manner in which these practitioners are perceived by Western audiences, or “global patients”. This paper introduces the concept of “global patient” to put into perspective a transnational co-culture that is susceptible to new age ideas, readily travelling the globe to experience *healing journeys*.

The Filipino example is at the core of the research, illustrating the unlikely encounter between new age global patients and Christian Filipino healers, juxtaposing opposite notions such as *sin* and *self-forgiveness*. Various ideal types of global patient emerge, from the “anti-globalists” to the “therapists”, each developing positive and/or negative social projections of the healers in question. The Philippines is the primary focus of the study, with a scattering of additional sites in Switzerland and England. The multi-sited nature of the fieldwork developed after I observed actors in the field who in turn followed me on my field. The field was one with which I was corporeally engaged, and wherein I allowed myself to undergo hundreds of sacred surgical procedures; a multi-situational environment in which my private and professional kinships intermingle.

Like the field in question, the composition of this paper is multi-layered. The research is spread out over ten chapters, separated into three sections. The first section examines the historicity of the practice as well as the interaction between the two groups of actors. The second section explores the cultural system of global patients, conducting *in situ* research in addition to investigating patients’ fields of residence. The final section provides a micro-sociology of this social phenomenon: the two-month initiation of a Geneva-based therapist into this unusual Filipino tradition of sacred surgery, a field experience that led to the creation of the ethnographic film GO INTO THE WOUND.

Key words: critical anthropology - *psychic surgery* - *miracles* - *miracles workers* - *charlatans* - global patients - *healing journeys* - New Age - Philippines - Filipino healers - Suisse - Angleterre - thérapeute - sacred surgery.

Résumé

Soutenue par le Fond National Suisse (FNS), cette recherche se situe aux confluents de l'anthropologie critique du médical, du religieux et du symbolique. Elle dissèque les notions populaires et controversées de *miracle*, *faiseur·e·s de miracles*, *guérisseurs* et *charlatans*. Prenant pour sujet d'étude les guérisseur·e·s philippins et leur fameuse *psychic surgery*, elle choisit d'objectiver la manière dont ces praticien·ne·s sont perçus par leurs publics occidentaux, les « global patients ». L'introduction du concept de « global patients » pour cette recherche, permet de mettre en perspective une co-culture transnationale sensible à des logiques new age, circulant volontiers dans l'espace global pour expérimenter des *voyages de guérison* dans un ailleurs.

L'exemple philippin est au cœur de cette thèse, illustrant la rencontre improbable entre des global patients new age et des guérisseur·e·s philippins chrétiens, faisant entrer en collision des notions opposées comme le *péché* face au *pardon de soi*. Se dégagent divers types idéaux de ces global patients, allant des « altermondialistes » aux « thérapeutes », chacun développant des projections sociales positives et/ou négatives sur les guérisseur·e·s en question. Les Philippines sont gardées en ligne de mire, avec une constellation de terrains en Suisse et en Angleterre. La multisé de l'enquête s'est révélée « émergée » d'un terrain dans lequel j'ai suivi des acteur·e·s qui m'ont suivie en retour. C'est un terrain corporellement engagé où je me prête à des centaines d'opérations de chirurgie « sacrée » ; un environnement multisituationnel dans lequel ma parentèle privée et professionnelle s'entremêlent.

A l'image du terrain, la rédaction du propos prend plusieurs épaisseurs. Elle se déploie sur dix chapitres, lesquels se segmentent en trois actes. Le premier s'intéresse à l'historicité de la pratique et de la rencontre entre les deux groupes d'acteur·e·s. Le second acte explore le système culturel des global patients en menant des enquêtes *in situ* et dans leur pays de résidence. Le dernier acte fournit une microsociologie du phénomène social : l'initiation pendant deux mois d'un thérapeute genevois à une chirurgie sacrée philippine peu commune, une expérience de terrain qui a donné lieu au film ethnographique GO INTO THE WOUND.

Mots-clés : anthropologie critique – *psychic surgery* – *miracle* – *faiseurs de miracle* – *charlatans* – global patients – *voyages de guérisons* – New Age – Philippines – guérisseurs philippins – Angleterre – Suisse – thérapeute – chirurgie sacrée.

Avertissement

Cette recherche ne débattrà pas du caractère "prestidigitatoire" ou "miraculeux" des guérisseur·e·s¹, mais des projections sociales à leur sujet. Elle ne fournira pas une analyse de leur efficacité thérapeutique, mais un regard sur la manière dont celle-ci est perçue par leurs publics. Elle ne statuera pas sur « l'authenticité » des guérisseur·e·s mais la manière dont ces derniers sont pris pour authentiques – ou non.

¹ « guérisseur·e·s » est écrit avec cette terminologie à travers toute la rédaction pour intégrer le genre féminin.

Remerciements, *greetings*, *pagsalamat*

Je remercie premièrement mon corps, le *temple de mon âme*, auraient dit certain·e·s de mes acteur·e·s, pour son active participation – pas toujours consentie – au stress vécu durant cette recherche. Il s'est donné à plus de 500 opérations chirurgicales dites « sacrées », pas toutes invasives fort heureusement mais il s'est offert parfois à l'aveuglette et a visiblement eu raison de se plier à mes lubies ethnographiques. Les incisions cutanées n'ont certes pas été ses moments favoris mais grâce à lui je peux fièrement déclarer avoir le terrain dans la peau.

D'un élan du cœur général, je remercie les acteur·e·s principaux de cette recherche – certain·e·s se reconnaîtront malgré les noms d'emprunt – appelés « global patients » dans ce travail, pour la confiance témoignée par rapport au traitement de leurs données et leur belle co-présence. Je remercie aussi, en leur langue, les guérisseur·e·s de ce terrain, pour m'avoir frayé un chemin vers leur bulle intime, leur univers de sens et leurs modalités d'être, pas toujours comprises de leur société englobante: (i) aux acteur·e·s philippins : *Sa mga pinoy tao, nagsasalamat ako ng mga kaibigan at manggagamot ko kung gaya si Wiliam, si Alex para ang tulong niya ng pagsaliksik ko, si Malika, si Lucio at ang asawa niya, si ate Lily, ang pamlilya ni John, ang tagalog guro kong si Lourdes, atsaka lahat kaibig-ibig ibang tao kung nakakalimutan ko dito pero kung nagsalita sa akin tungkol ang buhay nila, salamat na salamat sa iyo at tungkol sa resultado ng trabaho ko bahala na !* ; (ii) aux acteur·e·s anglais : *a deep thank to the British healers who shared with me the secrets of their art and most of all feel confident to confide about relationships to the world and their clients. A special thank you to my friend healer and step flatmate Gary who welcomed me in his private life – I did inversely the same to him – as well as Wayne who gave so much help to me and my husband and co-working with him is a bless.*

Une jolie révérence aussi à mon groupe d'écriture, les doctorant·e·s et internautes Tringa Bytyqi de l'Université de Lyon et Cristian Terry de l'Université de Lausanne, que je connais hélas davantage sur skype qu'en trois dimensions. Merci de m'avoir lue une fois par mois pendant plus d'un an et m'avoir prodigué ces précieux conseils.

A ma précieuse Ma'am Martine qui m'inspire parce qu'elle « sait vivre », amoureuse et inconditionnelle des Philippines et de ses guérisseur·e·s, qui a agi en véritable « passeuse d'information » – et « d'informateur·e·s » –, m'ayant permis de marcher sur des chemins qu'elle avait déjà frayés, facilitant mes démarches sur le terrain. A son partenaire Philippe, répondant de la même logique mais avec des serpents philippins qui, grâce à quelques séances de PNL m'a permis de

pratiquer un rituel chamanique de terrain avec sérénité – boire le sang cru de serpents élevés dans une ferme.

Aux membres de ma famille nucléaire, père, mère, frères et sœurs, acteurs malgré eux de la recherche, m'ayant suivie parfois jusqu'aux Philippines et au Brésil pour vivre une co-présence familiale dans un ailleurs. Ma soeurette, pour sa grande écoute et son indéfectible soutien, particulièrement dans les moments de « crises techniques » avec les technologies de l'information et de la communication. Mon tendre frère, Sacha, ethnographié par sa sœur, alors même qu'il vit des moments liminaux. Chirurgien sacré malgré lui, sensible à l'origine à la vue du sang, un frère mais aussi un homme dont j'admire le courage, la persévérance, le grand cœur et le flegme manifesté durant les soins prodigués sur une patientèle philippine.

Je redouble de gratitude envers les membres qui composent le jury de cette thèse, français mais aussi anglophones pour la majorité – et pour lesquels la thèse prend parfois une allure « franglaise ». Nancy CHEN, François LAPLANTINE et David NAPIER m'ont fait l'honneur de leur temps et leur investissement sur un sujet délicat et peu considéré dans les sciences sociales. Un grand merci également à Gérard Duc, ancien directeur d'un collège genevois, pour son attentif travail de relecture.

Une déférence et une reconnaissance toute particulière à celui qui est derrière tout cela, mon directeur de thèse Christian GHASARIAN avec lequel j'ai eu la chance en tant que doctorante de développer le long de ces années une relation robuste, profonde et authentique. Son soutien scientifique indéfectible mais aussi socioaffectif tout au long de ce travail de thèse, ses encouragements et sa foi en mes capacités ethnographiques ont assurément porté cette recherche à l'épanouissement qu'elle connaît aujourd'hui.

Enfin, après le terrain il faut se mettre à l'écriture, l'ultime épreuve du doctorant·e – et parfois fatale. Cette thèse n'aurait jamais, au grand jamais, vu le jour sans le coaching quotidien pour ne pas dire horaire de Christophe mon époux et co-équipier de vie dans l'aventure harassante et parfois hasardeuse que constitue le travail de rédaction. La créativité et la persévérance de ses stratégies de persuasion pour me « remettre en page » à chaque moment de crise, mériterait un article entièrement dévolu à ce sujet. Ma reconnaissance envers lui est à la hauteur du soutien qu'il m'a témoigné. Merci pour son insondable compréhension face à l'intrusion de cette thèse dans notre vie privée et à laquelle il a malgré lui participé.

Enfin, merci à toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, avec ou sans conscience, ont participé à l'élaboration de cette recherche.



FONDS NATIONAL SUISSE
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Institut
d'ethnologie 

LE « MERVEILLEUX » DES GUERISSEUR·E·S
AU PRISME DES « GLOBAL PATIENTS » :
ETUDE DE CAS AUX PHILIPPINES

- Thèse de Doctorat -

Institut d'Ethnologie de Neuchâtel, Faculté des Lettres & Sciences Humaines
Pour l'obtention du titre de *Docteure en Sciences Humaines*

Par Lara DUC

Directeur de Thèse

Prof. Christian GHASARIAN



Membres du jury :

Prof. Nancy CHEN, University of California Santa Cruz

Prof. Christian GHASARIAN, Université de Neuchâtel

Prof. François LAPLANTINE, Université Lyon 2

Prof. David NAPIER, University College London

Soutenue le 13 octobre 2017
Université de Neuchâtel



Table des matières

UNE ESCALE SUR LE CIRCUIT DES « SEPT MERVEILLES DU NEW AGE »	1

ACTE I. 21

Chapitre 1 : Contexte de la recherche 23

1.1 CADRE THEORIQUE : ENTRE LE « MERVEILLEUX MEDICAL ET RELIGIEUX »	27
1.11 Sciences et merveilles au siècle des Lumières.....	28
1.12 Les différents imaginaires du merveilleux.....	32
1.13 L'anthropologie médicale critique face à la question du corps.....	36
1.14 Les « enquêtes » médicales et pluridisciplinaires : magiciens et anthropologues	41
1.15 Le réenchancement du religieux par le New Age.....	42
1.16 L'anthropologie des soins, ses espaces et son système	52
1.17 Le point sur les médecines complémentaires en Suisse.....	56
1.2 REPERES METHODOLOGIQUES.....	64
1.21 Echelles d'écriture.....	64
1.22 Posture et éthique de la recherche	68
1.23 Genèse de la problématique et échantillon des acteur·e·s.....	72
1.24 Négociation des terrains : une approche par le corps.....	77
1.3 DISCUSSION : UN MERVEILLEUX « ETIQUE » ?	80

Chapitre 2 : La *psychic surgery* dans sa dimension sociohistorique 83

2.1 EPISTEMOLOGIE DE LA NOTION DE CHIRURGIE DANS L'HISTOIRE	87
2.11 Quelques univers de chirurgies sacrées du terrain	87
2.12 Propos sur les chirurgies antiques.....	90
2.13 Ecclesia abhorret a sanguine.....	91
2.14 Les barbiers- chirurgiens et la petite chirurgie	92
2.15 Des missionnaires- chirurgiens aux Philippines	93
2.16 Médecine humorale, saignées des missionnaires et tandok philippin	96
2.2 UNE HISTOIRE DE MATERIALISATIONS.....	99
2.21 Tables tournantes et mouvement spiritiste du XIXe siècle.....	99
2.22 Le spiritisme chrétien philippin.....	104
2.23 Le dogme du Holy Spirit et sa filiation avec les anitos	106
2.24 La Seconde Guerre- Mondiale, déclencheur des chirurgies sacrées	108
2.25 Matérialisations à l'aune des spirites, métapsychistes et catalona	110
2.26 Material healing philippin et psychic surgery.....	113
2.3 DISCUSSION : DEFINITION DE LA PSYCHIC SURGERY ACTUELLE ET SES « FIGURATIONS »	117

Chapitre 3 : La production sociale des <i>psychic surgeons</i>	125
3.1 DU MIRACLE CHRETIEN AU FAISEUR DE MIRACLES NEW AGE.....	129
3.11 Par la force du Saint- Esprit ! Les miracles religieux de Terte	130
3.12 Miracles religieux de Joséphine Sison	134
3.13 Miracles religieux dans le catholicisme populaire philippin.....	136
3.14 Tony Agpaoa et ses miracles séculiers.....	138
3.15 Miracles négatifs : pouvoirs et péchés.....	142
3.16 A la recherche du white crow et du pouvoir psi.....	144
3.17 Nomenclature et paradigme parapsychologique.....	147
3.2 LA PRODUCTION SOCIALE DES FAISEURS DE MIRACLES ET DES CHARLATANS.....	151
3.21 La controverse sur les GP : du thaumaturge au « thaumatrope ».....	151
3.22 Faiseur·e·s de miracles in vita	152
3.23 La production sociale des charlatans.....	154
3.24 Définition du charlatan dans le sens commun.....	157
3.3 DISCUSSION : LE « DOUBLE EXPLIQUÉ DU MERVEILLEUX »	161
 ACTE II.	 169
 Chapitre 4 : Global patients en voyage de guérison	 171
4.1 TOURISME DE GUERISSAGE AUX PHILIPPINES.....	177
4.11 Littérature académique spécialisée : l'obsession pour le rituel.....	177
4.12 Evolution du tourisme de guérissage aux Philippines.....	180
4.13 Place de la <i>psychic surgery</i> dans le système de soin philippin.....	186
4.14 La place des femmes dans le système de soin philippin.....	188
4.15 L'omniprésence des foreigners autour des GP.....	194
4.2 « GLOBAL PATIENTS » D'AUJOURD'HUI.....	199
4.21 Conceptualisation des « global patients ».....	200
4.22 Typologie des global patients	203
4.23 Dynamique des types- idéaux	217
4.24 Le circuit des « Sept Merveilles NewAge »	222
4.3 DISCUSSION : LE SANG COMME « OBJET ACTANT » DANS LE CIRCUIT NEW AGE.....	229
 Chapitre 5 : Ici et là, d'un « merveilleux » à l'autre.....	 235
5.1 LA SACRALITE DES MOTS DANS LE LANGAGE DES GLOBAL PATIENTS.....	239
5.11 Le déclic du voyage.....	239
5.12 Actes performatifs des mots.....	242
5.13 Littérature populaire sur les chirurgies sacrées.....	249
5.14 La circulation du livre chez les global patients.....	252
5.2 « L'EXPERIENTIEL » DU MERVEILLEUX CHEZ LES NEW AGERS SAVANTS	257
5.21 « L'expérientiel » du merveilleux quotidien.....	258
5.22 Deux courants du merveilleux dans l'ethnographie.....	264
5.23 Porosité des catégories thérapeute- patient- ami	267
5.24 Le merveilleux du guérisseur·e pour les global patients	269
5.3 LA CONTROVERSE INDIVIDUELLE ET SES NEGOCIATIONS SYMBOLIQUES.....	271
5.31 Un « merveilleux exacerbé » aux Philippines.....	272
5.32 L'expérience du merveilleux philippin : une « liminalité » ?.....	277
5.33 Le vrai guérisseur philippin et le charlatan	280
5.34 Négociations de sens et représentations perpétuelles.....	284
5.4 DISCUSSION : LA « DISSOCIATION NORMALE » DES GLOBAL PATIENTS.....	289

Chapitre 6 : Quand le terrain débarque chez l'ethnologue..... 293

6.1	NAISSANCE DE LA PROBLEMATIQUE AUX PHILIPPINES.....	297
6.11	Observer des acteur·e·s observés.....	297
6.12	Apparition contrariante d'un autre niveau d'émicité.....	299
6.13	Posture anthropologique, implications et « contre- transfert »	300
6.2	ITINERAIRE DU TERRAIN ET SES « TOURNANTS ETHNOGRAPHIQUES »	305
6.21	Une multiséité d'abord transnationale	306
6.22	Multiséité socio- culturelle et lieux d'enquête	309
6.23	Multisituations et rôles sociaux	317
6.3	DISPOSITIF EMPIRIQUE DE LA RECHERCHE ET CODIFICATIONS	321
6.31	Anonymisation des acteur·e·s : stratégies de terrain et d'écriture.....	322
6.32	Observation participante, flottante et participation observante.....	326
6.33	Le malentendu de la restitution ethnographique.....	330
6.4	DISCUSSION : LIMITES, APPORTS ET ETHIQUE PROFESSIONNELLE.....	333

Chapitre 7 : Projections sociales des global patients sur les guérisseurs..... 337

7.1	VALEUR SUPREME CHEZ LES NEW AGERS : L'HUMILITE VERSUS L'EG	341
7.11	La puissance énergétique	341
7.12	L'ego et son versant positif, l'humilité.....	351
7.13	Projections sociales sur les vrais guérisseur·e·s.....	358
7.14	La réaction des guérisseur·e·s face aux projections sociales.....	365
7.2	LA GENESE D'UNE PROJECTION	367
7.21	L'émerveillement : tomber en amour d'un guérisseur·e.....	368
7.22	La brèche.....	370
7.23	Cassure et désillusions.....	372
7.24	Reconstructions symboliques	374
7.3	DISCUSSION : AMOUR DE TRANSFERTS SUR LES GP : UN PHENOMENE CONSCIENTISE?	377

Chapitre 8 : Guérisseur--- entrepreneur·e·s de l'Abroad Dream 381

8.1	GUERISSEUR·E·S ET GRATUITE, THERAPEUTES ET ABONDANCE	385
8.11	L'anagyrisme des vrais guérisseurs dans le sens commun	385
8.12	Théories économiques selon les thérapeutes.....	388
8.13	Quand les GP sont dans la demande.....	390
8.14	Le « privilège » des foreigners	395
8.2	GUERISSAGE ET ENTREPRENARIAT : THE EUROPEAN DREAM.....	399
8.21	Les gangsters blancs selon les GP.....	399
8.22	Entre donations obligatoires et facturations.....	401
8.23	L'ostentation des biens dans les communautés rurales philippines	403
8.24	L'exode national et l'Abroad Dream	409
8.25	I am a spiritual healer-businessman !	415
8.3	DISCUSSION : LA PRODUCTION DES « GLOBAL HEALERS »	417

ACTE III..... 425

Chapitre 9 : Go Into The Wound I 427

9.1	JOHN, GUERISSEUR PHILIPPIN – ETUDE DE CAS.....	431
9.11	Pouvoir, <i>klabi</i> , succès et perte du pouvoir.....	435
9.12	Le « vilain petit canard » de la communauté	437
9.13	Une forme rare de chirurgie sacrée philippine.....	441
9.14	Modèles étiologiques : trois types de chirurgie sacrée	443
9.15	« Petites chirurgies ».....	447
9.16	« Chirurgies sorcellaires ».....	449
9.17	« Chirurgies humorales ».....	453
9.2	DISCUSSION : MODELES THERAPEUTIQUES ET UNIVERS DE REFERENCE.....	453

Chapitre 10 : Go Into The Wound II 459

10.1	INITIATION A LA PRATIQUE DE JOHN.....	463
10.11	Approches croisées.....	463
10.12	Premiers contacts avec John : un contact chirurgical.....	469
10.13	Evangélisation de l'initié.....	471
10.14	Les incisions à distance.....	473
10.15	Echelle d'évolution dans l'apprentissage des chirurgies sacrées.....	479
10.16	Chirurgies sorcellaires de Sacha.....	481
10.17	Mon propre paradigme en crise.....	481
10.18	Auto- ethnographie d'une extraction d'objet sorcellaire	483
10.2	DISCUSSION : DIVERS ENJEUX AUTOUR DE « L'EXTRA-ORDINAIRE »	487

Conclusions 491

Discussion générale : Paradoxes et « third-spaces » 495

Epilogue 501

Index des acteurs récurrents 503

Bibliographie 505

UNE ESCALE SUR LE CIRCUIT DES « SEPT MERVEILLES DU NEW AGE »

Le 30 novembre 2015, j'apprendrai le décès de mon interlocuteur principal. John s'est éteint à l'âge de 42 ans d'une attaque ; il était un guérisseur philippin qui prodiguait des chirurgies peu communes. Il m'aura légué une partie de son savoir et des informations intimes égrenées au fil du temps. *Nothing to hide* me disait-il souvent amer, ayant perdu ses ami·e·s, flambé son pécule et démissionné de son activité lorsqu'il officiait dans « la court des grands » chez le fameux guérisseur philippin (GP)² Bino. Redevenu guérisseur à domicile – le sien –, John croulait sous les dettes envers les prêteurs sur gage et vivait au compte-gouttes. Face à la fatalité qui l'attendait quelques mois après nos adieux, John avait surtout *nothing to loose* – le pressentait-il ? Les informations recueillies sur lui accompagneront en filigrane chacun de ces chapitres. Non pas qu'il représente à lui tout seul la communauté des guérisseur·e·s philippins (GP) – bien au contraire. John était de celles et ceux qui n'en faisaient qu'à leur tête et son parcours fut *de facto* atypique. Cependant, il incarne une histoire en leur sein, une micro-ethnographie, le parcours de vie d'un guérisseur philippin rêvant de devenir « global healer » mais terminant finalement anonyme. Les échecs de son ascension sociale sont directement liés à la problématique de cette recherche : faux-pas, maladresses avec les *foreigners*. En réalité, John ne savait pas s'y prendre avec eux et il comptait sur moi pour lui montrer la voie. *You know how they think*, me disait-il souvent. Leurs déceptions étaient à la hauteur de leurs attentes. Il ne savait pas comment convenir au portrait idéal du *vrai guérisseur*, celui qu'on trouve par exemple dans *Mange, Prie, Aime* (Gilbert, 2012). A son contact, j'ai pensé un instant perdre ma thèse, autant que ma tête – en général, l'un et l'autre sont plutôt liés. Plus rien ne faisait sens chez lui, John déroutait. Ses chirurgies outillées n'étaient pas aux mains nues. Ses patient·e·s n'étaient pas souvent locaux. Sa réputation n'était pas appréciée. Mais ses chirurgies étaient pour son public *extra-ordinaires*.

² Pour des raisons de commodité, le féminin dans l'écriture n'est représenté que dans les noms, pas les adjectifs. Les guérisseurs philippins (GP) seront contractés parfois sous la forme GP.

Je crois n'avoir jamais autant vu de cicatrices sur le corps des patients ni n'avoir moi-même jamais autant été saignée. L'avais-je seulement été une fois auparavant ? Cette pratique qui avait court au Moyen-Âge ne fait plus partie des mœurs biomédicales actuelles, sauf en cas d'hémochromatose où le surplus de fer peut nécessiter l'intervention d'une saignée. Je crois n'avoir jamais vu non plus autant de corps défiler, ni de sorts à défier, ni de blessures à panser, ni de zones à masser. Je n'aurais jamais imaginé devoir assister à autant de souffrance contenue chez une patiente française atteinte d'un cancer anal. Lui tenir deux fois par jour une bassine sous l'anus pendant deux mois, attendant patiemment qu'un bout de tumeur daigne bien sortir par l'incision qui avait été réalisée par John juste en dessous de l'anus. Tout cela était pour moi une expérience ethnographique ineffable. Comment une tumeur anale peut-elle être aspirée à la surface d'une incision pour sortir du corps et tomber lourdement dans une bassine ? Cette opération était manifestement très douloureuse et, à défaut d'anesthésie, je lui tenais la main. La volonté de la part de John et son initié de me faire filmer les consultations chirurgicales est finalement tombée à point nommé ; elle m'a permise de lâcher les armes. Chez John, ma thèse semblait prendre un large sur lequel je ne savais plus naviguer. « L'angoisse suscitée par les données³ » selon la thèse de l'ethnopsychiatre Georges Devereux (2012) étant dans mon cas bien vérifiée. Mais avec le film ethnographique INTO THE WOUND, j'ai pu quitter la barque et me convertir en camerawoman. Me retrouver derrière la caméra pendant deux mois m'a permise d'effectuer un « zoom en arrière », de prendre du recul et réaliser que j'occupais moi aussi une position sociale dans l'échantillon de cette recherche. J'ai compris que je n'étais pas juste une anthropologue sur le terrain, mais l'une de ces « global patient⁴ » venus d'ailleurs en quête de sens et de mysticisme. Lorsque j'ai compris *qui* j'étais en tant qu'actrice de mon propre terrain, la dernière face cachée de l'objet de ma recherche s'est également révélée. Mais il aura fallu pour cela que je me trouve dans une multiséité ethnographique impensable.

Un terrain mouvant créant du multisite⁵

C'est à divers points d'intersection du médical et du religieux que je me trouve entre 2011 et 2016 : dans une chapelle spirite chrétienne philippine en train de donner la prêche en semi-tagalog face au regard amusé – disons-le, hilare – de l'assemblée ; dans un centre de yoga d'un quartier de Genève, en train de me faire opérer par Bino en visite en Suisse ; chez Gery, un guérisseur anglais (GA) à

³ Ma première tâche est de montrer que les données des sciences du comportement provoquent de l'angoisse chez le chercheur. » (Devereux, 2012 : 82)

⁴ « Global patients » est un ethnonyme créé pour nommer les acteur·e·s de ma recherche. Central dans ce travail, le concept est explicité plus bas.

⁵ L'adjectif « multisite » rencontre parfois l'orthographe suivante : « multi-sites ». Afin de conserver une systématique, la première orthographe « multisite » sera conservée pour cette recherche.

Londres déguisé en chirurgien sanguinaire et moi en infirmière impitoyable, en train de fêter Halloween avec ses ami·e·s ; dans un hôtel de Bauang, en train de refaire le monde sur le *merveilleux* des guérisseur·e·s avec des global patients ; dans un hôtel de Genève, en train d'aider mon mari à résoudre ses transes sauvages aux côtés d'une médium française rencontrée précédemment aux Philippines ; en formation d'Anatomie en train de préparer mon diplôme aux côtés de thérapeutes énergétiques⁶ ; en consultation à Genève en train de traduire l'anglais du guérisseur Walter en visite dans mon centre de mieux-être ; chez un guérisseur philippin en train de lui tendre les outils chirurgicaux dont il se servira pour retirer les racines de la tumeur anale d'Ema ; en séminaire de lithothérapie, la première dans la région de Grand Genève, la seconde dans mon centre de mieux-être, en train d'apprendre à ressentir l'effet des cristaux sur mon corps ; à l'enterrement du frère de Bino, dans une petite chapelle de Manaoag dans la Province de Pangasinan ; chez la fille du premier chirurgien sacré de l'histoire des Philippines, en train de nous enivrer au Brandy pendant que ses grands enfants sont en boîte de nuit ; sur le site de Bino, en train d'organiser une chorale à l'occasion de son 70^{ème} anniversaire. Comme chez tout doctorant·e, la litanie des événements ethnographiques dépasse probablement *le giga octet*. A moi, cela m'a donné le vertige.

L'angoisse suscitée par l'étendue et l'indicibilité de mes observations m'a peut être rendue hypermobile. Telle une « méthode qui peut incidemment réduire l'angoisse éveillée par les données » (Devereux, 2012 : 129), je constate m'être retrouvée dans une multitude de lieux, de situations et de configurations. Des logiques régissent ces itérations et prennent l'allure de « tournants ethnographiques » : au Brésil en 2006 avec les GB, à Londres à partir de 2009 à partager la vie d'un GA. A Genève, en train d'organiser la venue des guérisseurs anglais et brésiliens durant les interstices où je ne me trouve pas aux Philippines en train de vivre avec un guérisseur philippin. J'ai suivi en somme le *flaw* du terrain, traversé de ses flux et ses fluides. Le typhon historique « Hayaan » connu aussi sous le typhonyme « Yolanda » en 2012, réputé pour son exceptionnelle amplitude dans l'histoire des Philippines m'a accueillie en grandes trombes une semaine après mon arrivée au pays. Ses eaux ont eu le mérite de nettoyer au passage les quelques clichés que je me faisais du secours des guérisseur·e·s en temps d'urgence nationale. Ils sont tous restés chez eux. Excepté Vince, global healer philippin, héros autant que héron, qui avait non seulement les moyens de s'envoler à volonté mais aussi le réseau de new agers à ses tribunes, l'encourageant à partir secourir les sinistrés. Il faut

⁶ Au sens de la RPS (Règlement sur les Professions de la Santé genevoise), ces « thérapeutes énergétiques » appelés « praticiens complémentaires » dans le jargon juridique ne sont pas des considérés comme des « professionnels de la santé ». Face aux besoins de la population, l'Etat genevois constate une pénurie des professionnels de la santé et engage un programme d'action en 2013⁶. En même temps, on assiste à une augmentation du nombre de thérapeutes agréés auprès des caisses de santé. En 2014, près de 20'000 thérapeutes non médecins sont formés en Suisse (Le Temps, décembre 2014).

dire que le temps où les guérisseurs philippins jouissaient d'un prestige dans la société philippine est révolu depuis la chute du Président Marcos. En revanche, ils plaisent à une certaine frange de *foreigners* et c'est bien l'objet même de cette thèse.

Lorsque germe l'idée de partir étudier des chirurgien·ne·s sacrés pour mon Mémoire de Licence, c'est à l'époque celles et ceux du Brésil qui sont kardécistes. Cette expédition répond à une quête identitaire – renouer avec des « origines » brésiliennes –, une quête de l'étrange – à cette époque les ouvrages d'Allan Kardec sont mes livres de chevet – et enfin une quête professionnelle – me singulariser à travers un sujet de mémoire marginal. Mais un élément fait obstacle à mes plans : le sang. Sensible à la vue du sang autant que la venue de problèmes, je décide d'anticiper des futurs traumatismes. Mes quelques études de psychologie cognitivo-comportementale à l'Université de Genève ont le mérite de m'avoir enseigné qu'un événement anxiogène peut se dompter par la routine. Dans l'optique de développer une habitude psycho-émotionnelle à la vue du sang, je m'arrange un pré-terrain en salle d'opération dans une clinique de Genève en 2007. Conformément aux paris de mes « collègues de l'instant », je termine ma première journée en salle de réanimation, la bouche sèche, le visage exsangue et le teint blafard, après avoir fait un malaise au bloc opératoire. Malheureux *quiproquo*, le chirurgien m'avait prise pour une apprentie chirurgienne. Bien que sa demande de mettre mes mains sur le ventre de l'opéré pour y ressentir l'outil qu'il insérait m'ait semblée saugrenue, je m'y suis studieusement exécutée. Et l'opération s'est avérée pleine d'étoiles. « L'impact traumatique d'un événement potentiellement anxiogène décroît sensiblement si on y est préparé ou si, pour parler le langage de William James, on a d'emblée une 'connaissance sur' [une connaissance experte de] la situation avec laquelle on est sur le point de se 'familiарiser' » (Devereux, 2012 : 130). Après une semaine au bloc opératoire à m'éprouver obstinément à la vue du sang, je m'estime aguerrie sur le plan kinesthésique pour observer des chirurgien·ne·s spirituels brésiliens à l'œuvre. Mais aurai-je vraiment affaire à des chirurgies sanguinolentes au Brésil ?

La rédaction de mon Mémoire *Quand les Esprits mènent les bistouris* (2009) porte sur une catégorie de guérisseur·e·s brésiliens (GB) que j'appellerai dorénavant « chirurgiens sacrés⁷ ». Les acteur·e·s sont tout d'abord des soignant·e·s anonymes – non des global healers comme Joao de Deus – rattachés au mouvement spirite kardéciste brésilien. Ils ont un travail de jour, cette activité la nuit. Le personnage Seu Antônio de Salvador da Bahia est garagiste et réalise des opérations chirurgicales sacrées le soir, trois fois par semaine (Bauer [Duc], 2009). Ces opérations sont réalisées en incorporant des *esprits* de défunts dont ils *savent*, et non ils *croient* – selon le thèse de Pouillon (1993) qui accompagnera la

⁷ J'ai arrêté de récupérer le nom émique *chirurgie spirituelle* dans les contextes académiques, à force de constater que mon entourage confondait le sujet avec les trépanations du cerveau.

réflexion de cette recherche – qu'ils étaient médecins et/ou chirurgiens du temps de leur précédente existence sur Terre. Les chirurgies des anonymes sont rarement sanguinolentes, c'est pourquoi d'ailleurs elles demeurent inconnues. Le sang attire un public qu'une guérisseuse philippine qualifiera de requins : *foreigners are like sharks in the ocean ; always looking for the blood*. En état de conscience altérée le plus souvent totale, ces praticien·ne·s appelés *médiums* déploient des chirurgies « symboliques » ou « effectives » sur le corps des patient·e·s. Lorsque les chirurgies sont symbolisées, l'action thérapeutique se limite au champ dit *énergétique* du patient·e, c'est-à-dire aux couches de son *aura*. En revanche, les chirurgies dites effectives appelées « unusual surgeries » par Greenfield (1994) impliquent l'usage d'un couteau ou d'un scalpel pour les incisions. Cette pratique s'observe chez plusieurs GB notoires la plupart décédés, Zé Arigo, José Carlos Ribeiro, Edson Queiroz, Antonio de Oliveira Rios, Mauricio Magalhaes, et Joao de Deus (Greenfield, 2008). Mais pas chez mes acteur·e·s. Au terme de six mois d'investigation à Salvador da Bahia, São Paulo et João Pessoa, j'avais finalement observé différents praticien·ne·s à l'œuvre, non sans difficulté d'insertion dans le milieu. Des négociations souvent compliquées et chronophages avec l'autorité hiérarchique des commissions spiritistes ont caractérisé mon terrain. Je devais attendre la validation finale de *l'Esprit* attitré du Centre en question pour initier mes recherches, un terrain qui m'a enseigné l'art d'attendre. Je n'aurai en revanche pas attendu longtemps avant de découvrir que les chirurgies sacrées brésiliennes sont liées à leurs cousines philippines. L'une et l'autre apparaissent en même temps à deux points du globe, au lendemain de la Seconde Guerre-Mondiale. Les périodes historiques marquées par de profonds bouleversements politiques sont toujours des moments où le « merveilleux » éclot le plus intensément (Legros *et al.*, 2006). Il m'est impossible de faire l'économie de la parenté des deux pratiques sur le plan sociohistorique. Toutefois, je résiste à leur étude pendant quelques années, verrouillée dans mes convictions personnelles que les *guérisseurs philippins* (GP) ne sont pas des « vrais guérisseur·e·s ».

A la place, je découvre un peu par hasard l'existence de *psychic surgeon* en Angleterre. Je remarque des invariants, pendant que d'autres traits observés au Brésil s'évanouissent. Les dogmes kardécistes sont remplacés par des logiques que j'identifierai plus tard comme étant new age. Il s'agit de *prendre soin de soi*, plus que des autres. A l'assistantialisme caritatif qui caractérise le kardécisme brésilien correspond le *take care of the self* en Angleterre, mais aussi transversalement dans les autres milieux new age. Il s'agit toujours de spiritisme, mais celui-ci semble moins élitiste. Les *esprits* chirurgiens ne sont plus nécessairement des personnalités pieuses et/ou éclairées comme Saint Thomas d'Aquin, Aristote, Platon ou Ambroise Paré mais des *guides* souvent anonymes comme William Lang, le défunt guide de George Chapman qui dans sa précédente incarnation n'était qu'un simple ophtalmologue (Stemman, 1984). Parfois, ces guides ont contribué à l'édification spiritualiste du pays comme l'entité *Harry Edwards* d'une guérisseuse rencontrée. La référence à la sémantique biochirurgicale chez les GA

demeure tout aussi prégnante qu'au Brésil. Ils parlent de *surgery*, utilisent des *energetic scalpels*, ont une bonne maîtrise du jargon anatomique, parlent de *convalescence* post-opératoire. Mais les effusions de sang y sont illégales et non pratiquées. Ces thérapies émoussent ma curiosité au point que je décide d'entreprendre une thèse de doctorat sur le sujet. J'obtiens une bourse « subsides de terrain » de la fondation *Egalité* de l'Université de Neuchâtel à deux reprises pour mener une étude ethnographique sur les *psychic surgeons* de Londres. Toutefois, ce que je prends en 2011 et 2012 pour mon terrain principal deviendra périphérique quelques années plus tard. Transfiguré dans ce contexte, « le centre d'aujourd'hui peut être la périphérie de demain » (Ghasarian, 1994 : 162). Je noue à cette époque des liens particuliers avec Gery, mon informateur principal, côté anglais. Gery est à ce moment un *psychic surgeon* très médiatisé au Royaume-Uni. Il est diffusé à travers plusieurs médias – une émission à la BBC ainsi que dans une série de journaux. Lorsque je me trouve en terrain chez lui, j'assiste d'ailleurs à une interview. Je l'entends énoncer tous les pays-hôtes dans lesquels il mentionne *partir en tournée* et il ajoute à la fin... *and maybe Switzerland?*

Lorsque je rentre en Suisse et que je raconte mes aventures ethnographiques à mon amie Ophélia qui est thérapeute énergétique, celle-ci réagit : *j'aimerais bien l'inviter à venir soigner dans mon hôtel*. C'est une pratique habituelle chez Ophelia que d'inviter des guérisseur·e·s de tout genre et les mettre en relation avec sa patientèle. Je me souviens avoir participé à un séminaire de bols chantants donné par un ethnomusicologue-guérisseur londonien nommé Mickael invité cycliquement dans son hôtel. Une autre fois, elle était occupée à animer un groupe de 20 personnes inscrites à un *week-end chamanique*. Elle-même est une thérapeute qui incorpore des *entités* durant ses soins et procède à des *écritures automatiques* (Duc, 2016). Comme tant d'autres acteur·e·s de ma recherche, son cabinet est comble. Les publics des sociétés post-industrielles sympathisant avec le New Age sont familiarisés avec la notion d'incorporation d'esprits par la figure d'un médium (Ghasarian, 2009). Il leur faut du merveilleux exotique qui rompe avec celui de leur quotidien. C'est ainsi qu'ils partent sur l'un des sept pôles du merveilleux global. Et lorsque l'un d'eux m'envoie un courriel titré : *voyage de guérison aux Philippines* alors même que je mène une thèse sur les pratiques de chirurgie sacrée⁸, l'insolence scientifique aurait voulu que j'ignore le cri du terrain.

Des Philippines, je n'aurai connu que la partie septentrionale de l'île de Luzon, plus précisément trois provinces : Pangasinan, La Union et Baguio City. J'aurais pu me rendre sur les îles plus sauvages de Cebu ou Siquior, mais les *psychic surgeons* philippin·ne·s sont originaires de la Province de Pangasinan et se déplacent dans les provinces voisines de La Union et de Baguio City pour accommoder les

⁸ Dans la presse et les productions domestiques, le terme « chirurgie sacrée » n'apparaît pas puisqu'il s'agit d'une appellation étique choisie par mes soins.

groupes de global patients qui résident dans les hôtels. J'élis mon premier domicile dans la Province de La Union chez l'habitante, *ate Lily*, à l'intérieur d'un petit complexe hôtelier – plutôt simple pour un complexe – situé dans le petit village côtier de *Bauang*. Une règle d'or me permet de mener mon terrain sur les deux fronts : durant la saison forte – en terme d'affluences « touristiques » –, j'intègre les groupes de *voyage de guérison*, durant la saison basse, je réside chez les guérisseur·e·s. Cette bilocalité fait émerger la problématique de ce travail, en 2013, du moins j'en prends plus ou moins conscience sur le terrain philippin. J'y rencontre par hasard des connaissances de Genève et région, partis comme moi à la rencontre des GP. Je noue une relation à mes acteur·e·s différente de celle d'un·e ethnologue qui échange avec de parfaits inconnus. Troublée par cette situation de terrain, je ne pense pas encore à cette époque à une terminologie pour caractériser ce groupe de personnes que je rencontre tant ici que là-bas. Je ne connais jusqu'alors que les chirurgien·ne·s anonymes du Brésil et de l'Angleterre pour lesquels il y avait majoritairement un public local. Mais les Philippines incurvent un nouveau tournant à mes observations. La notion de « global patients » – terme que j'emploierai désormais sans guillemets – constitue la majeure contribution de cette thèse. Ni tout à fait touristes, ni tout à fait patient·e·s, ces global patients donnent naissance à un concept qui joue un rôle pivot avec la notion étique de « merveilleux » et de « global healer⁹ ». L'un ne va pas sans les deux autres. En réalité, *the global patients make the global healers* dans un merveilleux synchrétique qui rend possible leur co-présence.

Le merveilleux en question dans cette recherche est un merveilleux pour la première fois « étique », introduit par l'anthropo-sociologie française de Jean Bruno Renard (1998 ; 2011). Défini comme : « l'ensemble des représentations et des croyances concernant l'émergence dans la réalité quotidienne de manifestations extra-ordinaires, dans une culture donnée, à une époque donnée » Renard (2011 : 18), l'auteur étudie la (di)gestion sociale de l'extra-ordinaire en tant « qu'écart au cours normal des choses » (Renard, 2011 : 22). C'est dans une acception sociologique qu'est donné à lire cet extra-ordinaire rattaché au merveilleux, extra-ordinaire qu'on pourrait d'ailleurs rapprocher aux « ruptures de cadres » - « breaking frame » - si finement illustrées par Goffman (1974). Découlant de la racine latine *mira* – liée au champ de la vision, c'est un merveilleux qui n'a d'existence sans l'importance du visuel. Car les chirurgies sacrées se regardent, elles se témoignent dans les chapelles spirites et sont réalisées initialement face à l'assemblée, dans le contexte d'un « religious healing ». Mais en quoi leur merveilleux religieux est-il un merveilleux chez nous ? Ce merveilleux se décline en différentes provinces de signification. Dans les imaginaires qui lui sont rattachés, il y a les aires périreligieuses

⁹ « Global healer » en revanche est une terminologie qui se rencontre déjà dans un journal médical américain à propos des GP (CA-CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS, 1990 : 185) : « In the mid-1960s, magazine articles and films publicizing Terte and Agpaoa transformed the psychic surgeons 'from barrio and village shamans to global healers' » (CA-A Cancer Journal for clinicians, 1990 : 185).

(croyances surannées et marginales comme le *Diable*, les *anges*, les *démons* et les *miracles*), parareligieuses (réincarnation, astrologie, cartomancie, etc.) ou encore parascientifiques (soucoupisme, OVNI, parasciences, etc.). Ces provinces de merveilleux dans le cadre de cette recherche forment le circuit des « Sept Merveilles new age ». Il peut y en avoir 8, 10 ou 12 selon les échantillons d'acteur·e·s. Dans le cadre de mon terrain, j'ai recueilli sept destinations récurrentes de *voyages de guérison* expérimentées par les global patients : (i) le *guérisseurs philippins* ; (ii) *les guérisseurs brésiliens* ; (iii) *les guérisseurs balinais* ; (iv) *les pyramides de Bosnie* ; (v) *les shamanes du Pérou* ; (vi) *les gurus d'Inde (Sathya Sai Baba)* ; (vii) *les Crop circles*. Ces lieux incarnent un sommet du merveilleux sur une latitude de l'espace global, un « merveilleux » plus merveilleux que leur « merveilleux » quotidien. Si la pertinence transculturelle du concept de merveilleux exige un examen, Jean Bruno Renard (2011) a le mérite d'avoir étudié tout haut ce que d'autres rejettent tout bas.

Le silence des sciences sociales et « l'agnosticisme par défaut » face au « merveilleux »

En 1869, après seulement douze années de diffusion doctrinale, Allan Kardec (1804-1869), le codificateur du kardécisme, est enterré au Père Lachaise, tel un véritable personnage patrimonial. S'il occupe l'une des tombes les plus fleuries du cimetière, son sujet n'a pas suscité la même efflorescence dans la littérature en sciences sociales (Aubrée & Laplantine ; Cuchet, 2007 ; Da Silva, 2000 ; Lewgoy, 2000). « Jusqu'à une date récente, le spiritisme n'avait guère retenu l'attention des chercheur·e·s, comme s'il flottait autour du sujet un léger relent d'infamie » (Cuchet, 2005 : 75). Or, l'ampleur du phénomène kardéciste est de taille dans la société française. Il constitue la seule des doctrines spiritistes à avoir survécu dans la postérité de son fondateur et à s'instituer en tant que système religieux (Cuchet, 2007). Relativement au New Age, Heelas (2005 :4) dépeint la même aversion de la part de l'institution académique : « The person who answered the phone was dismissive, clearly thinking that the New Age was a weird and fringe phenomenon, unworthy of serious attention. » Face à l'ésotérisme occidental dont le spiritisme kardéciste ne constitue qu'une fleur du bouquet – ou du bosquet – l'anthropologue Wouter J. Hanegraff (2013 : 2) observe le même phénomène. Dans son ouvrage *Esotericism and the academy: Rejected knowledge in Western Culture* (2013), Hanegraaf témoigne : « My interest in this domain seems to make my teacher uncomfortable, and to my repeated requests for information and suggestions, they responded by tossing the embarrassing topic on to another colleague as if it were a hot potato. »

Pire qu'une patate chaude, le sujet des guérisseur·e·s philippins est inconsommable et répond à une logique d'évitement scientifique, bien que le phénomène soit extra-européen. Il pose à vrai dire un problème supplémentaire pour tout velléité scientifique, celui de la charlatanerie qui lui est traditionnellement associée. Lorsque le prestidigitateur James Randi contacte la *British Medical Association*, le *Royal College of Surgeons* ainsi que le *Royal College of Physicians* pour leur exposer le

modus operandi des chirurgiens sacrés philippins et brésiliens, « none was in the least interested in knowing more about the subject » (Randi, 2011 : 501). Connues dans la presse comme les *chirurgies à mains nues* du côté philippin et *chirurgies spirituelles* au Brésil, ces pratiques semblent manifestement souffrir d'un désintérêt académique total. Aubrée & Laplantine (1990) publient une étude conséquente sur l'institution kardéciste brésilienne mais ne vouent que trois pages¹⁰ – bien que passionnantes – à la thérapie kardéciste de chirurgie spirituelle et deux pages aux sujets des injections spirituelles. Pourtant, les chirurgies spirites ne sont pas un épiphénomène dans le kardécisme brésilien. En réalité, la vaste production de livres, carnets de voyages ou films réalisés par les voyageur·e·s et les parapsychologues face au silence des sciences sociales sur le sujet constitue un paradoxe remarquable. L'une des interprétations possibles se situe d'une part dans le discrédit des chirurgies sacrées quant à leur *authenticité*, particulièrement celles qui sont réalisées par les guérisseur·e·s philippins ; il est plus ou moins établi dans le discours populaire que les GP sont des *charlatans*. Aux Philippines, les GP n'ont guère plus de crédit face à une société particulièrement investie dans la recherche et la formation biomédicale. Les académicien·ne·s contactés à Manille se sont montrés réticents voire gênés à l'évocation du sujet des GP, un trait culturel qui semblerait les déshonorer. D'autre part, le manque d'intérêt académique sur les chirurgies sacrées s'explique également au travers de l'approche « agnostique par défaut » de l'anthropologie française que constate à très juste titre Hamayon (2006) et dont elle en est elle-même la première représentante. Cette approche se traduit par un refus de concevoir des réalités autres que celles qui se perçoivent par l'observation – appelées « réalités alternatives » par Greenfield (1994 : 135), terme qui sera retenu pour cet ouvrage. Toutefois, il convient de rappeler que c'est au travers même de cet agnosticisme par défaut que l'anthropologie s'est institutionnalisée en tant que science au XIXe siècle. Dans son étude sur la magie, l'anthropologue américain James G. Frazier (1854-1941) écrit du « magicien tribal » : « it must be remembered that every single profession and claim put forward by a magician as such is false » (1911-1915, cité par Greenfield, 1994 : 122). Son prédécesseur Waldemar Bogoras (1875-1936) dira du chamane sibérien Chuckchee (Nord-Est de l'Asie) : « [he] employs superb verbal skills – ventriloquism, singing, beating the omnipresent drum, sleight of hand – to capture his audience in a semi-trance state » (1904-1909, cité par Greenfield, 1994 : 123). Il est vrai que « l'on peut s'intéresser aux hommes sans croire à leurs dieux » (Olivier de Sardan, 1988 : 537). Mais Greenfield (1994 : 123) pointe l'affiliation de l'anthropologie aux paradigmes objectivistes de la psychologie et de la médecine relativement aux « unusual healings » : « as had happened both in psychology and medicine, anthropologists concluded *a priori* that it all had to be fraud trickery, flimflam, in which the naive gullible were duped (...). » (Greenfield, 1994 : 123). La dimension culturelle du système de

¹⁰ Lire le chapitre de Marion Aubrée (2002 : 96-98) : « Les thérapies spirituelles dans le kardécisme brésilien ».

santé français (cf Chapitre 3, 3.23 *La production sociale des charlatans*) ne fait que prolonger cet agnosticisme par défaut dans la contemporanéité – une particularité qui ne se retrouve en revanche pas dans l’anthropologie anglophone – britannique et américaine. Le sens commun français s’oppose par défaut aux Nouveaux Mouvements Religieux (NMR) et pratiques de guérissage alternatives qui en découlent, car ces derniers sont perçues comme des forces « dystopiques » – par opposition à utopiques – c’est-à-dire menaçant l’équilibre des valeurs fondamentales de la société (Beckford, 2004). Cette approche a pour conséquence que les pratiques de guérissage liminales comme les chirurgies sacrées philippines sont jugées charlatanesques¹¹ et ne sont dès lors pas dignes d’ethnographie.

Or, tout investissement humain mérite un minimum de respect analytique (Ghasarian, 2002b). D’un point de vue anthropologique, la charlatanerie est censée incarner un faux-débat. Premièrement, les choses n’ont pas besoin d’être vraies ni légales pour être étudiées socialement. Comme le dit Hilary Evans (1982, citée par Renard, 2011 : 17) : « un phénomène n’a pas à être réel pour justifier une étude ». Deuxièmement, une idée fausse ou vraie est de toute façon un fait vrai (Servier, cité par Renard, 2011 : 17). Ainsi, il n’y a de vrai dans la charlatanerie que la signification pour celui qui l’invoque. Les directeur·e·s de l’ouvrage *Les Nouveaux Guérisseurs* dénoncent les anthropologues qui reprennent les catégories de *charlatans* pour argent comptant dans leurs études sur les néo-guérisseur·e·s (Pordié & Simon, 2013 : 15) : « Reprenant la question de la légitimité à leur compte, certains auteurs africanistes portent un regard assez suspicieux sur ces nouvelles formes thérapeutiques, facilement assimilées à de l’imposture ou du charlatanisme ». La dénonciation de cette posture primordialiste ne concerne pas uniquement les néo-guérisseurs des sociétés africaines mais toute forme de néotraditions comme le néoshamanisme, le néobouddhisme ou encore le néoayurvedisme : « les formes inspirées de la tradition ayurvédique, appelées *new age ayurveda* sont parfois elles-aussi observées avec condescendance » (Pordié & Simon, 2013 :15). Les anthropologues y perçoivent une forme de galvaudage, de dévoiement par rapport à leurs formes originelles, pervertie de surcroît par leur dimension commerciale (Sahlins, 2000).

Le concept de « figuration » et de « contre-transfert »

La littérature en sciences sociales sous exception de l’article de Rocha (2009) s’est ankylosée dans le paradigme de la controverse – nourrissant le versant agnostique par défaut. Il aura pour ma part été fastidieux de convertir ces terrains sous forme d’ethnographies sans reproduire les erreurs que je reproche aux autres auteur·e·s. L’angoisse suscitée par l’ineffable de la *praxis* opératoire de John, mais aussi des autres GP est une idée fixe qui a longtemps désarçonné mon écriture au point de vouloir

¹¹ Je ne cache pas que pour ces mêmes raisons, j’ai longtemps refusé de mener un terrain aux Philippines.

abandonner le projet de thèse. Refusant de tomber dans le piège de l'obsession pour le rituel, j'ai alors choisi d'examiner l'au-delà de la pratique. Se tenir à ces observations aurait été un choix défendable, mais résultant d'une fuite épistémologique. Escamoter les rituels d'opération n'était pas non plus une solution, mais les verbaliser me semblait impossible. Face aux mines sous-tendant certaines scènes ethnographiques, mon écriture risquait de conforter les théories de prestidigitation ou de faire l'apologie du *merveilleux*. Pour sortir de cette impasse épistémologique, j'ai dû me résoudre à trouver un néologisme qui permette de tenir droit sur le fil de l'équilibriste, sans basculer d'un côté ou de l'autre de la controverse. La terminologie de « figuration » pour décrire les *matérialisations* à l'œuvre durant les rituels m'a semblée résolument opératoire : elle décrit tout simplement « ce qui figure » sur une scène d'opération chirurgicale sacrée, sans mentionner si l'élément qui figure est figuré – artefactuel – ou figurant – (sur)naturel – (Lire Chapitre 2, 2.3 Discussion : définition de la *psychic surgery* et ses figurations). Ainsi des objets sorcellaires « figurent » – à l'orée de la plaie incisée au terme d'une opération ; du sang « figure » – durant les opérations ; des tissus d'apparence organiques « figurent » à la surface de l'incision. La figuration de ces éléments constitue un moyen de sortir de la violence symbolique imposée par l'agnosticisme par défaut des sciences sociales, qu'on retrouve notamment chez Devereux (2012 : 66) parmi tant d'autres, lorsque faisant référence à la conception animiste de certains chefs tribaux, il se sent obligé d'invalidier au passage ladite croyance : « La conception animiste de la matière qui est celle des primitifs, leur tendance à « découvrir » dans les phénomènes matériels une réactivité surnaturelle – qui bien sûr n'existe pas. » Je cherche justement à me distancier de cette approche dans cette recherche.

La lecture des travaux que je trouve avant-gardistes à d'autres endroits de la théorie Devereux, notamment son concept de « contre-transfert », aura été en revanche une belle découverte. L'auteur définit le contre-transfert comme « la somme totale des déformations qui affectent la perception et les réactions de l'analyste [ou le chercheur en sciences du comportement] envers son patient [ou son acteur social] » (Devereux, 2012 : 75). Il précise que l'anthropologue/l'analyste mène son enquête « en fonction de ses propres besoins, souhaits et fantasmes inconscients – d'ordinaire infantiles. » C'est ainsi que ce travail se lit sous la forme du « je méthodologique » (Olivier de Sardan, 1998), une logique qui se veut initialement réflexive, plutôt que narcissique ; l'observateur·e co-produit ce qu'il observe, qu'il soit dans un contexte local ou global.

Le local dans le global et inversement

Si « le local » est mobilisé tout au long de cette recherche, c'est avec la conscience qu'il n'existe pas en soi ; il a une dimension subjective et intime (Bauman, 2000), mais aussi « objective » (Dimitrova, 2005) sans pour autant être réifié. En tant que catégorie éthique dans cette recherche, les pratiques

dites « locales » de chirurgie sacrée font référence à celles qui sont « géographiquement circonscrites et identifiables dans un contexte spatialement et temporellement déterminé » (Dimitrova, 2005 : 21). Ce local objectivé réfère traditionnellement à des petites unités comme le village – appelé *barangay* aux Philippines –, le quartier ou la région, bien qu'il ne se fixe pas nécessairement à l'espace, en témoigne l'expérience des nomades (Appadurai, 2001). Dans cette recherche, le « local » se rapporte aux terrains philippins que j'ai explorés sur l'île de Luzon, dans la région des GP (La Union-Pangasinan – Baguio-City). Enfin, le local est une catégorie mouvante. Pour les guérisseur·e·s comme Gery par exemple qui ne part pas mais « vit » en tournée, le local spatial n'a plus fait sens pendant une période. Guérisseur itinérant ou « global healer » par excellence, Gery a fini par troquer sa maison pour des chambres d'hôtel. Puis, il s'est finalement reterritorialisé en Australie, élisant Sydney pour socle, mais continue de partir des tournées. Son local s'est ainsi reconfiguré à travers le temps. Récemment, son local et son global ont fusionné, en ce que, tout comme le guérisseur anglais Walter, Gery travaille sur le réseau global virtuel en donnant des séances skype depuis chez lui.

De son côté, la notion de « global » utilisée dans cette recherche est loin de référer au « système-monde » des années 1980, modélisant un centre et une périphérie¹². C'est un monde pluricentré aux dynamiques mouvantes qui caractérise la contemporanéité. Le bilatéralisme Suisse-Philippines qui caractérise les flux de global patients de mon terrain est illustratif de l'effondrement du paradigme centre-périphérie. La dynamique des flux de cette recherche illustre la rencontre de plusieurs centres « traditionnellement décentrés ». Les Philippines et le Brésil constituent les centres de référence dans les discours, mais aussi de convergence dans les pratiques, vers lesquels sont drainés des global patients à leur tour issus des centres névralgiques du New Age actuel (Australie, Europe, Etats-Unis et Japon). Ces sociétés incarnent les centres vers lesquels convergent les global healer lorsqu'ils partent en « tournée » – terme étique – ou *healing mission* – terme émique – sur le réseau global. Conformément à la perspective d'Appadurai (2001), le global se rattache à la notion de « flux globaux ». Ces flux sont baptisés « scapes » par l'auteur – traduits « paysages sociaux », pour révéler la pertinence de l'imaginaire collectif qui les sous-tend. La particularité de ces scapes est donc qu'ils sont mouvants, débordent le cadre national et réfèrent à des mondes socialement imaginés¹³. Un exemple typique de « scape » se trouve dans les flux diasporiques dits « ethnoscares », lesquels « s'imaginent » leur état-nation d'une certaine manière lorsqu'ils en sont spatialement éloignés, comme la diaspora

¹² Ces deux notions sont relatives, car le centre peut être partout (Appadurai, 2005 ; Ghasarian, 1994 ; Hannertz, 1994).

¹³ Ces flux globaux ne se rapportent pas uniquement à des personnes (« ethnoscares »), mais englobent toutes les autres dimensions des flux globaux comme les technologies (« technoscares »), la circulation d'argent (« finanscares »), d'informations (« mediascares ») et d'idéologies (« idéoscares »), lesquels transcendent tous les cadres nationaux (Appadurai, 2005).

samoenne par exemple. A ce sujet, Sahlins (2000) observe que les Samoens en diaspora se sentent plus Samoens que les Samoens de Samoa. Le global est dual en ce qu'il est partie du local. Il n'est pas né ni ne meurt global, il part toujours d'un ancrage particulier et se reterritorialise bien quelque part une fois émancipé.

En contrepoids du modèle néolibéral de la mondialisation, le local et le global sont pensés comme intrinsèquement liés dans cette recherche. A la modernisation de l'indigénéité se joute une « indigénisation de la modernité » (Sahlins, 2000). Le local agit autant qu'il est agi par le global, les deux perspectives étant connectées par une dialectique qui induit leur interpénétration. Les illustrations de cette dialectique sont omniprésentes dans cette thèse et en dresser une litanie n'est pas nécessaire. Mais le Chapitre 2 (« *La Psychic Surgery* dans sa *Dimension Socio-historique* ») fournit un exemple concret du global dans le local, illustrant en quoi les pratiques locales actuelles de chirurgies sacrées aux Philippines si orientalisées dans les discours occidentaux sont en l'occurrence fortement imprégnées de l'influence des missionnaires hispaniques et du spiritisme français – tout en étant des survivances des *catalonas et des aetas*. Inversement, le local dans le global se retrouve chez les GP en situation de tournée en Europe, dont le corps se met à trembler lorsqu'ils sont en manque de riz. « Le rapport entre le local et le global n'est jamais direct et (..) passe toujours par des processus d'adaptation et d'interprétation » (Dimitrova, 2005 : 30). C'est donc toujours une « glocalisation » (Robertson, 1995) qui est sous-tendue dans ces rapports et qui doit se lire en filigrane tout au long de cette recherche.

Ce que la recherche n'est pas

Si j'appelle Gery et John mes « interlocuteurs principaux », c'est dans le sens où j'ai vécu avec des acteur·e·s qui ne sont pas ce que le phénoménologue Alfred Schütz (2008) appelle des « consociés » mais plutôt des « contemporains », c'est-à-dire des êtres qui ne partagent pas mon monde de significations personnelles (2008). Mais j'ai cependant cohabité avec des global patients aux Philippines dont certains étaient des « consociés ». Je ne parle pas du contexte des *voyages de guérison* dans les hôtels comme celui de Bauang, mais bien du temps où je vivais chez John à Kisikis, cédant ma chambre pour les visiteur·e·s atteints d'un grave cancer. Se retrouver sans chambre, c'est-à-dire sans espace intime pendant plusieurs mois a été une expérience éprouvante et dont la difficulté n'était exacerbée par la vision quotidienne de leur souffrance et les soins que j'étais tenue de leur apporter. Avec John, je me chargeais de faire le pont entre les global patients et lui, tant dans la logistique – j'étais en charge de ses mailings – que dans la praxis où j'avais un rôle d'instrumentiste. C'est ainsi que Chapitre 9 : Into the wound I est entièrement dévolu à son art chirurgical. Avec Gery, j'ai collaboré pendant quelques années lorsqu'on a mis en place ses venues cycliques en Suisse. J'étais chargée de la

traduction de son anglais pour les global patients romands durant les consultations. Lorsque je me rendais à Londres, j'avais ma propre chambre et des affaires personnelles qui restaient sur place pendant mon absence.

Cependant, cette recherche ne s'axe pas sur la catégorie des guérisseur·e·s (sujet de thèse) mais la manière dont ils sont socialement construits (objet de thèse). En d'autres termes, il ne s'agit pas d'une anthropo-sociologie des chirurgien·ne·s sacrés, ni spécifiquement des GP¹⁴. Certains passages sont dévolus à leur étude car j'ai recueilli de la matière ethnographique en question, mais ils ne caractérisent pas l'entier de la recherche. Pour cela, il aurait fallu une recherche unisite, fortifiée de l'apprentissage de leur dialecte local qui est *l'ilokano*¹⁵. Cette recherche n'est pas non plus une ethnologie comparative des praticien·ne·s de chirurgies sacrées spiritistes du Brésil, de l'Angleterre et des Philippines, comme elle devait l'être initialement. Des événements ethnographiques m'ont conduite à troquer mon approche transnationale pour une enquête multisite et multisituée qui réponde à une logique autre que culturelle.

Cette recherche n'aborde pas non plus les global patients comme des touristes, même si leurs pratiques donneraient facilement à s'y méprendre. Il s'agit de personnes en quête de soi dont l'altérité exotique ne joue que le rôle de déclencheur (Ghasarian, 2014). Depuis la fin des années 1980, des pratiques de « tourisme alternatif » sont en plein essor (Amselle, 2010 ; Basset, 2013 ; Lesourd, 2011). Cette catégorie générique réunit assurément différents tourisms, comme l'ethnotourisme, l'ecotourisme, le tourisme du désert, le tourisme chamanique ou encore le tourisme mystique¹⁶. L'intérêt des sciences sociales pour le tourisme mystique est relativement nouveau, même si le phénomène existe déjà depuis les années 1960 (Amselle, 2010). Se rencontrent les expressions « tourisme mystique » (Amselle, 2010), « pratique touristique mystico-spirituelle et thérapeutique » (Chabloz, 2009), « tourisme New Age » (Lesourd, 2011 ; Timothy & Conover, 2006) ou encore tourisme spirituel (Lesourd, 2011). Le tourisme New Age de Timothy & Conover (2006) couvre une définition plus large que celle de Chabloz (2009) : 1) l'éducation ; 2) le volontariat dans les pays en voie de développement ; 3) le développement personnel ; 4) la santé. Dans la littérature, le tourisme mystique est une catégorie générique qui subsume divers tourisms : 1) le tourisme des plantes psychotropes dirigé vers le Gabon (*iboga* et pratique du *buwiti*) et le Pérou (*peyoti*), le tourisme de guérissage (guérisseurs et chamanes), le tourisme de pèlerinage (Israël, Lourdes, Crop Circles, etc.).

¹⁴ Pour rappel, GP est la contraction de « guérisseur·e·s philippins ».

¹⁵ Je ne me suis astreinte qu'à l'apprentissage du *tagalog* qui est la langue philippine nationale dont *l'ilokano* est dérivé (Lire Chapitre 6, 6.3 D L'apprentissage du tagalog).

¹⁶ La liste n'est pas exhaustive.

Sur certains points, ces tourismes se rapprochent du tourisme du désert et du tourisme de l'aventure (Amselle, 2010).

A la différence du tourisme industriel qu'a connu le phénomène des GP dans les années 1970-1980, le tourisme de guérissage des GP se transforme dès les années 1990 en un « tourisme de niche », devenant un marché très spécialisé pour une petite audience mais portée par une faible concurrence. Il est fréquent de voir associé dans la littérature le tourisme alternatif aux publics de new agers actuels sans aucune réflexion sur cette corrélation. Est-il légitime de catégoriser les global patients de « touristes alternatifs » ? Premièrement, la dimension new age n'est pas nécessairement liée à ce genre de tourisme observé dans le cadre de mon terrain. Les déçus du système biomédical ne sont pas des new agers lorsqu'ils partent en *voyages de guérison* – bien qu'ils le deviennent souvent au retour. Leur départ est le résultat d'une décision d'ultime recours motivée par un dernier espoir. A leur arrivée sur place, ils n'ont pas ou peu entendu parler d'*énergie*, de *chakras* et de *méridiens*.

Plus généralement, les global patients ne se perçoivent pas en tant que touristes lorsqu'ils partent en *voyage de guérison*, à moins d'aller visiter les environs durant les temps libres. Certes, « le déni de la situation de touriste est en effet le propre du touriste » (Colleyne & Devillez, 2009 : 584). Mais plus concrètement, pendant que certain·e·s ont une vie à sauver – la leur –, les autres sont venus trouver un nouveau sens à leur existence ou leurs problématiques intimes dans une perspective de *développement personnel* et *d'évolution spirituelle*. A l'image du tourisme chamanique décrit par Baud (2014 : 40), c'est « la juxtaposition de deux voyages » qui caractérisent l'expérience des global patients aux Philippines : un voyage à la rencontre des GP et un voyage à la rencontre de soi. Ces voyages initiatiques s'inscrivent comme le moyen de se reconnecter avec le *Vrai Soi* au contact du *Vrai autre*. « Pourquoi se déplacer alors que le but est un « voyage intérieur » ? Premièrement, le voyage constitue un « gage d'authenticité » (Chabloz, 2009 : 5), « référent central de la praxis touristique » (Baud, 2014 : 49), permettant de consommer de l'authentique¹⁷ dans un ailleurs. En sus de l'authentique, c'est « l'extra-ordinaire » qu'ils sont venu trouver en choisissant les GP pour expérience. Enfin, certain·e·s global patients, notamment les thérapeutes, sont venus pour acquérir de « nouveaux savoirs », inspirés par la rencontre avec des figures qu'ils considèrent comme des rôle-modèles.

Ces considérations m'amènent à disjoindre « cadres » et « expériences » touristiques. Si les *voyages de guérison* sont réalisés au travers d'infrastructures qui correspondent concrètement à la notion de tourisme, il est possible de vivre des expériences touristiques dans des cadres qui ne sont pas prévus à

¹⁷ Cet « authentique » se lit déjà dans la démarche du voyage. Le choix du voyage ne résulte pas de la consultation d'un guide touristique mais de l'expérience mise en récit par un tiers qui s'y est dernièrement rendu, joutée avec l'apparition de *signes* influençant la prise de décision.

cet effet. Quelle différence entre un butineur·e qui fait des kilomètres en voiture pour consulter différents thérapeutes/guérisseur·e·s dans sa ville en l'espace de deux semaines, de celui qui fait des kilomètres en avion pour expérimenter une multiplicité de guérisseur·e·s ? Les deux profils cherchent à consommer de l'authentique dans un ailleurs, les deux acteur·e·s viennent consommer de « l'extraordinaire » c'est-à-dire une forme d'altérité qui rompt avec leur « ordinaire ». J'ai souvent entendu de la part des thérapeutes genevois·e·s que tel patient·e est venu *faire du tourisme* en venant le voir. C'est typiquement le cas d'un patient·e qui apparaît un jour sans raisons spécifiques et disparaît selon la même logique après la première séance. *Il est juste venu me tester*, me dit le thérapeute, c'est-à-dire l'essayer, le consommer tel un produit sur le marché. Cela dit, rapprocher le phénomène des *voyages de guérison* à une forme de tourisme est somme toute très relative. Sur le plan strictement méthodologique il n'est pour moi pas opératoire de retenir l'appellation « touristes mystiques » pour catégoriser les global patients, dans la mesure où je les observe également chez eux dans leur quotidien. « Global patients » permet d'éviter de réifier la catégorie de touriste.

L'exemple philippin est au cœur de cette recherche car il illustre une rencontre improbable, un couple mal assorti qui finit malgré tout par s'en sortir au travers de malentendus symboliques et projections croisées – transferts et contre-transferts. Un couple bigarre dont le secret de la longévité se niche dans des interfaces symboliques discrètes mais bien charpentées. Les notions de *péché*, de *culpabilité* et de *rachat* chrétien ne s'harmonisent normalement pas avec les valeurs de la psychologie humaniste comme *l'inexistence de l'échec*, le *pardon de soi* ou encore le *lâcher-prise*. En revanche, *l'humilité* et son anti-valeur *l'ego* dans le new age semblent trouver un écho dans l'univers chrétien philippin. Cela dit, la « théologie matérialiste » soulevée par Laplantine (1999) et dont les GP sont également des acteur·e·s ne va pas de paire avec l'altermondialisme recherché par des global patients en quête de valeurs culturelles alternatives. Pourtant les porteur·e·s de ces deux univers de sens aux consonances dissonantes se rencontrent, se projettent et se convoitent, ils tentent parfois même de collaborer sur le long terme. Ils s'entendent dans un « à peu près symbolique » formé de ponts et de malentendus, d'enjeux divers à l'intérieur d'un « third-space » (Bhabha, 1990). Cette recherche propose d'examiner la genèse de ce cette formation symbolique, dans une écriture qui se déroule en trois actes.

Architecture de la rédaction en trois actes

Le propos de la recherche est divisé en dix chapitres, avec une introduction qui les annonce, une discussion générale qui les éclaire, un index des acteur·e·s récurrents¹⁸ qui accompagne le lecteur·e et un épilogue qui ouvre les voies. La coupe des chapitres n'est cependant pas chirurgicale. La fin d'un chapitre porte toujours sur le début du suivant. Chaque chapitre s'étend environ sur une moyenne de

¹⁸ Celui-ci ne répertorie que les acteur·e·s qui apparaissent plusieurs fois dans les ethnographies.

quarante pages et est présenté par un sommaire agrémenté d'une photographie de terrain qui illustre un aspect de la problématique capitulaire. Il est structuré en sous-chapitres, lesquels contiennent des numérotations à une décimale (ex. 1.1), puis des sous-segments qui en contiennent deux (ex. 1.12). De manière sporadique, des points alphabétiques (A, B, C) viennent s'intercaler à l'intérieur des sous-segments lorsque le propos nécessite des découpages thématiques concis. Ceux-là ne sont pas visibles dans la Table des Matières mais dans le sommaire de chaque chapitre. A la chaque fin des chapitres figure toujours une conclusion capitulaire signifiée par une étoile pentacle. A ces conclusions succède ensuite une partie « discussion ». L'ambition de cette dernière n'est pas de synthétiser le chapitre – ce rôle incombe à la conclusion – mais de prélever un phénomène sur lequel elle fournit un éclairage particulier qui viendra nourrir la discussion générale de la fin de l'ouvrage. Enfin, les renvois dans le corps de texte sont toujours soulignés.

L'articulation des chapitres est organisée en vue d'une optimiser l'assimilation du propos. Le premier chapitre intitulé Chapitre 1 : Contexte de la Recherche fonctionne en atome libre par rapport à ses homologues. Il constitue à vrai dire une mise au point au sens propre ; il renferme le cadre théorique à l'interface du médical et du religieux dans lequel baigne la recherche (1.1), renseigne sur l'état des lieux de la recherche en générale sur le sujet (1.2) et fournit les indications relatives aux conditions générales de l'enquête (1.3). Le détail méthodologique de la recherche en revanche est réservé pour le Chapitre 6 : Quand le terrain débarque chez l'ethnologue. Le reste des chapitres se déroule en trois actes, car à l'image du terrain, la rédaction se veut multidimensionnelle. Elle donne à lire un phénomène social à vol d'oiseau, à l'œil nu, à travers un microscope ainsi que sous l'angle d'une camera, les deux derniers modes faisant partie du même acte. A mesure que la rédaction se déploie dans les chapitres, elle reconfigure l'objectif sous l'effet d'une nouvelle mise au point. La focale sur les GP reste toujours fixe alors même que les champs se redimensionnent. Ainsi, il va s'agir de guérisseurs philippin·ne·s à travers l'histoire, autant qu'à travers les histoires – des acteur·e·s. Il s'agira des GP au prisme des regards, autant que d'un GP en particulier à travers le regard isolé d'un acteur, son initié. L'idée générale de ce mode de rédaction est de fournir diverses épaisseurs d'un même phénomène social.

Acte 1 : épistémologie – histoire - sociologie

Les deux premiers chapitres s'inscrivent dans une dimension sociologique et diachronique. Le Chapitre 1 : Contexte de la recherche plante le sujet de recherche dans son creuset théorique. Dans la deuxième partie, il transmet quelques repères méthodologiques en amont de la lecture du terrain qui débute dès le chapitre deux. Celui-ci propose une déconstruction épistémologique de la notion de chirurgie pour une reconstruction des pratiques de chirurgies sacrées avec leurs influences et ascendants, dans Chapitre 2 : La *psychic surgery* dans sa dimension sociohistorique. Toujours dans

le même cadre, le Chapitre 3 : La production sociale des *psychic surgeons* décale la focale sur les praticien·ne·s derrière les pratiques, de 1957 à nos jours. À travers l'examen de témoignages historiques récoltés dans des carnets de voyage, ce chapitre retrace les processus de réinterprétation parapsychologique de la notion chrétienne de *miracle* philippin débouchant sur la catégorie du *faiseur de miracle*. La discussion permet d'aborder la notion de prestidigitatation et de *charlatan* comme des composantes étonnamment intrinsèques au merveilleux.

Acte 2 : ethnographies bilatérales

Le propos passe à l'ethnographie avec une première immersion aux Philippines à partir du Chapitre 4 : Global patients en voyage de guérison. La place de la *psychic surgery* dans la société philippine est examinée et permet une analyse de l'évolution du tourisme de guérissage. Les patients locaux se faisant rares avec les GP, le concept de « global patients » central dans cette recherche, est introduit en contexte. Toutefois, le chapitre à lui seul ne permet pas de livrer un portrait complet des global patients. Sur la base des observations ethnographiques produites en Suisse et dans le Grand Genève, le chapitre suivant intitulé Chapitre 5 : D'un merveilleux à l'autre permet de compléter l'autre versant de leur système social, lorsqu'ils se trouvent dans leur pays de résidence. Nous abordons alors l'importance capitale des mots – parlés et écrits – dans leur système symbolique. Les livres, qui recèlent des mots écrits, peuvent induire chez les plus experts des « expériences de conscience sensorielle alternative » que j'appelle des « expérientiels » (5.2). Ces derniers sont toujours des expériences mais basées sur la captation de « réalités alternatives » – je reprends l'expression de Greenfield (1994 : 135), c'est-à-dire des réalités non traitées par le biais des cinq sens traditionnels. Avec le chapitre suivant, nous avons une trêve pour assimiler le propos. Le Chapitre 6 : Quand le terrain débarque chez l'ethnologue fournit un espace pour appréhender la manière dont les données exposées jusqu'alors ont été produites sur le terrain. Les « tournants ethnographiques » qui ont mené le terrain jusqu'aux Philippines sont explicités à travers la « multiséité » de la recherche, différenciée de ses « multisituations ». Le Chapitre 7 : Projections sociales des global patients sur les guérisseur·e·s examine un phénomène social que j'ai transversalement observé à travers mes terrains en Suisse, en Angleterre et aux Philippines. Afin de comprendre la mécanique de ces projections. Ces dernières comme *le guérisseur est végétarien*, *le guérisseur est sage*, *le guérisseur est désintéressé de l'argent* et ainsi de suite sont énoncées et étayées par des ethnographies glanées dans tous les terrains (7.3). Le point suivant fait cependant ressortir l'aspect évolutif d'une projection. Le dernier chapitre d'ethnographie classique intitulé Chapitre 8 : Guérisseur-entrepreneur·e·s de l'*Abroad dream* porte sur la dimension économique des acteur·e·s. Il fait ressortir la dissonance symbolique qui émane de la dyade guérissage-entrepreneuriat dans l'imaginaire populaire.

Acte 3 : micro-ethnographies

Cette troisième mise au point présente une analyse de cas microsociologique entre deux « acteur·e·s » dans les deux sens du terme. En même temps que des acteurs sociaux, ce sont les acteurs principaux de du film INTO THE WOUND. Cette partie constituée des chapitres 9 et 10 met ainsi en scène la co-présence d'un global patient et un GP, lesquels condensent à eux seul une partie de la problématique générale. Ces deux chapitres forment le support empirique nécessaire à la compréhension ethnographique du film. Pris séparément, le Chapitre 9 : Go into the wound présente la singularité et l'isolement de John et de sa pratique dans le paysage social des GP pour finalement livrer une ethnographie de son art chirurgical. On y découvre trois classes, des « petites chirurgies », des « chirurgies sorcellaires » et des « chirurgies humorales ». Le propos du chapitre 9 est vital à la bonne compréhension du chapitre suivant, le chapitre 10 : Go Into the Wound II, lequel porte sur la transmission de cette pratique à un global patient incarné en la personne de mon propre frère. À l'image de la réelle intention de ces chirurgies sacrées spiritistes philippines – *démontrer la toute-puissance de Dieu* –, cette initiation ne se fait pas sans une certaine évangélisation et passe par un apprentissage graduel en terme de performances énergétiques. Le point Conclusions livre une synthèse des discussions capitulaires et la Discussion Générale : Paradoxe & third-Space propose une interprétation ethnologique au couple bigarré que forment les global patients et les guérisseur·e·s philippins, basée sur la notion bhabhaïenne de « third space ».



La restitution ethnographique a pu se faire *in extremis* avant que John ne décède ; je suis partie en mai 2015 à sa rencontre pour lui faire visionner le film dont il est à l'origine. L'objet de cette thèse semble pluriel, fragmenté, éparse et composite. En réalité il n'est qu'un, tout en étant multisite, multisitué, multidimensionnel et empli de paradoxes, à l'image de la complexité humaine et sociale.

ACTE I.

EPISTEMOLOGIE, HISTOIRE, SOCIOLOGIE.



A l'origine de cet acte se pose le paradigme de « l'imitation chirurgicale ». L'anthropologue Philip Singer (1990 : 449) compare les chirurgies sacrées philippines à un « simulacre de la médecine scientifique occidentale ». Elles se résumeraient, en d'autres termes, à l'essentiel d'un *mime* copiant la biochirurgie, laquelle, elle, serait *vraie*. Parler « d'imitation » c'est considérer l'existence d'une référence originelle *pure, authentique, vraie* et les réinterprétations qui en découlent *galvaudées, fabriquées, fausses*. L'utilisation de ce paradigme revient à porter un regard positiviste sur la genèse de la chirurgie. Pourtant, des pratiques chirurgicales pré-chrétiennes se sont avérées sur certains points plus expertes que la chirurgie médiévale, elle plus tardive. Aussi, considérer la biochirurgie héritée d'Ambroise Paré comme le pivot central de référence duquel dériverait l'ensemble des pratiques chirurgicales mondiales est un exemple vibrant d'occidentalo-centrisme. Par un détour ciblé dans la littérature de l'anthropologie médicale critique, l'histoire de la chirurgie et celle du spiritisme, cet acte, étendu sur trois chapitres, propose de remettre les choses à leur place.

Chapitre 1 : Contexte de la recherche

Cadre théorique et dispositif d'enquête

1.1 CADRE THEORIQUE : ENTRE LE MERVEILLEUX MEDICAL ET RELIGIEUX

- 1.11 Sciences et merveilles du siècle des Lumières
- 1.12 Les différents imaginaires du merveilleux
- 1.13 L'anthropologie médicale critique face à la question du corps
- 1.14 Les enquêtes médicales et pluridisciplinaires : magiciens et anthropologues
- 1.15 Le réenchantement du religieux par le New Age
 - A. « L'occulture » ou le merveilleux médiatique
 - B. Le merveilleux du New Age
 - C. Le merveilleux du New Age savant
- 1.16 L'anthropologie des soins, ses espaces et son système
 - A. Mouvements religieux à vocation thérapeutique ou « religious healing »
 - B. Mouvements thérapeutiques à vocation spirituelle
- 1.17 Le point sur les médecines complémentaires en Suisse

1.2 REPERES METHODOLOGIQUES

- 1.21 Echelles d'écriture
 - A. Mises en formes typographiques
 - B. Ecriture épïcène
 - C. Niveaux d'écriture
- 1.22 Posture et éthique de la recherche
 - A. Ethique face à l'illégalité des acteur·e·s
 - B. Ethique face aux pratiques de prestidigitatation
- 1.23 Genèse de la problématique et échantillon des acteur·e·s
 - A. La catégorie de guérisseur·e·s
 - B. La catégorie de global patients : entre contemporains et associés
- 1.24 Négociations de terrains : une approche par le corps

1.3 UN MERVEILLEUX « ETIQUE » ?

« Imaginer, c'est hausser le réel d'un ton ».

(Bachelard, 1943 cité par Renard, 2011 : 140)

1.1 CADRE THEORIQUE : ENTRE LE « MERVEILLEUX MEDICAL ET RELIGIEUX »

Le cadre théorique général de cette recherche se situe aux confluents de l'anthropologie médicale critique et religieuse. D'un côté, le thérapeutique dans le religieux/spirituel, à savoir les chirurgies sacrées en tant que « religious healing ». De l'autre, le spirituel dans le thérapeutique, notamment les médecines complémentaires en tant que systèmes d'application du New Age. Au cœur de ces déploiements thérapeutiques, la notion de « soin », centrale ou marginale, est questionnée. C'est le point de croix de ces deux champs théoriques qui est investigué, où des acteur·e·s, adeptes des médecines complémentaires et sensibles aux idées new age vont à la rencontre de guérisseur·e·s philippins, biblicistes et chirurgiens sacrés. L'anthropologie symbolique apporte un éclairage sur cette rencontre, interroge la pertinence de la notion étique du merveilleux et approfondit sa troisième composante, l'imaginaire. A diverses intersections du global, ces rencontres créent, recomposent et véhiculent du merveilleux religieux, parareligieux, périreligieux et technologique, illustrant la complexité de l'imaginaire autour, à propos et de la part des guérisseur·e·s philippins.

La première partie de ce chapitre fixe le cadre théorique dans lequel s'interpénètrent les catégories de merveilleux, de médical et de religieux (1.1). Quelques repères méthodologiques nécessaires à la juste compréhension du terrain sont présentés dans une phase préliminaire, avant que ces points ne soient élaborés en profondeur dans le chapitre six (1.2). Enfin, la question se pose de savoir à quel point « l'éticisation » du merveilleux est opératoire dans les sciences sociales (1.3).

1.11 Sciences et merveilles au siècle des Lumières

« Me retirant à Vienne, sur la fin des années 1775, je passai par Munic, où son Altesse l'Electeur de Bavière, voulut bien me consulter sur cette matière, & me demander si je pouvois lui expliquer ces prétendues merveilles » (Mesmer, 1779 : 38).

Employé dans sa forme substantive, « le merveilleux » n'est traditionnellement rien d'autre qu'une catégorie littéraire. Cette dernière réfère à des créatures dites *fantastiques* dans le jargon d'usage : le *Seigneur des Anneaux* ou plus récemment *Harry Potter* en constituent des figures de référence. L'innovation de Jean Bruno Renard (2011) est de remarquer que ces créatures fantastiques deviennent pour certain·es objets de croyance – voire « objets de savoirs » selon la définition que leur confère Pouillon (1993)¹⁹. C'est la transposition d'un merveilleux littéraire à un « merveilleux hors littérature » défini comme :

« (...) l'ensemble des représentations et des croyances concernant l'émergence dans la réalité quotidienne de manifestations extra-ordinaires, dans une culture donnée, à une époque donnée. La nature de ces manifestations est l'objet de débats et de controverses. Cette définition (...) recouvre toute sortes de croyances, des croyances merveilleuses surnaturelles (magie, fantômes, vampires) aux croyances merveilleuses parascientifiques (OVNI, extra-terrestres, Yéti, etc.) (Renard, 2011: 18).

Bien que j'émette une réserve sur la pertinence ethnologique du terme « fantôme » – c'est une terminologie plutôt littéraire qui correspond en réalité à la catégorie des *esprits* –, on peut dire pour paraphraser Renard (2011) qu'il mène une « étude de la réification sociale de ces créatures-sur-papier²⁰ ». Dans l'ouvrage *Le merveilleux : sociologie de l'extraordinaire*, Renard (2011) articule son propos en quatre chapitres pour l'analyse des trois composantes du merveilleux : (i) l'extraordinarité ; (ii) la controverse ; (iii) la fonction symbolique.

« L'approche socio-anthropologique du merveilleux consiste d'une part à établir les cadres invariants de cette catégorie et d'autre part à examiner les diverses manifestations et les diverses fonctions du merveilleux, afin de comprendre pourquoi telle ou telle forme du merveilleux a été objet de croyances à un moment donné dans une société donnée » (Renard, 2011: 25).

¹⁹ Ces réifications n'ont pas attendu l'efflorescence du merveilleux littéraire du XIX^e siècle pour exister en tant que croyances. La Bible en a déjà produit une bonne partie.

²⁰ Lire Chapitre 5, 5.21/B Croyance clignotante, objets de croyance et objets de savoir.

Du latin *mirabilia* (neutre pluriel), les merveilles sont, comme toutes les terminologies dérivées de la racine – *mira* – liées au champ de la vision. Une merveille n'existe que parce qu'elle se regarde ; alors elle éblouit. Dans cette sémantique visuelle se rangent également *mirobolant*, *miroir*, *miroiter*, *ligne de mire*, *miracle*, etc. L'adjectif *mirabilis*, signifie l'adjectif *admirable*, *merveilleux*. Est merveilleux ce qui à la vue frappe d'étonnement. Alors, ce constat peut se rapporter autant à la science qu'aux parasciences. Or, l'une et l'autre se seraient co-construites à l'époque des Lumières.

La fin du XVIII^e siècle offre en effet un paradoxe remarquable : l'éclosion simultanée du paradigme scientifique et la littérature du merveilleux (Renard, 2011 : 129) :

« Au moment même où s'affirme le rationalisme classique, émerge un nouveau genre littéraire : les contes de fées ».

La littérature populaire présente l'avantage de saisir le réel, de préfigurer des comportements en voie de généralisation (Legros *et al.*, 2006). L'accès au merveilleux d'une époque est permis par l'étude de sa littérature (Legros *et al.*, 2006). Mais en même temps qu'elle représente l'imaginaire, elle le modèle :

« La littérature contribue elle-même à façonner en retour l'image de la société qui est à son origine » (Jauss, 1972, cité par Legros *et al.*, 2006 : 156).

En ce sens, l'apparition des contes de fées en dit long sur l'efflorescence du merveilleux dans l'imaginaire social au siècle des Lumières²¹. Mais l'historiographie conventionnelle est peu diserte sur ce versant de l'époque des Lumières :

« La version triomphaliste de l'avancement des sciences et du Progrès fait la part trop belle aux grands récits rétrospectifs produits par l'institution scientifique elle-même. Elle parle moins des « relais » et médiations » des savoirs déviants, mêlés de mythes et de croyances fantastiques » (Pierssens, 1993 : 351).

L'anthropologue français Nicolas Marmin (2011 : 146) souligne à son tour l'occultation des accointances entre la psychologie et la parapsychologie :

« (...) de nombreuses traces attestent encore de la place considérable qu'ont occupé ces travaux [spiritisme et phénomènes paranormaux] dans les premières années de la psychologie 'officielle' ».

Les historiographies occidentales relatant du positivisme des Lumières trahissent un refoulement culturel face à l'importance toute aussi équivalente de formations ésotériques – Nouveaux Mouvements Religieux (NMR) et des parasciences – qui pullulent en Europe et aux Etats-Unis dans la postérité d'Emanuel Swedenborg (1688-1772). Originellement homme de sciences, ce dernier

²¹ Un merveilleux plus « anxiogène » car les *happy end* typiques des contes contemporains en sont absents à cette époque. Lire *Le Petit Chaperon Rouge*, version du XVIII^e siècle chez Legros *et al.* (2006 : 116).

développe des théories métaphysiques qui exerceront une influence sur une diversité de personnages éclairés et notoires de l'époque romantique, notamment Baudelaire, Balzac et Paul Valéry – pour n'en citer que quelques-uns en France. Sept ans après le décès de Swedenborg, l'allemand Franz Anton Mesmer (1734-1815) publie à Paris et à Genève son *Mémoire sur le magnétisme animal* (1779), défendant la thèse curative du magnétisme animal²² qu'il s'emploiera à démontrer notamment dans les hôpitaux de Bern et de Zurich.

Avec Mesmer, le merveilleux se niche dans le magnétisme. Le mesmérisme se répand rapidement en France et sera relayé par différentes figures françaises notamment le Marquis de Puységur (Pierssens, 1993). Puységur (1751-1825), élève de Mesmer et Alphonse Cahagnet (1809-1885) viennent élargir le champ du merveilleux et constituent à eux deux le chaînon manquant entre le mesmérisme et le spiritisme kardéciste (Parot, 1994). Puységur plonge son célèbre patient Victor décrit comme simplet dans un « somnambulisme artificiel » au cours duquel ce dernier se serait mis à transmettre des informations d'une sagesse abyssale. Avec Puységur, le magnétisme n'est plus seulement curatif, il devient également médiumnique (Parot, 1994 : 419). L'ouvrier Cahagnet de son côté deviendra le premier magnétiseur français connu – de par ses douzaines d'ouvrages²³ – à élargir le paradigme du merveilleux aux échanges avec les défunts (Pierssens, 1993). Ses ouvrages écrits en 1850 gagneront une notoriété internationale jusqu'aux Etats-Unis (Pierssens, 1993) en pleine synchronie avec l'histoire alors d'actualité des sœurs Fox déclarant communiquer avec des *esprits*²⁴. Ces formations épistémiques participent aux côtés du spiritisme kardéciste à la construction du creuset épistémologique pour la fondation de la Société Théosophique en 1875 à New York par Helena Blavatski (1831-1891). Au final, le « personnel et les emplois du merveilleux psychique » au XIX^{ème} siècle est défini par Pierssens (1993 : 351) comme :

« [une] vaste épopée où se côtoient les voyantes et les médiums, les somnambules et les hystériques, les 'extatiques' et les occultistes, les 'psychistes' et les escrocs, les 'illuminés' et les savants, les 'lucides' et les fous ».

Contrairement aux écrits consignés dans les manuels d'histoire, la distinction entre sciences et merveilleux est poreuse jusqu'au milieu du XX^e siècle. D'une part, la science du XVIII^e siècle est teintée de merveilles, sa prétendue sécularisation cultivant nombre de fictions (Darnton, 2015 : 12) :

²² Fondée sur la redirection des mouvements (« flux et reflux ») appartenant à un « fluide universel », la méthode porte ce nom car l'exemple de l'animal présente pour Mesmer (1779 : 77) un exemple vibrant de sa théorie. Sa 10^{ème} proposition énonce : « la propriété du corps animal, qui le rend susceptible de l'influence des corps célestes, & de l'action réciproque de ceux qui l'environnent, manifestée par son analogie avec l'Aimant, m'a déterminé à la nommer "magnétisme animal" ». Plus tard, sa méthode porteront son nom, le mesmérisme.

²³ Il écrit en 1851 : « Lumières des morts, ou études magnétique, philosophiques et spiritualistes, dédiées aux libres penseurs du XIX^e siècle ».

²⁴ Lire Chapitre 2, 2.21 Tables tournantes et mouvements spiritistes du XX^e siècle.

« Because scientists had to call upon the imagination to make sense of, and often to *see*, the data revealed by their microscopes, telescopes, Leiden jars, fossil hunts and dissection ».

Pour Devereux (2012 : 47), le trouble provoqué par le silence des éléments inanimés inspire les scientifiques – quelle que soit l'époque – au merveilleux :

« (...) de tous les savants les physiciens sont les plus enclins à croire au surnaturel ».

D'autre part, les principaux représentants du merveilleux sont originellement hommes de sciences, souvent soutenus par les plus éclairés. Parmi les prosélytes de Swedenborg figurent des hommes honorables et très instruits (Darnton, 2015). De son côté, Mesmer est diplômé de médecine en 1776 à Vienne puis est nommé trois ans plus tard membre de l'Académie des Sciences de Vienne (Mesmer, 1779). Sa théorie est d'ailleurs directement inspirée de la physique de Newton relative à l'influence des corps célestes sur les océans.

« Scientists, often clergymen, pursued « science », often known simply as « philosophy » (Darnton, 2015 : 11).

Dans la première moitié du XX^e siècle, les parasciences et notamment la parapsychologie continuent d'illustrer le phénomène de porosité entre science et merveilleux. D'abord hétérodoxe au sein de la *Society of Psychical Research* à Londres, la parapsychologie intègre la recherche académique dans les années 1930 au travers du biologiste Rhine pour finalement être rejetée quelques décennies plus tard (Gordon, 1982). Sur la base d'expérimentations, les membres de la Chaire de Psychologie de la Duke University en Caroline du Nord récusent l'existence du *pouvoir psi* et l'excluent définitivement du paradigme scientifique²⁵.

Sciences – teintées de merveilles – ou merveilleux – pseudo-scientifiques –, ces formations épistémiques n'ont finalement pas l'opposition qu'on leur prête. Elles dynamisent l'imaginaire des foules :

« Toutes les actions supérieures possèdent un halo de mystère pour la moyenne des sujets, et (..) face à l'inconnu ou exposée à des puissances inhabituelles, une tendance instinctive à l'idéalisation trouve à s'intensifier au moyen de l'imagination et leur accorde une attention soutenue que la réalité n'aurait pas suscitée » (Legros *et al.*, 2006 : 52).

Ainsi science et merveilleux partagent une même fonction sociale, celle de « régulation symbolique humaine » en ce qu'elles permettent de gérer l'incompréhensible. (Legros *et al.*, 2006). Si les Lumières incarnent le triomphe de la Raison, elles sont contrebalancées par l'illuminisme caractérisé par le merveilleux (Legros *et al.*, 2006). Elles émergent et sont co-produites au cours d'une époque

²⁵ Lire Chapitre 3, 3.15 : A la recherche du *white crow* et du *pouvoir psi*.

qui se caractérise par la montée d'un « l'oculocentrisme » - toujours d'actualité -, où tout ce qui se « voit » à l'œil nu ou au travers d'artefacts visuels confirme l'existence de l'objet observé et lui imprime une validité scientifique. Par conséquent, l'enjeu épistémologique à l'œuvre dans l'observation, l'expérimentation puis la démonstration d'un phénomène est le même qui pousse Mesmer à vouloir démontrer l'existence du fluide universel ou Newton à publier la formule qui traduit l'influence des planètes sur les marées. Depuis le siècle des Lumières qui se veulent justement mettre en lumière les découvertes, il y a prédominance du paradigme visuel sur tous les autres sens. La science et le merveilleux, toutes deux des formations épistémiques basées sur le paradigme oculocentrique, se retrouvent alors au paroxysme de leur potentiel. Encore faudrait-il savoir de quel merveilleux il est question, car si en tant que catégorie littéraire il est produit au siècle des Lumières, il n'a pas attendu cette époque pour être véhiculé dans l'imaginaire collectif.

1.12 Les différents imaginaires du merveilleux

Précisément parce qu'elle n'est pas conforme au réel – et dès lors au visuel –, l'imagination – ce « phantasme appauvri » (Thomas Hobbes, cité par Legros *et al.* 2006 : 17) n'a pas bonne presse depuis l'époque des Lumières. L'imaginaire non plus, en tant qu' « imagination créatrice » - par opposition à la représentation qui est une imagination reproductrice (Legros *et al.*, 2006 : 151) – ne séduit pas les hommes de sciences. Pourtant, science et imaginaire seraient solidaires si l'on considère la part d'inspiration et de rêverie à la source des découvertes scientifiques (Legros *et al.*, 2006) :

« Les termes science et imaginaire ne sont antithétiques que dans le cadre d'un rationalisme étroit²⁶ » (Legros *et al.*, 2006 : 183).

L'anthropologie du XXe siècle se caractérise par une posture agnostique (Hamayon, 2006). Dans leur « Sociologie de l'imaginaire », les auteurs (2006 : 2) lui rendent ses titres de noblesse :

« Aux définitions négatives, en creux, données par la tradition philosophique occidentale – l'imaginaire, c'est l'inexistant, le faux, le mensonger ou l'irrationnel –, le courant de l'anthropologie de l'imaginaire, initié par Jung, Eliade, Bachelard, Durand, oppose une définition positive, « pleine » : l'imaginaire est le produit de la pensée mythique. » (...) Mais l'anthropologie de l'imaginaire conteste l'idée d'une pensée mythique qui serait primitive, pré-logique, inférieure à la pensée rationnelle (...) ».

²⁶ En plus d'incarner le plus grand mythe de la modernité aux côtés de l'Histoire, la Science est employée de mythes appelés les « mythes dynamiques selon Mole » comme notamment le mythe de la pierre philosophale (transmuter la matière), le mythe de la quête du Graal (atteindre le secret ultime de l'Univers), etc. Pour plus d'informations sur ces mythes, lire Legros *et al.* (2006 : 185).

L'imaginaire n'est jamais totalement irréel puisqu'il est « soumis à ses supports de création » (Legros *et al.*, 2006 : 151). Pour Renard (2011 : 141), il est même plus que réel ; il correspond à « une manière de dire une réalité, non pas un mensonge mais une parabole ». Pour le philosophe des sciences Gaston Bachelard (1943, cité par Renard, 2011 : 140), « imaginer c'est hausser le réel d'un ton ». Autrement dit, l'imaginaire est une dimension de l'existence humaine, une pensée symbolique dont l'omission donnerait à lire une socio-anthropologie mutilée (Legros *et al.*, 2006). L'imaginaire est la quatrième composante fondamentale du merveilleux étique. Véritable « figure symbolique du réel », le merveilleux est utilisé « non pas lorsque la raison est absente, mais lorsqu'elle est impuissante » (Renard, 2011 : 142) :

« Le merveilleux n'est pas un manque de savoir, mais un rajout de sens ».

Autrement dit, en creux d'une cause matérielle connue d'un événement, se niche une cause invisible supplémentaire, une plus-value symbolique. J'ai souvent récupéré cette logique dans les discours de mes actueurs :

- *J'ai mal au dos parce que l'autre jour, j'ai trébuché et je suis tombée par terre.*

- *Non. Tu as mal au dos parce que l'Univers t'a fait trébucher et tomber par terre...*

Le merveilleux n'est cependant pas monolithique. Il se décline en fonction des époques, mais aussi des contextes ainsi que des référentiels. Sur la base de la recherche de Renard (1998) sur les croyances du merveilleux, Legros *et al.* (2006) rendent compte de quatre différents merveilleux en fonction du degré d'intégration religieuse :

(i) le merveilleux religieux populaire

Cet univers fait référence à un imaginaire si ce n'est de contestation du moins de distinction vis-à-vis du système religieux dominant. Le catholicisme populaire par exemple est très diffus dans la société philippine. Sur l'île principale de Luzon, je n'ai pas observé un seul ménage ou rencontré un seul GP qui n'ait pas une figurine ou une représentation de *l'Enfant Jésus – Santo Nino* – ou de *Jésus de Nazareth* – noir de peau – sur son autel. Alors que Vince est censé incarner pour les global patients une tradition chamanique montagnarde, il arbore un *Santo Nino* en or comme pendentif et poste régulièrement des vœux de l'entité sur les réseaux sociaux. S'ils se distinguent du catholicisme institutionnel au travers de leurs pratiques catholiques populaires et spirites, ils valorisent néanmoins l'institution catholique car ils partagent une même dévotion envers les textes sacrés – l'inverse n'est cependant pas valable. Ils admirent la figure du Pape et se rendent volontiers à l'Eglise pour des occasions spéciales, lorsqu'ils n'ont pas d'obligations avec l'institution spirite ou leur propre chapelle. John est le premier à recommander à ses global patients de se rendre à l'Eglise le dimanche. Dans le film INTO THE WOUND, John dit à son initié : *Today it's Sunday, you must go to the Church*. Le

plus tôt d'ailleurs est le mieux. Je me suis retrouvée un matin à cinq heures à l'Eglise de Manaoag, réputée pour ses *miracles*. Dans d'autres paroisses, on y voit des statues qui pleurent du sang. Le catholicisme populaire philippin est d'une certaine manière intégré au sein même de l'institution catholique. Les apparitions mariales dans les Philippines rurales de Pangasinan se situent à cheval entre un merveilleux religieux populaire et périreligieux.

(ii) le merveilleux périreligieux

Selon les auteurs, les croyances périreligieuses ne font plus l'objet de dogmes (Renard, 1998 ; Legros *et al.*, 2006). Elles font partie de la religion dominante mais ont été marginalisées. Elles correspondent à des croyances désuètes auxquelles la communauté cléricale ne croit plus ou peu : le *Diable*, les *anges*, les *démons* et les *miracles*. « On trouve ces croyances chez des personnes ayant une forte intégration religieuse²⁷ » (Legros *et al.*, 2006 : 181). On les trouve aussi chez les néopentecôtistes latino-américains :

«'Accepter Jésus' en levant les bras, célébrer le 'Dieu merveilleux' qui vient vers nous, répéter les faits 'extra-ordinaires' arrivés à la Pentecôte, c'est réactiver le merveilleux chrétien, c'est-à-dire le caractère magique, émotif et sentimental, non du protestantisme populaire mais bien du catholicisme populaire » (Laplantine, 1999 : 109).

C'est le cas en effet des GP ruraux comme John dont le littéralisme biblique se traduit par la mobilisation de cet imaginaire religieux au quotidien. Pour John, les *sorcières* sont des – vieilles – femmes qui passent un pacte avec *Satan* pour amplifier leurs pouvoirs. Le *Diable* existe pleinement et lui envoie ses ambassadeur·e·s pour lui nuire. De leurs côtés, les *miracles* – négatifs ou positifs – sont l'œuvre de *Dieu* et indiscutablement accomplis au travers de *l'Esprit Saint*. La notion de *miracle* associée au merveilleux périreligieux est approfondie dans la première partie du chapitre trois (Lire Chapitre 3, 3.1 Du miracle chrétien au faiseur de miracles new age). Les *anges* sont notamment l'esprit tutélaire des GP, *my Holy Spirit Protector*, disait John. De son côté, Vince n'officialise que le mardi et le vendredi, *jours de sorcellerie* – du moins à Baguio City et dans la Province de Pangasinan. Je ne connais pas un seul GP qui n'inclut pas la sorcellerie dans son système de pertinence. En revanche, il semble que la sorcellerie ait un double statut symbolique, car elle appartient également au domaine du merveilleux parareligieux :

« Il faut enfin préciser qu'une même croyance peut changer de statut sociologique. C'est ainsi que le récent engouement pour les anges marque le passage d'une croyance périreligieuse à une croyance parareligieuse » (Legros *et al.*, 2006 : 182).

²⁷ En revanche, l'inverse n'est pas valable ; les fondamentalistes ne cultivent pas nécessairement ce type de croyances.

(iii) Le merveilleux parareligieux

Les croyances parareligieuses seraient plus diffuses chez les individus moyennement intégrés à un système religieux (Renard, 1998 ; Legros *et al.*, 2006). Parmi elles, l'astrologie, la réincarnation²⁸, « les croyances du New Age » (Legros *et al.*, 2006 : 181), groupe de croyances auxquelles je rajouterais la sorcellerie, désormais *new age* et donc parareligieuse, en tant que croyance réimportée. Les new agers – les global patients – sont portés à voyager dans des contextes culturels où la sorcellerie fait partie du quotidien des locaux. Réinterprétée à l'aune du New Age, il s'agit d'une sorcellerie plus sophistiquée et « prophylactable » par le biais d'un arsenal de mantras, rituels et protocoles synchrétiques. Une sorcellerie parfois même *auto-infligée* selon les dires de certain·e·s global patients thérapeutes qui invoquent la notion d'*auto-envoûtement*. Doivent également entrer dans cette catégorie les croyances dites « para-archéologiques non bibliques » (Legros *et al.* 2006 : 181) comme *l'Atlantide* ou la théorie des *Anciens Astronautes* (la venue d'extraterrestres sur Terre dans un lointain passé), pleinement d'actualité dans les représentations des global patients que j'ai côtoyés. Sur la base d'un sondage réalisé en 1981, Renard (1998) observe que les croyances parareligieuses, contrairement aux préjugés, ne sont pas surreprésentées par les femmes à cette époque. Il y aurait en revanche des domaines périreligieux plutôt féminins comme la divination (l'astrologie, la cartomancie, etc.) ainsi que des aires essentiellement masculines comme la reboutologie, la radiesthésie et les croyances aux extra-terrestres, appartenant au domaine du merveilleux scientifique.

(iv) Le merveilleux parascientifique/technologique

« Au merveilleux surnaturel des siècles passés a succédé un merveilleux technologique » (Renard, 2011 : 171).

Depuis l'émergence du scientisme au XIX^e, le merveilleux parareligieux et périreligieux s'est agrémenté d'un merveilleux parascientifique qui atteint principalement les athées, ces croyances étant inversement proportionnelles au degré d'intégration religieuse (Renard, 1998 ; Legros *et al.*, 2006 ; Renard, 2011). Avant qu'Allan Kardec n'en vienne à codifier le spiritisme kardéciste, il se définit lui-même comme athée. C'est ainsi que le halo merveilleux, saupoudré par la science, participe à l'émergence de Nouveaux Mouvements Religieux (NMR) au XIX^e siècle comme la science chrétienne, l'antoinisme ou encore le spiritisme kardéciste (Renard, 2011). Ce dernier se définit même comme *la science spirite*, c'est-à-dire la science de l'existence des esprits de défunts (Renard, 1998 ; 2011).

²⁸ Ces deux croyances-types sont également investiguées sur le terrain suisse par l'anthropologue des religions Jörg Stolz (1999), en tant qu'indicateurs de « religiosité alternative » ou de New Age. Le yoga pourrait être ajouté comme porte d'entrée au système symbolique new age : lire point 1.11/A Les dénominations du New Age.

Aujourd'hui, les croyances parascientifiques englobent la parapsychologie – descendante du spiritisme –, les OVNI et les croyances aux extra-terrestres. Les croyances « cryptozoologiques » (animaux mystérieux) comme le monstre du Loch Ness ou le Yéti font également partie de ce merveilleux scientifique (Renard, 1998). En même temps que ces croyances critiquent la science, elles sont directement inspirées par elle. La science-fiction en est son expression littéraire ; elle « imagine » les conséquences nuisibles ou heureuses du progrès technique (Legros *et al.*, 2006). Ainsi la sécularisation de la société n'a-t-elle pas généré, comme elle était supposée le faire, un désenchantement, mais au contraire un ré-enchantement du monde à travers la science :

« Si Weber a bien analysé le désenchantement du monde par la science et la technique, il n'avait pas prévu que ce serait précisément à partir d'elles que naîtrait un nouveau merveilleux » (Le Gros *et al.*, 2006 : 188).

Renard (1998) observe la prévalence masculine de la croyance aux OVNI et aux extra-terrestres, puisque l'intégration religieuse est plus forte chez les femmes. Plus étonnant, le public des croyant·e·s parascientifiques est souvent doté d'une formation technique ou scientifique.

« Nombre de fondateurs de groupes soucoupistes ont une formation de technicien ».

(Renard, 2011 : 171)

Il est intéressant de relever la conduite de ce même type de recherche sur le terrain suisse par l'anthropologue Jörg Stolz (2009). Ce dernier mène une étude quantitative sur ce qu'il appelle les « religiosités²⁹ alternatives » à travers les différents cantons, mais également au niveau individuel. Les indicateurs du New Age sont (i) la croyance en l'astrologie ; (ii) la croyance en la voyance des « fortune tellers » ; (iii) la croyance dans les amulettes ; (iv) la croyance en la réincarnation. Ses conclusions, à *contrario* des observations de Legros *et al.* (2006), démontrent une absence de corrélation entre New Age et intégration religieuse – chrétienne ; il relève que là où l'intégration est faible, le new age est tout aussi absent. Le degré d'adhérence aux croyances astrologiques n'est cependant pas pris en compte dans les questionnaires – ces derniers étant binaires oui/non. Le concept de « croyance clignotante » propre à Edgar Morin (Fischler *et al.*, 1981) n'est pas apparent, ce qui laisse présupposer, tout comme le pense Edgar Morin relativement à l'enquête S.O.F.R.E.S (1981), que le pourcentage des « croyant·e·s » en astrologie et autres, soit un peu plus élevé que ne le montrent les chiffres.

²⁹ Il définit la religiosité comme suit : « individual preferences, emotions, beliefs and actions that refer to an existing (or self-made) religion (...) Following these definitions, religiosity is an individual and religion a cultural phenomenon » (Stolz, 2009 : 347).

Au sein d'un groupe d'acteur·e·s romands la plupart baptisés – certains ayant fait leur communion –, mais rejetant les dogmes chrétiens à l'âge adulte – sauf *l'énergie* de la Bible –, j'ai pu relever l'existence du créationnisme extra-terrestre dans leur système de pertinence – à défaut du créationnisme biblique – soutenant que l'être humain aurait été conçu par des êtres supérieurs pour des expérimentations qui n'auraient hélas pas pris le cours souhaité³⁰. Pour certain·e·s d'entre eux, les GP incarnent un merveilleux également technologique. Ils mobilisent alors des théories de physique quantique – alternative – pour expliquer la plausibilité de leurs *modus operandi*. Le merveilleux scientifique des GP, tel qu'il est véhiculé dans les productions verbales et textuelles des global patients, ne trouve en revanche pas ou peu d'écho du côté des sciences sociales, plus précisément de l'anthropologie médicale.

1.13 L'anthropologie médicale critique face à la question du corps

« Medical anthropologist and clinicians (...) often find themselves trapped by Cartesian legacy » (Scheper-Hughes & Lock, 1987 : 10).

J'ai relaté l'absence d'intérêt de la part de l'anthropologie médicale conventionnelle (AMC) envers les rituels de chirurgie sacrée – spécialement philippins – dans l'introduction de cette recherche. Cette donne n'est pas anodine. Elle soulève la limite principale de l'AMC : son affiliation à la biomédecine³¹ (Fainzang, 2001). En découlent alors une série de biais que Yoon (1983 : 1467 citée par Singer, 1990 : 181) subsume sous l'expression « biais clinique » – à partir de son ethnographie sur les pratiques médicales coréennes –, mentionnant par là cette fâcheuse tendance des représentant·e·s de l'AMC à servir les intérêts développementaux de l'hégémonie biomédicale.

Toujours plus nombreux en effet sont les anthropologues médicaux biomédecins (Singer, 1990). Alors que les sociologues préfèrent parler de « sociologie de la santé », les anthropologues privilégient l'appellation « anthropologie médicale », une différence qui témoigne de l'influence biomédicale sur cette discipline (Baer, Singer & Susse, 2003). Cette « médicalisation de l'anthropologie médicale » que décrit Merrill Singer (1990 : 181) est aussi reflétée par le fait que les ethnomédecines soient

³⁰ Lire Chapitre 5, 5.22/B Les extra-terrestres.

³¹ Divers terminologies ponctuent la littérature comme « médecine scientifique », « médecine moderne », « médecine allopathique », etc. Dans le sillage de Han (1983) cités par les défenseur·e·s de l'AMC Baer, Singer & Susser (2003 : 11) l'appellation « biomédecine » est retenue.

appréhendées par l'AMC comme des produits culturels alors que la biomédecine s'impose comme l'incarnation de la science.

« C'est ce qui explique l'abondance d'excellentes études sur le soubassement idéologique de la science des primitifs, des anciens, des étrangers, et en particulier des ennemis, tandis que les études sur le soubassement idéologique de la science occidentale sont plus rares ».

(Devereux, 2012 : 194).

Tout en proposant une réforme de l'AMC, Merrill Singer (1990) rappelle à l'ordre : la biomédecine, comme toute autre ethnomédecine, est avant tout un construit social. Le rôle de l'anthropologie médicale critique selon lui n'est pas tant de la comprendre que de la changer³². Toutes aussi militantes, les anthropologues Scheper-Hughes & Lock (1987), déplorent l'enfermement borné de la biomédecine et l'AMC dans l'héritage cartésien :

« In essence, biomedicine subscribes to a type of physical reductionism that radically separate the body from the nonbody³³ » (Baer, Singer & Susser, 2003 : 11-12).

Dans leur article *The Mindful Body* (1987), elles relèvent que les dualismes comme la séparation du corps versus de l'esprit, mais aussi la nature de la culture, l'individu de la société, le soma du psychologique, la pensée de l'émotion, le normal du pathologique véhiculés dans le discours biomédical sont des catégories reprises telles quelles par les anthropologues médicaux, au même titre que le dualisme du vrai et du faux. Dans cette optique, les guérisseur·e·s philippins étant considérés comme des "faux guérisseurs" par le corps biomédical, autrement dit des *charlatans*, ces derniers font *de facto* l'objet d'un ostracisme scientifique de la part des anthropologues médicaux. Il n'est alors pas si étonnant de constater leur absence dans la littérature scientifique. Et pour le reste des guérisseur·e·s – j'évoque ici celles et ceux qui ne recourent pas à des formes de figuration mais qui ne se mettent pas moins dans des états de conscience altérés durant leurs rituels religio-thérapeutiques, c'est la catégorie de la « pathologie » qui est brandie par les anthropologues cette fois-ci psychologues :

« To date (...), psychological anthropologists have tented to « pathologize » these altered states as manifestations of unstable or psychotic personalities. The Western conception of one individual, one self effectively disallows or rejects social, religious and medical institutions predicated on ethnopsychologies that recognize as normative a multiplicity of selves » (Scheper-Hughes & Lock, 1987 : 16).

³² Pour plus d'informations, lire Singer (1990 : 185).

³³ Cela étant, les auteur·e·s précisent que la biomédecine n'est pas une entité monolithique ; elle rencontre des variations en fonction des contextes culturels. Pour plus d'informations, se référer à l'étude comparative de Payer (1996) sur les biomédecines française, allemande, états-unienne et anglaise.

Tandis que ce processus de « pathologisation » de la multiplicité du soi dans le corps (schizophrénie, trouble de la personnalité, etc.) se gère à travers l'internement et l'administration de médicaments dans l'univers biomédical, la même question est traitée par le truchement de prophylaxies anti-sorcellerie et exorcistiques dans les Philippines rurales. Dans les campagnes de la région de Pangasinan, lorsqu'un individu souffre d'une co-présence dans son corps, celle-ci est socialement codifiée comme le résultat d'un envoûtement ou d'une possession. Il s'agit alors de l'opérer en procédant à des figurations du *mal* ainsi que de porter des amulettes à des endroits stratégiques dans le dessein de *boucher les trous – fill the gaps*, c'est-à-dire de contrer les éventuelles menaces. Dans la représentation indigène, les *trous* sont des zones vides autour du corps, non chargées par des prières lesquelles devraient faire bouclier. Ces zones sont alors susceptibles d'être envahies par des *énergies négatives*. C'est ainsi qu'un sort peut techniquement se contracter. En plus d'être individuel et social, le corps a donc aussi une dimension politique où il est question de surveiller les éléments extérieurs qui menacent l'intériorité du corps (Scheper-Hughes & Lock, 1987).

Le concept du « body politic » formulé par les auteures précitées se reflète également dans la vision biomédicale du corps où celui-ci est cette fois-ci envisagé comme un « état-nation » (Martins, 1990). L'anthropologue anglais David Napier abonde également dans ce sens. Dans son ouvrage *Foreign Bodies* (1992), l'auteur pointe la convergence entre le rapport à la catégorie de « l'étranger » et celui à la maladie (« disease »). L'une et l'autre engendre une riposte basée sur « la métaphore militaire » (Napier, 1992 : 147). Dans l'imagerie scientifique, la défense du corps est assurée par « l'armée immunologique » qui va attaquer les agents pathogènes, ou dans le cas des maladies auto-immunes comme la Recto Colite Ulcérique Hémorragique (RCUH), va « bombarder son propre système ». Pour les références aux états psychologiques, le corps est plutôt investi d'une imagerie computationnelle dans les verbalisations populaires (Scheper-Hughes & Lock, 1987). Tel un « corps-machine », il est question de « recharger les batteries » pour éviter les « burn-out ». Dans un sens plus extensif, l'imagerie associée au corps en dit long sur la perception de la société :

« Just as it is true that everything symbolizes the body, writes Douglas, so it is equally true that the body symbolizes everything else ».

(Mary Douglas, 1966, citée par Scheper-Hughes & Lock : 19)

Malgré son ubiquité dans le monde, le corps a peu été problématisé en anthropologie de manière générale, fait remarquer Margaret Lock (1993) dans les années 1990. De fait, encore moins du point de vue de l'anthropologie médicale conventionnelle qui considère *de facto* le corps comme une entité biologique appartenant au monde des sciences naturelles. Pourtant, être ou ne pas être son corps, avoir ou en être dépossédé, l'habiter ou le partager avec une altérité, sont autant de phénoménologies

possibles relatives à la notion de corps. Le concept même de « réflexivité », ayant plutôt le vent en poupe depuis le courant post-moderniste, ne demeure pas moins une catégorie issue de l'héritage cartésien qui envisage le soi de manière distincte par rapport au corps (Lock, 1993). La manière dont le corps est vécu (proprioception) et ressenti (émotions) constitue un autre point de négligence imputé à l'anthropologie médicale classique et auquel Arthur Kleinman (1988) a répondu à travers son ouvrage *The illness Narratives*³⁴, imprimant un courant interprétativiste à l'anthropologie médicale. L'auteur apporte un éclairage à la « boîte noire » - « the black box » - du corps de l'anthropologie médicale qui se caractérise très généralement par une « dépersonnalisation » des souffrant·e·s (Scheper-Hughes, 1987), où l'expérience et l'itinéraire des acteur·e·s sont négligés voire mis de côtés. De leur côté, Good & Good (1981) (cit·e·s par Danforth, 1989 : 52) livrent une même analyse centrée sur la notion de « healing ».

Enfin, une ultime critique envers l'AMC qui mérite d'être relevée ici est sa tendance au particularisme; rares sont les terrains qui peuvent s'accommoder d'une analyse reflétant un isolat culturel, pas même en anthropologie médicale (Fainzang, 2001 : 13) :

« Les interrelations entre les sociétés sont telles qu'on ne saurait les penser séparément ».

Si cette remarque concerne particulièrement le phénomène de la diffusion du sida et les discours occidentaux qui lui sont rattachés³⁵, il n'en demeure pas moins que le « world-system » se reflète aussi dans les microstructures relationnelles dites « microlevel » (Baer, Singer & Susser, 2003 : 43) :

« The microlevel primarily refers to the physician-patient relationship (...). The major initial diagnostic task of the physician is heavily mediated by social factors outside the examining room ».

Le global réfléchit les microniveaux tels que la relation des global patients aux soignant·e·s, au sein de laquelle sont mobilisées des références, pratiques et représentations relatives à leurs voyages de guérison.

Ainsi cette recherche se réclame-t-elle d'une anthropologie médicale critique, tendant à promouvoir une vision dépouillée de son « biais clinique ». Elle adopte une approche interprétativiste de la santé et embrasse la définition suivante :

³⁴ A travers son ouvrage, « illness », « disease » et « sickness » prennent chacun un sens particulier où « l'illness » n'est autre que l'expérience subjective du « disease ». Pour de plus amples informations, se référer à son chapitre 1, p. 3-8

³⁵ Pour plus d'informations sur ce sujet, lire Farmer (1992), cité par Fainzang (2001 : 13).

« access to and control over the basic material and nonmaterial resources that sustain and promote life at a high level of satisfaction » (Baer, Singer & Susser, 2003 : 5).

1.14 Les « enquêtes » médicales et pluridisciplinaires : magiciens et anthropologues

A défaut de « recherches » en science sociales, des « enquêtes » seront engagées à partir des années 1960 par diverses associations biomédicales pour identifier les truquages des praticien·ne·s et proclamer publiquement leur escroquerie. D'après une enquête menée par l'Association Médicale Américaine (AMA) en 1960, la plupart des *guérisseurs philippins* seraient des « escrocs » (Stelter, 1978 : 91). Pour cet auteur qui cite l'AMA ainsi que Licauco (2013), Terte et Tony Agpaoa figurent parmi les rares GP à prodiguer de *vraies* chirurgies sacrées. Cette perspective corrobore également celle j'ai le plus souvent recueillie sur le terrain par les voyageurs·es. Pour la *Philippine Medical Community* (PMC), Terte n'est pas un escroc puisqu'il officie dans des chapelles spiritistes et vit de donations. Elle l'accuse en revanche dans un premier temps de « pratique illégale de la médecine » (Cabria, 2002 ; Licauco, 2013). Il sera finalement disculpé à condition qu'il abandonne l'usage du couteau durant ses soins (Licauco, 2013) (cf Chapitre 2, 2.24 La Seconde Guerre-Mondiale, déclencheur des chirurgie sacrées). En 1973, la *Philippine Medical Association* (PMA) conclut que les chirurgies sacrées philippines sont légales, « since psychic surgeons used no instruments and did not write prescriptions » (Singer, 1990 : 449). En tant que stratégie d'adaptation au contexte juridique local, les praticien·ne·s deviennent ainsi des *chirurgiens aux mains nues*, c'est-à-dire qui se passent de l'usage d'objets coupants pour réaliser leurs soins.

A partir des années 1960, les enquêtes et les contre-enquêtes vont se lancer la réplique. Une équipe multiculturelles de parapsychologues regroupant : Joachine Cunana de Manille, le Prof. B Kirchgässen de la République Fédérale allemande, Marcus MacCausland de Londres, George W. Meek des USA, le Dr Hiroshi Motoyama de Tokyo, le Dr Hans Naegeli-Osjord de Zurich, le Prof. W. Schiebeler de BRD, Sigrun Seuteman de BRD, le Dr Alfred Stelter BRD et Donald Westerbeke des USA auraient tous une déclaration statuant de la véracité des actes paranormaux des GP (Stelter, 1975 : 340-341).

De l'autre côté, les guérisseurs philippins se seraient inspirés d'un illusionniste nommé André Sanlaville³⁶ en tournée aux Philippines en 1964 (Stelter, 1978). « Dans les mois qui suivirent, on vit alors fleurir parmi les guérisseurs philippins des techniques similaires » (Stelter, 1978 : 91). Cette information est d'autant plus étonnante qu'elle est délivrée par un parapsychologue personnellement convaincu de l'ingénuité de Tony Agpaoa et d'autres. Des contre-enquêtes auraient été menées par des parapsychologues, mais toutes auraient convergé vers la fraude (*ibid*).

Le détracteur le plus véhément des chirurgies sacrées tant brésiliennes que philippines est sans doute le prestidigitateur James Randi (2011 [1982]). Celui-ci fonde en 1996 le *Randi Educational Foundation* dont l'objectif poursuivi est de *dénoncer les charlatans – expode charlatans* (2011 : 941). Pour Randi, les chirurgies sacrées incarnent sans équivoque la plus grande arnaque de l'histoire :

« *There is certainly no aspect of the whole parapsychology-occult-pseudosciences spiritualism matter that more deserves condemnation than the widely publicized racket of Psychic Surgery* » (Randi³⁷, 2011 : 334).

Les enquêtes médicales réalisées sur les GP s'équipent pour la plupart de toute une série d'experts dont des prestidigitateurs. L'anthropologue visuel et médical américain Philip Singer³⁸ (1990) fait partie de ceux qui contactent James Randi pour que celui-ci leur envoie l'un de ses hommes, Max Maven, pour leur recherche. Pour Singer, la pratique peut être étudiée : « 1) as a cultural behavior ; 2) as a biophysical phenomenon in and of itself » (1990 : 334), soit « the act of opening the body barehandedly and removing organic material, including blood and tissue, which can be analyzed for pathology » (1990 : 444). Comme tout autre chercheur – académicien ou non – qui s'est intéressé au phénomène, Singer choisit la seconde option, celle d'étudier le « phénomène biophysique en soi³⁹ » et dont les résultats valideront ou invalideront la pratique⁴⁰. Est-ce vraiment de l'anthropologie que d'expérimenter des praticiens pour délibérer sur l'authenticité de leur *modus operandi* ? Dans une

³⁶ Sanlaville est présente deux artistes prestidigitateurs, l'un qui simule une opération chirurgicale à ventre ouvert, intestins à l'air et sang à profusion, l'autre qui extrait des cotons de son propre abdomen.

³⁷ La citation est en italique car il ne s'agit pas d'une référence académique mais d'un livre publié par un acteur de la recherche – un prestidigitateur professionnel – sur l'objet de recherche. Cette mise en forme (guillemets et italiques) se reproduira pour tous les livres publiés par des acteurs sociaux tel que De Corgnol (1977), Licaucó (2013), etc.

³⁸ Son dernier film ethnographique est « One of the Mad Ones » (2012), un film qui traite d'une méthode psychiatrique alternative qui s'oppose aux médicaments. Son film sera présenté au *Mad In America's International Film Festival*.

³⁹ La dimension de l'efficacité thérapeutique est laissée de côté « since every type of disease may respond to placebo treatment including the common cold, hypertension or multiple sclerosis » (Netter, 1977, cité par Singer, 1990 : 444).

⁴⁰ « The research protocol was designed to produce one of two possible results: (1) discovery of sleight-of-hands or (2) production of anomalous phenomena with could then call for additional scientific research (Singer, 1990 : 444-445).

anthropologie marginale – pour ne pas dire scandaleuse – qui se veut entre la psychologie sociale et la physique, Singer organise un laboratoire social pour ses deux acteur·e·s, Malicdan et sa femme pour assistante, dans une salle de l'Université d'Oakland. Malicdan lui aurait été recommandé par Henry Belk, un parapsychologue américain parti étudier les GP et les GB aux côtés d'André Puharich. Affiché d'un magicien et d'un pathologiste, d'un technicien-coordonateur audiovisuel qui a travaillé pour la police et le FBI, le tout en collaboration avec le Département de Physique. Résultat : le praticien « is a willful fraud » (1990 : 445).

De son côté, l'anthropologue américain Sydney M. Greenfield s'est surtout intéressé aux chirurgies sacrées brésiliennes. Pour l'une de ses recherches (1994), il a consulté un magicien pour vérifier *ad hoc* ses observations ethnographiques :

« This was reaffirmed by several stage magicians I consulted to see if they could detect any slight of hand or fraud » (Greenfield, 1994 : 126).

Ces deux anthropologues sont les seuls qui font exception à la règle du mutisme scientifique dans les sciences sociales, relativement aux pratiques de chirurgie sacrée.

1.15 Le réenchancement du religieux par le New Age

« Any attempt to conduct a portrayal of the New Age is going to be biased. With so much going on, one inevitably has to be selective » (Heelas, 2005 : 5).

Le New Age fait partie du registre de l'anthropologie religieuse car il s'agit d'un « religieux hors religion », dit autrement, une « religiosité séculière ». « New Age », « Post-Age », « Nouvel-Age », « groupes mystiques », « formations post-modernes », « groupes psycho-mystiques », « alternants mystiques », « spiritualités alternatives », « nébuleuse mystico-ésotérique », « Self Religion », telles sont les catégories étiques qui circulent dans la littérature réservée à ce phénomène. Les dénominations et leurs champs se recouvrent ou s'excluent avec celui des Nouveaux Mouvements Religieux (NMR) ainsi que celui de l'ésotérisme. Le New Age est parfois perçu comme étant synonyme des NMR, englobant comme-celui (Heelas, 2005), englobé par celui-ci ou exclus. Mais au final, tout dépend toujours de la définition accolée à ces divers champs, laquelle varie en fonction des auteur·e·s. L'insaisissabilité du New Age tient au fait qu'il est question d'un phénomène social sans nom ni mouvement et auquel les acteur·e·s n'ont pas nécessairement conscience d'adhérer. À défaut d'un consensus onomastique, les exégètes en la matière s'accordent pour définir le phénomène comme une « structure en réseaux » qu'Introvigne (2005 : 9) dépeindra comme étant « fluide,

changeante, née pour relier une série de réalités indépendantes les unes des autres, lesquelles ont à la fois quelque chose en commun et beaucoup de différences » (*op.cit.*,: 9).

Mon approche s'inscrit essentiellement dans le sillage de celle de l'anthropologue italien Introvigne (2005), lequel se positionne dans la veine des interprétations nord-américaines du New Age. A première vue, ces considérations introductives consolident la difficulté d'envisager véritablement un commencement au New Age. Pourtant – et c'est là où je m'éloigne de la perspective d'Introvigne (2005) –, ce dernier lui attribue une année de naissance, l'année 1962, marquée par la sortie de l'ouvrage du physicien américain et philosophe des sciences Thomas Kuhn (1992-1996) *The Structure of Scientific Revolutions* (1962) et la fondation *Finhorn* en Ecosse, *Esalen* en Californie⁴¹.

Introvigne (2005) propose une habile métaphore pour dépeindre le fonctionnement du « New Age ». Il s'agit du « Lac théosophique cerné de ses trois Montagnes », lequel lui permet de décrire la dynamique des influences qui composent le New Age actuel. Selon l'auteur, trois fleuves affluent dans ce lac new age. Le premier prend source dans le Massif des cosmogonies alternatives – représentations orientales et occidentales non chrétiennes – dont le spiritisme kardéciste et les religions précolombiennes par exemple. Le second dans la Montagne des thérapies alternatives – psychologies alternatives, thérapies énergétiques comme le reiki, etc. – lesquelles forment un point d'application concret des significations développées dans le New Age (Beckford, 1984 ; Champion, 1989). Le troisième fleuve prend origine dans la Montagne des organisations sociales alternatives (mouvements écologiques). Je propose d'enrichir la métaphore d'Introvigne (2005) en ajoutant la métaphore de la « station d'épuration avant le lac ». En effet, avant de se déverser dans le lac, ces trois fleuves sont filtrés et drainés par une station d'épuration symbolique. L'opération est un tamisage des représentations anxiogènes et un amplificateur des croyances positives : le new age puise dans différentes « traditions » religieuses les croyances qui l'inspirent et les réinvestit d'un sens plus adapté aux besoins et aux codes occidentaux. Cette épuration symbolique est flagrante dans les néochamanismes actuels où la croyance aux esprits malveillants est délaissée (Ghasarian, 2012). De même, les fées, dans la version néoceltique de ces pratiques, originellement d'inquiétantes et trompeuses créatures devenues soudainement gentilles (Vazeilles, 2008). Le Monstre du Lockness étant une créature anxiogène n'est de ce fait n'est pas retenue dans les spiritualités new age. De son côté, le spiritisme y prend une tournure essentiellement thérapeutique, contrairement au spiritisme kardéciste français (Kardec, 1998 [1857]), plus axé sur la potentialité de communiquer avec des êtres chers décédés. Autrement dit, les représentations cosmogoniques locales sont simplifiées,

⁴¹ Introvigne (2005 : 78-79) assigne la naissance du New Age à l'activité des théosophes indépendants britanniques de la génération postérieure à la Seconde Guerre-Mondiale.

standardisées et adaptées aux besoins et préoccupations occidentales avant de se déverser dans le lac théosophique du New Age. La récupération occidentale de ces cosmogonies par les new agers actuels et la circulation des global patients dans les contextes de spiritualités exotiques à travers des « voyages de guérison » est motivé par le besoin de consommer de l'« authentique » dans un ailleurs⁴² (Ayora-Diaz, 2000 ; Ghasarian, 2012).

Si je devais tenter de formuler une définition du New Age actuel correspondant à mes acteur·e·s, ce serait la suivante :

« Une mouvance sans nom particulier ou « non-onomastique », avec des êtres, non des membres, rattachés à des réseaux informels, non une communauté, qui font circuler des spiritualités plurielles et mixtes, non une doctrine, fondées sur la notion *d'éveil des consciences* et dont les divers séminaires de formation en thérapies alternatives sont des points de ralliement et le yoga une porte d'entrée⁴³ ».

A défaut d'un mouvement, il s'agirait plutôt d'un « climat » - je reprends l'expression d'Introigne (2005), dont la météo des références est volatile et difficile à délimiter sur un territoire. Une « nébuleuse » alternative, pour reprendre cette fois la terminologie de Champion (1989) désignant par là une visibilité sociologique brouillée. Se structurant en réseau dans l'organisation sociale (Rocchi, 2000 ; Introigne, 2005 ; Ghasarian, 2012), les formations, stages, retraites diverses (Champion, 1989) et je rajouterais « microformations » sur un week-end – petits événements très en vogue –, trouvent leur public dans les secteurs paramédicaux, éducatifs et sociaux, des personnes issues des classes moyennes (Champion, 1989). Il s'agit principalement de femmes qui, historiquement exclues du pouvoir dans l'infrastructure ecclésiastique, retrouvent à travers cette organisation une agencité reconnue par le milieu, basé sur la notion de « potentialité » (Ghasarian, 2005) où tout devient *possible – everything is possible*. Relativement au *développement personnel* ou à *l'évolution spirituelle*, les femmes y sont considérées comme dotées du même potentiel que celui des hommes – « et souvent même plus qu'eux ! » (Ghasarian, 2005 : 252). Cette organisation ne se structure toutefois pas sans tensions car les new agers « se développent selon une logique marchande les mettant nécessairement en concurrence » (Rocchi, 2000).

Parmi les nombreux courants du fleuve provenant de la Montagne des cosmogonies alternatives, citons la place centrale de la médiumnité (Heelas, 2005) laquelle témoigne entre autres de l'influence

⁴² Les réactions locales face à ces récupérations occidentales ne convergent d'ailleurs pas toujours selon les contextes culturels et spirituels. Si les GP y trouvent tout à fait leur dû, l'AIM (American Indian Movement) a durement critiqué l'exploitation de sa spiritualité qu'elle décrit comme étant une forme de « colonialisme culturel » (Introigne, 2005 : 82 ; Vazeilles, 2008).

⁴³ A noter que cette définition est applicable au contexte des acteur·e·s de mon terrain et qu'elle ne prétend en rien fournir une définition générale du New Age actuel.

du spiritisme en amont. C'est transfiguré dans un usage surtout thérapeutique qu'il a été retenu à la station d'épuration d'où le foisonnement des thérapeutes et butino-thérapeutes dans la catégorie des global patients. En revanche, l'origine française du spiritisme kardéciste, n'a pas ou peu été retenue. Si quelques new agers se réfèrent à ce courant, la plupart n'en ont pas même connaissance. A défaut d'Allan Kardec, c'est d'Edgar Cayce dont on entendra le plus souvent parler dans le milieu, en ce qu'il reformule un spiritisme plus adapté aux tendances occidentales et introduit la notion aujourd'hui très enracinée « mémoires akashiques » (Introvigne, 2005). *L'akasha* est un terme sanscrit repris par les psi-mystiques désignant une *substance* émique *infiniment subtile, une forme d'énergie dans laquelle baignerait l'Univers et qui a la propriété de garder la mémoire visuelle et auditive de tout ce qui vit* (Meurois & Givaudan, 2008 : 8) – tel qu'il est retraduit dans les spiritualités alternatives. La consultation des mémoires akashiques par ces auteurs à travers des voyages astraux aurait permis de retracer *le vrai parcours de Jésus* du temps des Esséniens. Cette notion est aussi utilisée dans mon entourage de psi-mystiques. Un jour que ma sœur accuse une série d'affections différentes et à la chaîne – un beau matin elle se réveille avec la langue fendue en deux et du liquide noir qui s'en écoule. A cette énième affection, mon frère commente : *c'est peut-être lié au travail qu'on a fait avec Lucie hier* [à la formation de Psi Energie]. *On a bossé un truc hyper puissant sur les mémoires akashiques familiales, ça a fait tout péter. Ça se nettoie chez Sylva qui fait une crise de guérison.*

A. « L'OCCULTURE » OU LE MERVEILLEUX MÉDIATIQUE

You're so beautiful ma'am, you look like Harry Potter.

(Sunny, fils d'un guérisseur philippin, Baguio City, avril 2014)

J'ai reçu, il est certain, des compliments plus réjouissants. Ce qu'il y a de merveilleux dans cette déclaration, est uniquement ce à quoi elle réfère ; la figure occidentale de Harry Potter. Grâce à son succès éditorial mondial, le personnage de Harry Potter est devenu aujourd'hui un symbole – probablement occidental dans l'esprit de mon interlocuteur –, mais surtout de « l'occulte ». L'anthropologue britannique Christopher Partridge (2004) met en avant ce phénomène actuel qu'il appelle « l'occulture », cette « culture populaire du monde de l'occulte » dont le succès éditorial d'*Harry Potter* est l'exemple le plus criant. Son adaptation au cinéma met le merveilleux – jusqu'alors littéraire – en mouvement.

Le « merveilleux » est surtout connu dans le sens commun comme catégorie littéraire (Renard, 2011). Référé au travers de « contes fantastiques », il existe de tout temps. Le compte de Dracula sorti en 1897 fournit un référentiel lié au « merveilleux christique ». Chrétien avec des anges, faiseurs de miracles, démons et sorcières, le merveilleux est aussi celtique avec la publication du *Seigneur de*

Anneaux en 1954. Au panthéon christique viennent ainsi s'ajouter des figures celtiques comme les fées, gnomes et druides, mais aussi des créatures plus anxiogènes comme les monstres marins du Lochness, montagnards comme le yéti ou nocturnes comme les vampires. D'un merveilleux littéraire en 2D couché sur papier, nous assistons aujourd'hui à un merveilleux audio-visuel, soit mis en mouvement et que les mass-médias diffusent dans la culture populaire (Partridge, 2004). Ce nouveau merveilleux a une profondeur visuelle, une troisième dimension, même s'il s'agit d'un artefact. Au travers de l'occulture, le « merveilleux » devient phénomène de société. D'origine anglo-saxonne, cette culture de l'occulte est produite à l'échelle de la globalisation et vise un public-cible d'adolescents et de jeunes adultes. *Harry Potter*, mais aussi *Buffy contre les vampire*, *Twilight*, *Charmed*, *Mediums*, *le Sixième Sens*, *X-files*, *Paranormal Investigation* et ainsi de suite : nombreux sont les films, séries télévisées ou romans qui investissent leur budget dans la thématique du merveilleux. L'occulture participe à la socialisation d'un large public à des symboles et logiques symboliques dites néo-païennes, sans pour autant le rendre expert (Partridge, 2004).

L'occulture se retrouve aussi dans le domaine de la culture matérielle, surtout au travers du merveilleux nord-amérindien. Elle fait circuler des vêtements à la mode depuis quelques années : essentiellement des tops, chaussures ou sacs frangés, des habits agrémentés de symboles amérindiens, des boucles d'oreille en forme de *dream catchers*. Toutefois, la consommation autre que vestimentaire des *dream catchers* – dans une chambre par exemple – participe déjà d'une autre logique associée au merveilleux : celle qui consiste à l'envisager non plus comme un objet de loisir ou de consommation matérielle, mais un objet du croire. Dans le cabinet de mon frère thérapeute y figure un dream catcher qui prend une nouvelle dimension : affective car il a été tressé par notre sœur, symbolique car il agit comme outil de protection pour les énergies du cabinet⁴⁴.

B. LE MERVEILLEUX DU NEW AGE

Le merveilleux de cette recherche n'est pas souterrain, mais plutôt assumé par les acteur·e·s. Il s'agit tout d'abord d'un « merveilleux verbalisé » par ces dernier·e·s en tant que le qualificatif *merveilleux* est couramment utilisé dans leur quotidien. Ce merveilleux verbalisé se rapporte à l'univers des guérisseur·e·s – tel guérisseur est *merveilleux* – mais aussi aux formations/ateliers/séminaires new age

⁴⁴ La présence de ce *dream catcher* est d'ailleurs observable dans le film *Into The Wound*, lors de l'entretien avec mon frère dans son cabinet à Genève.

– telle formation fut *merveilleuse* ou *magique*⁴⁵. Renard (2011 : 25) rappelle que le merveilleux part toujours d'un phénomène empirique.

Pour *voir* ce merveilleux new age – avec tous les éléments qu'il embrasse⁴⁶ –, il faut d'abord y entrer. J'ai constaté que le point d'entrée dans le New Age actuel est tout d'abord le *bien-être* ou plutôt le *mieux-être* (yoga, tai-chi, pilates) mais spécifiquement le yoga. Ici on se situe dans un « New Age doux » ou « populaire » expression que je reprends à Introvigne (2005). Nombre de mes acteur·e·s ont été initiés au New Age actuel en commençant simplement par un cours de yoga. Au fil des rencontres, échanges ou simplement co-présences avec les autres participant·e·s, une « socialisation secondaire » opère. Très vite, ces acteur·e·s en viennent aux thérapies énergétiques.

A défaut d'un mouvement social, il s'agit d'un réseau « flottant », un « métanetwork⁴⁷ » (Introvigne, 2005 : 58), une « nébuleuse mystico-ésotérique » selon les termes de Champion (1989) dont la religiosité est à la carte. Si ce mouvement flottant non-onomastique fédère tout de même ses éléments, c'est aussi parce que la seule chose dont les acteur·e·s se réclament vraiment, c'est *d'Eux-mêmes*. Les new agers actuels sont en quête du *Vrai Soi*, d'un *Soi* qui se dit sacré et qui lui accole un S majuscule, un *Soi authentique* inscrit en arrière-fond de leur *soi* social qu'il s'agit de *re-trouver*. Hannegraf (2013) parle de « Self Religion » et ses acteur·e·s pourraient s'appeler les « Self seekers ». Pour ma part, j'utilise l'ethnonyme « new agers » et lorsque je fais référence exclusivement à mes acteur·e·s, je les nomme « global patients ». Ainsi les new agers sont-ils en quête du *Qui-Je-Suis-Vraiment* – une expression récurrente qui se rencontre à loisir dans des ouvrages du *Soi* comme *Conversation avec Dieu* (Neal Donald Walsh, 1997). Baignant dans un lac aux courants mouvants et disparates donc, les porteurs New Age ne se déclarent de rien en particulier, si ce n'est d'eux-mêmes. Bien qu'insistant toujours sur l'importance de leur appartenance organique à ce qu'ils appellent le *Grand Tout*, l'*Univers* ou la *Source* qui se caractérise par le *sentiment océanique* diront-ils, c'est surtout et paradoxalement un individualisme sacré qui en ressort. A défaut d'entendre, « je suis un New Ager » ou « je suis un next-ager » tel qu'on pourrait entendre « je suis catholique » ou « je suis musulmane », on va plutôt entendre au détour d'une conversation ou voir écrit quelque part *je suis Qui je suis*. Retrouver son être authentique fait partie de toutes sortes de thérapies new age. Ophélia dans une écriture automatique destinée à un patient écrit: *Tu éclos de ton cocon pour bientôt renaître et savoir*

⁴⁵ A ce propos, Heelas (2005 : 58) parle de « Spiritualité des séminaires » pour caractériser le New Age contemporain depuis environ 25 ans

⁴⁶ (i) extra-ordinarité ; (ii) transhistoricité ; (iii) controverse ; (iv) imaginaire

⁴⁷ Le metanetwork reste un network : il continue à ne pas avoir de formes d'appartenances rigides, ni de chefs, ni une organisation hiérarchique bien distribuée sur tout le territoire d'un pays. Les structures, qui ne manquent pas, sont des structures de biens et de services – elles s'occupent par exemple de la vente par correspondance et livres et autres produits, plutôt que des structures d'appartenances.

Qui tu es aujourd'hui. Il s'agit d'un aphorisme en circulation dont la majuscule de la lettre Q en dit long sur le caractère sacralisé du soi – devenu Soi. Un acteur que je rencontre sur le site de Bino – un global healer – modifie une fois de retour à Paris son pseudonyme sur facebook : *I am what I am*. Un autre global patient au retour de son *voyage de guérison* au Pérou fait imprimer sur un pull à capuche : *El soy Lo que el soy*, une tournure proche de la fonction du syntagme et éminemment présente dans l'ouvrage *Conversation avec Dieu* de Neale Donald Walsch (1997). Le « sacré », à défaut de se trouver dehors, se niche désormais en soi. Pas étonnant que l'enveloppe corporelle humaine soit alors considérée comme un temple, *le Temple de son Soi intérieur*, son *Etre profond*, son *Essence* ou son *vrai Soi – True Inner Self*. Il y a d'une part, un « temple » qu'il convient d'entretenir par un « hédonisme doux » – pour reprendre l'expression de Champion (1989) –, caractérisé par une recherche de bien-être au moyen de toutes sortes de techniques dites « naturelles ». D'autre part, un « soi » qu'il convient d'honorer en recherchant des savoir-être qui le mettent en valeur : *être dans le cœur, être aligné, être authentique, être Qui on est vraiment*. Au final, la mission ultime de l'existence de l'individu est envisagée comme étant celle de *se reconnecter à son Soi intérieur* ou *son vrai Soi*.

Cette re-connexion est recherchée à travers le bricolage de divers référentiels du « merveilleux » selon les aspirations de chacun : un merveilleux néochristique, technico-scientifique ou néoceltique, un merveilleux qui se mélange volontiers à d'autres référentiels, bref un merveilleux « néosyncrétique ».

« La vérité constitutive de leur soi sacré ne vient d'aucune tradition religieuse particulière... mais de toutes les traditions, d'aucun temps précis... mais de tous les temps » (Champion, 1989 : 164).

Du bouddhisme theravada à la pratique des *table tips*, de la *merkaba* aux constellations familiales, de la physique quantique – alternative – aux communications avec des *lutins-chefs*, de l'usage du *polar cleaner* au chamanisme mongolien, de la PNL aux massages métamorphiques ou encore de l'astrologie aux chirurgies sacrées, le New Age englobe « tout et son contraire ». Si pour certains auteur·e·s, le New Age actuel fait coexister en son sein des doctrines disparates et contradictoires (Introvigne, 2005), Rocchi (2000) met à l'inverse en évidence le fait qu'un système symbolique cohérent, structuré et structurant se dégage au-delà de son éclectisme apparent. Citons notamment la notion abécédaire d'*énergie* que la médiumnité va d'ailleurs enseigner à *capter* ou encore la croyance transversalement partagée en la réincarnation et son corollaire le *karma*. Un autre signifiant flottant chez les porteurs des spiritualités alternatives est la notion très globale mais cohésive d'*éveil des*

consciences expliquée par l'approche de l'ère du Verseau – dont les gens ne retiennent que très sommairement l'explication technique sur le plan astrologique⁴⁸.

Au sein de ce merveilleux new age, les global patients peuvent être définis comme une « co-culture transnationale », en ce qu'elle déborde les cadres nationaux tout en mobilisant des références, pratiques, et savoirs plus ou moins partagés. En effet, les logiques new age véhiculées et disséminées par les global patients en circulant dans le réseau global sont les mêmes que je retrouve en Angleterre, aux Philippines ou à Genève lorsque je me trouve en contact avec eux. C'est ainsi qu'il est possible de parler de « co-culture transnationale » organisée en « métaréseaux » - pour reprendre le concept d'Introigne (2005) – ou de « communauté transnationale » composée de « thérapeutes, guides d'excursion, personnes malades et personnes en quête de développement spirituel » (Rocha, 2009 : 573 - 574). La terminologie générique « global patient » permet de subsumer cette catégorie, renvoyant à l'idée d'une patientèle qui circule à travers le réseau global pour son *développement personnel* et/ou son *évolution spirituelle* – la seconde expression n'étant que la version profane de la première. Il ne s'agit pas nécessairement d'une patientèle malade au sens biomédical du terme (*disease*) – même si cela peut être le cas –, mais en quête de sens et d'efficacité symbolique et thérapeutique. La catégorie de global patients est itinérante, en ce qu'elle circule dans le monde global, autant qu'holistique en ce qu'elle conçoit la santé comme *globale*. En analysant le profil sociologique de ces « global patients » et en explorant leur composition sociale aux Philippines, le chapitre quatre montre que la plupart de ces « global patients » tendent à terme vers la catégorie de thérapeutes ou butino-thérapeutes – engagés dans une « quête de l'expérientiel et de liminalités » (cf Chapitre 4 : 4.2 « Global patient » d'aujourd'hui). Il s'agit surtout d'une catégorie de global patients qui fait partie du « New Age savant ».

C. LE MERVEILLEUX DU NEW AGE SAVANT

A côté du « New age populaire », il y a aussi un « new age savant » (Partridge, 2004 ; Introigne, 2005). Ces acteur·e·s appelés « New Age Intellectuals » par Heelas (2005 : 5) ou *érudits de la spiritualités* par un global patient, ont une culture livresque du New Age et emploient des terminologies linguistiques issues de la physique quantique comme « paradigm shifts », « fractals », « quark symetries » (Heelas, 2005 : 5). Le public de ces acteur·e·s est essentiellement composé de thérapeutes énergétiques et de butino-thérapeutes pour lesquels le merveilleux n'est plus un objet de croyances ; il devient « objet de savoir » (Pouillon, 1993). Les acteur·e·s en question ne croient plus à

⁴⁸ Techniquement – dans un sens extensif –, la notion est d'origine astrologique et fait référence à l'idée selon laquelle le Soleil changerait de signe zodiacal tous les 2160 ans. De l'ère du Poisson commencée en l'an 1 après Jésus-Christ, on passerait à l'ère du Verseau. Mais il n'existe pas véritablement de consensus sur ces dates.

l'occulte, ni à l'invisible, ils le *savent*. Dans leur système de pertinence, croire, c'est un peu douter. Mais savoir, c'est croire à 100%. C'est bien toute la thèse de Pouillon (1993) : le doute fait partie intrinsèque de la définition même du croire. Les thérapeutes développent une expertise qui leur permette d'asseoir et de revendiquer ce *savoir* du supra-empirique.

Ainsi donc la santé se démocratise et devient un « objet de savoir » propre aux nouveaux experts dans le paysage thérapeutique. Dans les années 1980, François Laplantine & Rabeyron (1987 : 140) font déjà ressortir que la santé incarne une valeur suprême dans les sociétés post-industrielles, à tel point qu'elle en devient « mythologique » :

« L'une des valeurs principales, voire même la valeur suprême caractéristique de la culture occidentale contemporaine est certainement la santé, considérée comme absence totale de la maladie. Cette idée-force qui s'exprime à la fois comme un droit (« le droit à la santé ») et un devoir (le devoir de tous et de chacun – et en particulier celui qu'on exige de la part de l'Etat – de livrer un combat inexorable contre l'anormalité, le vieillissement et la mort elle-même) mobilise une si grande partie de notre énergie et est l'objet d'une telle conviction, qu'il convient, à notre avis, de la qualifier de mythologique ».

Une recherche récente menée par deux chercheur·e·s de la Business School de Stockholm critique vertement l'ampleur qu'a pris la santé dans la contemporanéité Cederström & Spicer (2015). Plus qu'une valeur suprême, ils l'abordent comme une véritable névrose sociale qu'ils baptisent « syndrome du bien-être ». A cela vient s'ajouter les processus de responsabilisation des acteur·e·s dans leur propre santé, qui les conduit à opter pour un pluralisme médical. Cette prise en charge individuelle de sa propre santé correspond en partie à la nouvelle logique new age de « self responsibility » (Heelas, 2005). Cette dernière prône l'auto-responsabilité dans les événements qui traversent notre existence, la maladie comprise. Le passage du merveilleux comme objet du croire au savoir est permis par les thérapies alternatives, lesquelles fournissent « un point concret d'application des idées New Age (Champion, 1989 : 159 ; Beckford, 1984). Ainsi font partie du New Age : (i) « des mouvements thérapeutiques à vocation spirituelle » comme les médecines complémentaires et notamment les chirurgies sacrées royaume-uniennes, ainsi qu'inversement « des mouvements spirituels ou religieux à vocation thérapeutique » comme le spiritisme kardécisme – et les rituels de chirurgies sacrées philippines et/ou brésiliennes.

1.16 L'anthropologie des soins, ses espaces et son système

Dans la littérature scientifique relative aux systèmes de santé, le *care* – soin – est soigneusement distingué du *cure* – traitement – comme en témoignent notamment les travaux de Leiniger, (1978) ou Tripp-Reimer et Dougherty (1985) (cités par Saillant & Gagnon, 1999 : 7). Le *cure* est interventionniste. Il se rapporte à l'univers biomédical, essentiellement masculin, et réfère traditionnellement à la culture notamment la technologie (Saillant & Gagnon, 1999). De son côté, le *care* ou « soin » réfère principalement aux sémantiques liées à la nature, par opposition à la culture, à l'artisanat par opposition à la technique, au féminin par opposition au masculin, à l'exotique par opposition au local (Saillant, 1999). Il est dès lors souvent rattaché à l'univers infirmier du paramédical, aux médecines complémentaires (ibidem, 1999), ainsi qu'aux mondes du guérissage où le vodou par exemple est classifié comme un « système de soin en lui-même, omniprésent dans le pluralisme religieux haïtien » (Vornax, 2008 : 229). Au-delà d'une anthropologie médicale critique, il s'agit donc plus spécifiquement d'une anthropologie des soins dans cette recherche, où la principale ligne de mire est la rencontre de praticien·ne·s issus des médecines complémentaires avec des acteur·e·s issus du guérissage philippin. Francine Saillant (1999) définit le soin comme :

« un ensemble de pratiques et de savoirs, de représentations et de symboles, liés à l'accompagnement des personnes lorsque le corps est fragilisé » (Saillant, 1999 : 38).

Et cette définition étique se reflète dans les pratiques des acteur·e·s. Un certain nombre de global patients thérapeutes nuancent leur rôle durant les consultations :

C'est pas moi qui guéris durant les soins, c'est là-haut que ça se passe. Je dirais que je suis plus « un accompagnateur » dans le processus de guérison.

(témoignage-type)

Toutefois, face à ce dualisme *cure/care*, l'anthropologue danoise Anne-Marie Mol (2008) réagit. Pour l'auteure, *care* et *cure* ne s'opposent pas ; ils s'entrecroisent.⁴⁹ Dans son livre *The Logic of care*, elle révèle que, contrairement au discours véhiculé dans la littérature, le soin est intimement lié à la culture, plus précisément à la technologie. Les personnes atteintes du diabète de type 1 aux Pays-Bas sont conduites à manipuler quotidiennement des outils techniques, une technologie d'ailleurs – elle joue avec les mots – manipulée « avec soin » – *with care* (Mol, 2008: 5) :

⁴⁹ De la même manière qu'un soin peut guérir, un traitement peut soigner. Plus précisément, une alimentation particulière peut avoir le même effet qu'un médicament. Inversement, le soin d'une blessure peut mener à sa guérison.

« People with diabetes, (most notably people with type 1 especially diabetes), depends on modern technologies for their survival. They die quickly without industrially manufactured insulin and the industrial manufacturing of insulin only began in the late 1920's ».

(Mol, 2008 : 10)

Outre la technique, la sémantique rattachée au soin touche également un autre univers, celui de la famille. Cette corrélation soins/famille intervient classiquement dans deux espaces de soin : (i) les ethnographies relatant des soins dits domestiques qui placent la famille, notamment les femmes, au centre des pratiques de soins (Saillant, 1991 ; 1999) ; (ii) les travaux au sein de l'univers paramédical portant sur les problématiques de fin de vie et/ou du *aging*⁵⁰ où la famille est une entité envisagée comme une extension du malade (Kaufman, 2005). Cela étant, et c'est là peut-être ici un élément nouveau par rapport aux recherches établies, il est question dans cette présente recherche du rôle de la famille relative au soignant·e, plus qu'au soigné·e, c'est-à-dire au thérapeute, plus qu'au malade. Un soignant·e qui traite les membres de sa famille nucléaire, mais également un soignant·e lui-même soigné par les membres de familles de ses propres (global) patient·e·s. Cette constellation familiale n'est pas le cas isolé de mon frère, mais également des familles des autres global patients, dont certain·e·s membres partagent divers points de l'itinéraire thérapeutique. Une mère thérapeute qui part accompagnée de son fils thérapeute, à la rencontre des *guérisseurs philippins*, comme des *guérisseurs balinais* l'année suivante. Ou encore une global patient thérapeute qui a intensivement traité son père atteint d'un cancer jusqu'à ce qu'il décède. Cette recherche ouvre une nouvelle piste de réflexion sur l'articulation soin/familles avec pour unité d'analyse le « soignant·e », le tout dans un ailleurs exotique, sacré et thérapeutique. Pour Saillant & Gagnon (1999), l'anthropologie des soins est également :

« un travail par lequel s'exprime aussi parfois la recherche d'un ailleurs ultime, un monde autre et surnaturel ouvrant au salut. C'est dans ce dernier cas que se rencontrent les chemins du religieux et du thérapeutique » (Saillant & Gagnon, 1999 : 13).

A. MOUVEMENTS RELIGIEUX À VOCATION THÉRAPEUTIQUE OU « RELIGIOUS HEALING »

De grandes mutations du religieux caractérisent la modernité actuelle et ont conduit les sciences sociales à remettre en question les prédictions sociologiques quant à place du religieux dans la contemporanéité (Rivière & Piette, 1990 ; Tschannen, 1992). Soutenu par les Pères fondateurs de la sociologie (Comte (1957) ; Durkheim, 1998 [1912]), le paradigme de la sécularisation connaît une vague explosive avec les théories sociologiques des années 1960 (Tacussel, 1994). Il s'est certes avéré en ce que le rationalisme scientifique a occasionné une « érosion du théisme classique » (Laplantine,

⁵⁰ Pour plus d'information sur cette problématique, se référer aux travaux de Sharon Kaufman (2005).

2003 : 27). Mais cette érosion religieuse n'est pas synonyme de « désenchantement du monde » tel que l'avait conceptualisé Weber (1997 : [1864-1920]). Depuis deux décennies, certains auteurs parlent d'un « réenchantement » du monde, qui aurait pris source dans des contextes non séculaires (Rivière & Piette, 1990 ; Tacussel, 1994 ; Berger & Pouthier, 2001 ; Renard, 2011). Ainsi le religieux n'a-t-il pas disparu du champ social ; il a simplement migré (Laplantine, 2003).

Alors que la sociologie française s'employait à décrire le « rétrécissement religieux », la sociologie anglosaxonne des années 1970 a plutôt exploré la question de ces nouvelles expressions religieuses qu'elle a catégorisées à défaut de mieux sous l'appellation « Nouveaux Mouvements Religieux » (NMR) (Champion, 2000 ; Altglass, 2005). Discuté dans la littérature, le qualificatif "nouveau" est utilisé par Champion (2000) au sens « d'historiquement inédit » et « formé en dehors de la matrice chrétienne ». Il englobe ainsi tant les groupes formés à la fin des années 1960 que ceux issus de « la fin du XIXe siècle comme le spiritisme, l'antoinisme et la science chrétienne » (*op.cit.*, 2000). Plusieurs caractéristiques définissent ces NMR: (i) leur caractère « émotionnel » qui se traduit par une altération des états de conscience suscitée par des croyances telles que l'incorporation d'esprits par des médiums (Danforth, 1989 ; Laplantine, 1999, 2003 ;) ; (ii) la dimension thérapeutique, décrite comme saillante et qui dans le contexte des NMR correspond à la notion anglophone de « religious healing » (Champion, 2000 ; Kaptchuk & Eisenberg, 2001 ; Cohen, 2002) ou à la notion francophone de « convocation thérapeutique du sacré » (Massé & Benoist, 2002) ; (iii) le « merveilleux technologique » où la science devient source d'inspiration (Champion, 2000 ; Aubrée & Laplantine, 1990 ; Renard, 2011).

(i) L'exemple des « chirurgies sacrées »

Les chirurgies sacrées des centres, celles qui sont localisées au Brésil et aux Philippines font partie des « mouvements spirituels à vocations thérapeutiques » ou du « religious healing » codifiés par les auteurs précités. Les traitements biomédicaux s'attachent à ne traiter que le « disease » des patient·e·s, soit la maladie biologique (Kleinman, 1988). Dans le chapitre 2 *The Interpretation of religious healing*, l'anthropologue et épistémologue américain Loring Danforth (1989) montre que le propre des religious healings se traduit par l'attention à « l'illness », soit l'expérience subjective de la maladie, sur le plan physiologique mais aussi social, psychologique, kinesthésique et symbolique :

« System of religious healing enables people to deal with problems they face (...) in a sacred idiom. (...) Illness experiences, which are already cultural constructions of disease, are reformulated and expressed anew in the language of the sacred » (Danforth, 1989 : 55).

Les chirurgies sacrées des centres font dès lors partie des « religious healings » et présentent les composantes suivantes : (i) les états de conscience altérés des guérisseur·e·s (partiel ou total) durant le

rituel d'opération ; (ii) la prééminence de la dimension thérapeutique ; (iii) la science biochirurgicale comme source d'inspiration symbolique. Les contextes de production de ces pratiques sont cependant à discerner des « mouvements thérapeutiques à vocation spirituelle ».

B. MOUVEMENTS THÉRAPEUTIQUES À VOCATION SPIRITUELLE

Dans le paysage thérapeutique également, des mutations caractérisent la modernité actuelle avec le déploiement des « médecines parallèles » depuis les années 1960 aux Etats-Unis et en Europe, et tout particulièrement en Grande-Bretagne (Lee-Treweek *et al.*, 2006). Baptisées "parallèles", mais aussi "douces", "naturelles", "complémentaires" ou encore "alternatives" dans la littérature sociologique française, ces médecines additionnelles se voient subsumées sous l'acronyme « CAM » (« Complementary Alternative Medicine ») par les sociologues anglo-saxons (*op.cit.*, 2006). Si dans la sociologie française, la diversification des qualificatifs permet de définir ces médecines en fonction de ce que la biomédecine n'est pas (Schmitz, 2006), nous adoptons l'expression « médecines parallèles » en raison de sa relative neutralité sémantique.

« Convocations [cette fois-ci] sacrées du thérapeutique » (Massé & Benoist, 2002), les médecines parallèles (MP) sont loin de présenter une homogénéité en termes de croyances et de pratiques (Laplantine & Rabeyron, 1987). L'adoption de modèles interprétatifs issus des spiritualités alternatives² connus pour leur métissage, participe à l'explication d'une telle disparité dans les médecines parallèles (Kaptchuk & Eisenberg, 2001). Ces dernières partagent toutefois quelques notions communes, à savoir *l'énergie* et son système de circulation (*méridiens* et *chakras*) (Schmitz, 2006). A l'image des spiritualités alternatives qui valorisent les modèles thérapeutiques anciens et/ou indigènes tout en les mêlant à la science moderne (Introvigne, 2005 ; Ghasarian, 2006), certaines MP sont fortement empreintes de conceptions naturalistes (Laplantine & Rabeyron, 1987), tandis que d'autres reprennent des conceptions modernes tirées de la physique quantique et de la biophysique (Schmitz, 2006).

(ii) L'exemple de *chirurgies énergétiques* dans les milieux new age

A *contrario* des chirurgies sacrées philippines et brésiliennes, les chirurgies parallèles royaume-uniennes constituent un système de soin à part entière au sein des médecines parallèles (MP). Ce système de soin se traduit par : (i) de constantes références aux notions *d'énergie* et de potentiel humain ; (ii) la valorisation des autres chirurgies "indigènes" brésiliennes et/ou philippines ; (iii) la réinterprétation d'épistémies modernes comme l'univers biochirurgical selon un nouveau système de sens.

S'il est question de *soins* dans le langage émiqque des thérapeutes, il en est autant dans lexique étique qui s'y réfère. Les thérapies parallèles constituent un « espace de soin » au sein du système de santé suisse, où les thérapeutes, savoirs et pratiques mobilisées dans la gestion de la maladie offrent un large choix sur le marché du soin.

1.17 Le point sur les médecines complémentaires en Suisse

Introvigne (2005) met en évidence que les médecines complémentaires (MC) – qu'il appelle « thérapies alternatives⁵¹ » constituent l'une des trois Montagnes qui inspire la formation du New Age :

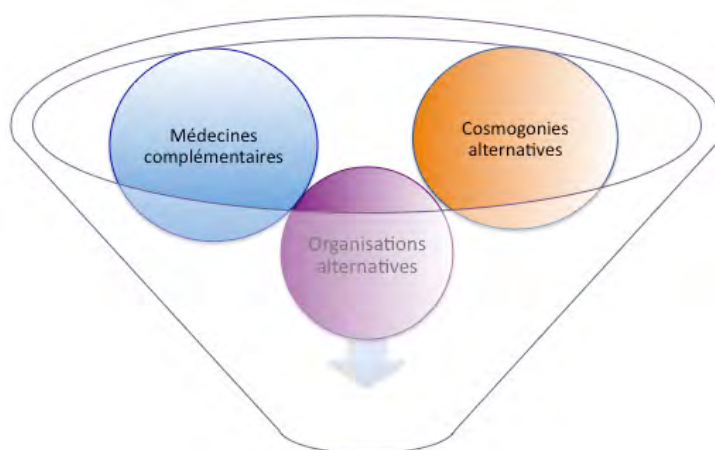


FIG. 1 - COMPOSANTES DU NEW AGE

D'autres auteur·e·s que je rejoins font ressortir que les médecines complémentaires (MC) constituent le point d'application concret du New Age (Champion, 1989 : 159 ; Beckford, 1984). Ces thérapeutiques sont loin de représenter une homogénéité en termes de croyances et de pratiques (Laplantine & Rabeyron, 1987), précisément parce qu'elles réfèrent à des modèles interprétatifs eux mêmes hétéroclites et brassés – les « spiritualités ou cosmogonies alternatives » (Kaptchuk & Eisenberg, 2001). Les médecines complémentaires partagent tout de même quelques notions communes, à savoir la notion d'*énergie* et son système de circulation – caractérisé par les *méridiens* et les *chakras* (Schmitz, 2006). A l'image des spiritualités alternatives qui valorisent les modèles

⁵¹ Je ne conserve pour ma part pas cette expression car elle sous-entend l'idée d'une alternative à la biomédecine, tandis que les médecines complémentaires véhiculent la notion de complémentarité.

thérapeutiques anciens et/ou indigènes tout en les mêlant à la science moderne (Introvigne, 2005 ; Ghasarian, 2006), certaines MP sont fortement empreintes de conceptions naturalistes (Laplantine & Rabeyron, 1987), tandis que d'autres reprennent des conceptions modernes tirées de la physique quantique et de la biophysique (Schmitz, 2006). En vertu de cette analyse, une différence fondamentale régit les chirurgies sacrées liminales (GP + GB) et britanniques : les premières sont des cultes religio-thérapeutiques, les secondes sont des médecines parallèles. Les chirurgies sacrées royaume-uniennes que j'ai observées entrent dans la catégorisation des MP de par (i) leurs constantes références aux notions d'énergie et de potentiel humain ; (ii) leur réalisation dans des contextes le plus souvent séculiers ; (iii) la valorisation des autres chirurgies "indigènes" brésiliennes et/ou philippines ; (iv) la récupération d'éléments issus de l'univers biochirurgical selon un nouveau système de sens.

Dans le paysage thérapeutique contemporain, des mutations caractérisent la modernité actuelle avec le déploiement des « médecines parallèles » depuis les années 1960 aux Etats-Unis et en Europe, et tout particulièrement en Grande-Bretagne (Lee-Treweek *et al.*, 2005). Baptisées « parallèles », mais aussi « douces », « naturelles », « complémentaires » ou encore « alternatives » dans la littérature sociologique, ces médecines complémentaires se voient surtout subsumées sous l'acronyme « CAM » (« Complementary Alternative Medicine ») dans la sociologie anglo-saxonne (*op.cit.*, 2005). Dans la sociologie française, la diversification des qualificatifs permet de définir ces médecines en fonction de ce que la biomédecine n'est pas (Schmitz, 2006). Cela dit, les acteur·e·s sont la plupart du temps d'avis que la guérison est fonction des deux médecines. J'ai ainsi choisi de conserver l'expression « médecines complémentaires » en raison de ce qu'elles suggèrent pour mes acteur·e·s – guérisseur·e·s et global patients – : un complément⁵², non une alternative à la biomédecine. Par ailleurs, la terminologie « médecines complémentaires » correspond par la même occasion à la juridiction. A Genève, les thérapeutes sont nommés « praticien·ne·s complémentaires » dans la loi sur la santé (LS).

A la fin des années 1980, un débat émerge à l'UE (Union Européenne) sur la question de la reconnaissance des médecines complémentaires ainsi que de leurs praticien·ne·s (Maddalena, 2003). La Suisse est un pays globalement ouvert aux médecines complémentaires depuis que ces dernières sont entrées dans la Constitution en 2009⁵³. Le Département Fédéral de l'Intérieur a décidé à partir

⁵² Comme le dit le célèbre neurochirurgien Eben Alexander au lendemain de son expérience de mort imminente (EMI), « nous en viendrons à une compréhension plus riche de notre univers quand les gens comprendront que la science et la spiritualité peuvent facilement coexister. »

⁵³ Selon l'art. 118a : « La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires ». L'article est adopté par 67% des citoyen·ne·s et tous les cantons.

du 1^{er} janvier 2012 d'inscrire provisoirement cinq médecines alternatives⁵⁴ dans le catalogue des prestations de l'assurance maladie obligatoire la LAMal jusqu'à fin 2017. Avant même qu'elles ne deviennent constitutionnelles, l'Acte Fédéral de l'Assurance Santé en 1996 jette les premières fondations pour permettre trois ans plus tard la prise en charge par la LaMal de certaines médecines complémentaires, à condition qu'elles soient fournies par un médecin FMH⁵⁵ : homéopathie, médecine chinoise, anthroposophie, thérapie neurale et phytothérapie (Maddalena, 2003 : 292).

Aujourd'hui, la situation a encore évolué en ce que des caisses d'assurances complémentaires remboursent selon certaines conditions les thérapeutes non médecins, c'est-à-dire les « praticien·ne·s complémentaires qui ne sont pas des professionnels de la santé au regard de la loi (LS)⁵⁶. Cependant, les assurances sont d'ordre fédéral alors que la question de la régulation des thérapeutes est régie par les autorités cantonales. Pour cette raison, il est délicat d'établir une généralisation. De par son principe de subsidiarité cantonale, la Suisse affiche quelques variations cantonales. Si la France illustre un modèle juridique de type « monopolistique » relativement à la régulation des médecines complémentaires, l'Allemagne fonctionne sur un modèle « tolérant », tandis que la Suisse comme les Etats-Unis affichent un système dit « multiple » dans la juridiction de la santé en raison de son leur état fédératif (Maddalena, 2003). En effet, le domaine de la santé publique suisse, et plus particulièrement celui de la régulation des activités thérapeutiques – biomédicales ou non – est une compétence surtout cantonale (Maddalena, 2003 : 182). Plusieurs cantons ont décidé de réglementer les pratiques de médecine alternative (Maddalena, 2003 : 198). Certains cantons ont des législations « monopolistiques » de la santé – à divers degrés –, tandis que d'autres sont plutôt « tolérants ». De manière générale, la tendance est au système tolérant pour les cantons de Suisse orientale alors qu'un régime plutôt monopolistique caractérise les cantons de Suisse occidentale (Maddalena, 2003). Le canton de Vaud par exemple, n'a pas même de régulation pour l'exercice des médecines alternatives. Ces dernières constituent formellement une infraction⁵⁷. Dans le canton de Genève se définit par un

⁵⁴ (i) médecine anthroposophique ; (ii) homéopathie ; (iii) thérapie neurale ; (iv) phytothérapie et (v) médecine traditionnelle chinoise.

⁵⁵ Pour plus d'informations sur la place des médecines complémentaires dans le système éducatif universitaire suisse, se référer à Maddalena (2005 : 66-69).

⁵⁶ Les LS étant cantonales, le statut légal du thérapeute change. A Genève, sont considérés comme des « professionnels de la santé selon la RPS 1: « médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien, vétérinaire, ambulanciers, assistants dentaires, assistants en médecine dentaire, assistants en podologie, assistants en soins et santé communautaire, assistants médecins, assistants-médicaux, assistants- pharmaciens, assistants-vétérinaires, diététiciens, droguistes, ergothérapeutes, hygienistes-dentaires, infirmiers, logopédistes, opticiens, ostéopathes, physiothérapeutes, podologues, préparateurs en pharmacie, psychologues, sages-femmes, techniciens ambulanciers, techniciens en radiologie médicale, thérapeutes en psychomotricité ».

⁵⁷Cette dernière ne sera pas poursuivie si le praticien·ne obéit à un « motif honorable » (cf Loi sur la Santé Publique Vaudoise du 29 mai 1985, état au 1er octobre 2011 <http://www.lexfind.ch/dta/15201/3>. Seuls les ostéopathes ont un statut légal.

système monopolistique. Les thérapeutes ont l'obligation de s'inscrire auprès du Service du Santé Publique, moyennant un émolument de 400 CHF. L'inscription a pour unique but le recensement des pratiques complémentaires. Elle ne vaut ni comme autorisation ni comme ressources de compétence (LS 98 al.2). Mais de manière générale, les médecines alternatives ont de plus en plus le vent en poupe en Suisse, laquelle se définit par une « approche tolérante » envers ces pratiques (Maddalena, 2003 : 198).

Relativement à la formation des thérapeutes non médecins, des institutions privées proposent des programmes d'enseignement, comme l'Association Suisse des Docteurs Naturels, l'école des médecines naturelles de Zürich, l'académie de la médecine naturelle à Bâles et l'Ecole Suisse d'Ostéopathie à Belmont (Maddalena, 2003). Les écoles et associations se font de plus en plus nombreuses, des labels de qualité s'érigent pour trier le bon grain de l'ivraie. L'APTn est le label de plus ancien, fondé en 1965 par un groupe de thérapeutes (Association des Praticiens en Thérapies Naturelles⁵⁸). Il accrédite certaines écoles de formation en médecine complémentaires. D'autres labels comme le RME (Registre de la Médecine Empirique) et l'ASCA (Fondation Suisse pour les Médecines Complémentaires) vérifient les qualifications des thérapeutes sur la base d'un certain nombre de critères (formation, expérience pratique et formation continue régulière). La Suva la plus grande assurance-accident suisse ainsi que Medgate collaborent depuis 2016 avec le RME ouvrant leur spectre aux thérapeutes alternatifs. L'ASCA reconnaît aujourd'hui plus de 130 médecines alternatives⁵⁹, tandis que le RME en propose 188 dont la pratique de la saignée. Ces labels de profession en médecine complémentaire travaillent avec des partenaires assureurs comme le Groupe Mutuel pour l'ASCA.

Depuis février 2016, huit nouveaux diplômes fédéraux sont délivrés pour les médecines complémentaires suivantes : (i) l'Accupressure thérapie ; (ii) l'Eurythmie thérapeutique ; (iii) l'Intégration structurale ; (iv) la Polarity ; (v) le Rebalancing ; (vi) la Technique Alexander ; (vii) la Thérapie par le massage sur méridien d'acuponcture ; (viii) la Thérapie respiratoire. Mais il est possible d'obtenir un diplôme fédéral pour la profession de naturopathe depuis le 28 avril 2015.

A Genève, plus de 89% de la population a voté OUI aux votations populaires sur l'art.188a de la Constitution. Selon une enquête réalisée par l'Observatoire de la Santé en Suisse (ObSan) en 2012, plus d'un quart des Genevois·es (26,8%) et un peu moins d'un quart des Suisses ont consulté une médecine complémentaire durant l'année 2011 – que celle-ci soit prodiguée par un médecin ou un thérapeute. Ce phénomène est indiscutablement lié au genre féminin, les femmes présentant un ratio

⁵⁸ Pour plus d'information sur ce label qualité, se rendre sur son site <http://www.aptn.ch/index.php>.

⁵⁹ Ces dernières sont divisées en 12 groupes de thérapie :

deux fois plus élevé (34,6 % de femme contre 17% d'hommes). Si l'âge n'apparaît pas comme étant une variable déterminante – en témoignent mes données de terrain –, le niveau de formation en revanche semble jouer un rôle. Les Genevois·es sans formation post-obligatoire y recourent deux fois moins que celles et ceux qui ont accompli l'école secondaire et trois fois moins que celles et ceux qui sont doté·es d'une formation du degré tertiaire. Enfin, les citoyens suisses de Genève ont significativement davantage recours aux médecines complémentaires que les autres citoyens suisses en moyenne :

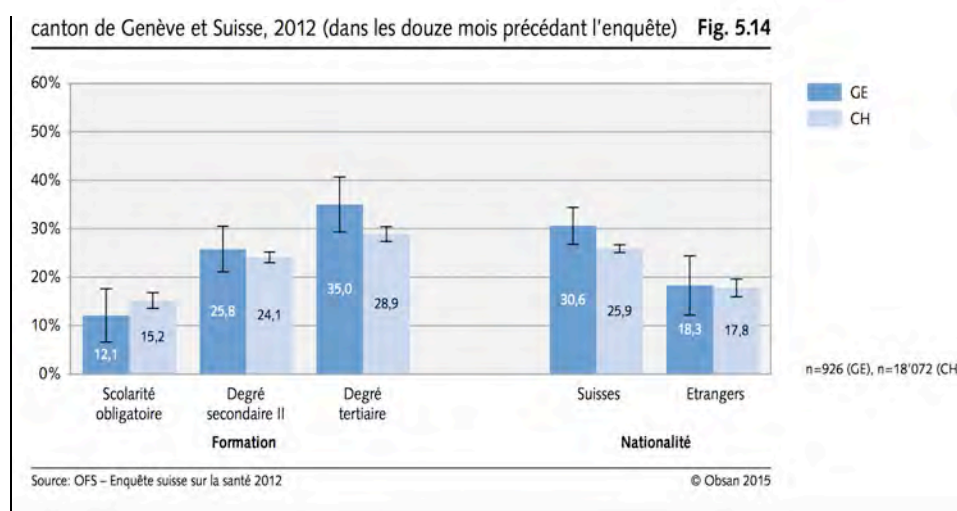


FIG. 2 – RECOURS AUX MEDECINES COMPLEMENTAIRES SELON LA FORMATION ET LA NATIONALITE, GENEVE ET SUISSE (OFS, 2012)

Selon la même enquête, la médecine complémentaire la plus recourue à Genève est l'ostéopathie (12,5) contre l'homéopathie pour la moyenne suisse. Ensuite viennent l'homéopathie (8,4 %) dans le canton de Genève, le shiatsu (6,1 %), l'acupuncture (5,7%) et la phytothérapie ou toute autre forme de thérapie utilisant les plantes (5,6%).

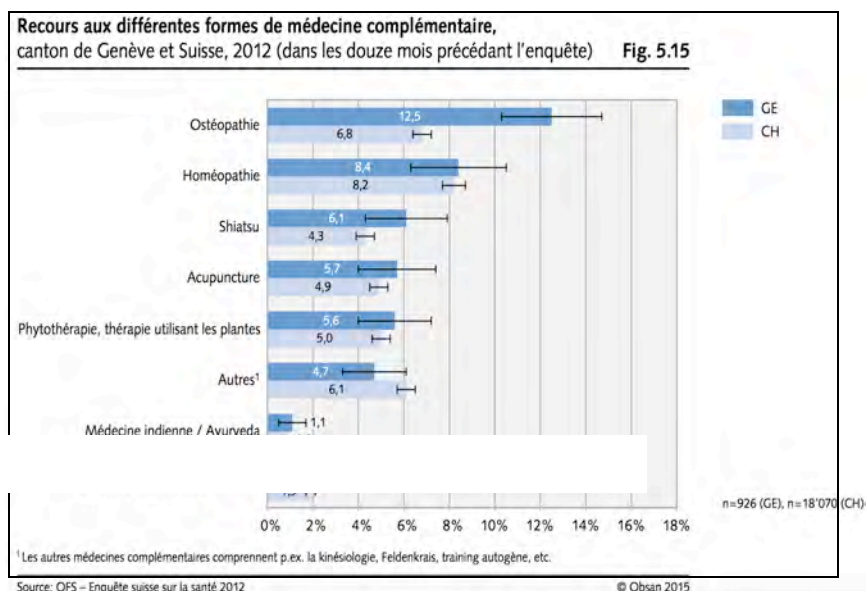


FIG. 3 – RECOURS AUX DIFFERENTES MEDECINES COMPLEMENTAIRES, GENEVE ET SUISSE (OFS, 2012)

La proximité française du canton de Genève est explicative de son régime monopolistique. En addition à cela, des assurances privées remboursent partiellement des médecines alternatives. D'après un sondage réalisé en février 2016 par l'Institut M.I.S TREND sur 1400 résidents, 1 personne sur 4 croit en la réincarnation. La théosophie moderne s'inscrit dans ce courant de pensée.

D'après l'Office Fédéral des Statistiques en 2012, se comptent environ 3000 médecins FMH formés dans des médecines alternatives contre 20'000 thérapeutes non médecins. La RME recense 17'500 thérapeutes non-médecins agréés pour une liste de 125 méthodes différentes. A la poste des Eaux-Vives de Genève, sur 21 articles exposés sur les présentoirs, 9 d'entre eux se rangent dans le New Age Populaire (nouveauautés et rééditions) : 1) *L'essence du Ho'oponopono* (Hurtado-Graciet, 2014a) ; *Le Livre des secrets* (Deepak, 2014) ; 3) *Changez vos pensées, changez votre vie ; la sagesse du tao au quotidien* (Dyer, 2014) ; *Trouvez la paix intérieure avec Hoo'ponopono pour les nuls* (Hurtado-Graciet, 2014b) ; 5) *Ma pharmacie naturelle* (Donadieu, 2014) ; 6) *Le petit oracle des anges : amour, guérison, protection* (Carminé Salerno, 2014) ; *Mandalas bien-être : accords tolèques* (Clerc, 2014) ; 8) *Vous avez l'immense pouvoir de changer votre vie* (Rialland, 2015) ; 9) *L'âme du monde* (Lenoir, 2014).

Beaucoup de thérapeutes français viennent travailler à Genève. La France présente un système monopolistique pour l'autorisation de profession médicale. Un environnement juridique, social et culturel qui se veut hostile aux médecines alternatives pour deux principales raisons (Maddalena, 2003 : 103) : (i) ses régulations légales et nombreux procès ; (ii) le développement de l'Ordre National des Médecins en tant que corporation médicale privée qui tient le monopole de la santé publique. La loi française est très répressive envers les pratiques de médecines illégales. Le code français de la santé publique (articles L-372-L.376) stipule que toute personne autre que médecin qui diagnostique ou traite une maladie, réelle ou supposée, ou qui pratique des actes et des procédures médicales commet l'infraction de pratique illégale de la médecine. Son code de la santé publique contient des règles concernant l'autorisation de pratique biomédicale autant que la médecine illégale. Ils ont aussi un Code de la profession éthique qui joue un rôle important dans les droits et devoirs des médecins, comme l'interdiction de pratique des médecines alternatives (Maddalena, 2003). Son autorisation de pratique médicale est sujette à certaines conditions, notamment la possession d'un certificat étatique selon l'Art. L.356 the Code de Santé Publique, la citoyenneté et l'enregistrement auprès d'un corps professionnel comme l'Ordre National des Médecins (Maddalena, 2003 : 105).



Les chirurgies sacrées sont à la religion ce que les médecines complémentaires sont au New Age : un champ d'application concret des dogmes religieux pour les premières, des logiques new age pour les secondes. Les deux thérapeutiques s'intéressent à la maladie dans sa dimension subjective et sociale – « l'illness » –, *a contrario* de la biomédecine qui se concentre sur l'éradication des symptômes physiologiques – « disease ».

Ce travail s'inscrit dans une anthropologie médicale critique, s'intéressant aux significations subjectives des (global) patient·e·s et élargissant la notion de soin à l'unité familiale, aux médecines complémentaires et aux ethnomédecines. L'objet de la thèse, portant plus spécifiquement sur la catégorie des global patients, les diverses manifestations du New Age ainsi qu'un état des lieux des médecines complémentaires en Suisse, a ensuite été élaboré. Une présentation générale des techniques utilisées pour l'ethnographie est présentée dans la partie suivante, elle-même connectée au Chapitre 6: Quand le terrain débarque chez l'ethnologue.

1.2 REPERES METHODOLOGIQUES

Afin de faciliter la lecture des ethnographies qui suivront dans les chapitres suivants, cette partie consiste à donner un aperçu général du dispositif d'enquête de la recherche :

1.2.1 Echelles d'écriture

A. MISES EN FORMES TYPOGRAPHIQUES

Dans cette recherche, il y a du *merveilleux* et du « merveilleux ». L'étiq̃ue et l'émiq̃ue sont mis en relief dans le corps de texte au travers d'une typologie spécifique. Les guillemets français – « » – servent à signifier le langage étiq̃ue, soit les productions académiques appartenant à des auteur·e·s scientifiques.

L'émiq̃ue, c'est-à-dire les productions des acteur·e·s, est signifié par l'italique. Ce basculement italique – guillemets permet surtout de différencier le discours des auteur·e·s académiques de celui des écrivain·e·s émiq̃ues dont la pondération est toute aussi importante. Les longues citations, qu'elles soient étiq̃ues ou émiq̃ues sont scénographiées avec une marge pour alléger le corps de texte.

Enfin, dans une logique d'écriture circulaire, plutôt que linéaire, les fréquents renvois à d'autres chapitres sont soumis à la règle suivante : « Lire chapitre x » marque un renvoi postérieur, tandis que les renvois antérieurs sont toujours indiqués sous la forme « Cf. chapitre x ».

B. ECRITURE ÉPICÈNE

Il y a presque autant de guérisseuses philippines que de guérisseurs philippins (Lire [Chapitre 4, 4.14 La place de femmes dans le système de soin philippin](#)). A l'écrit, dans les productions académiques et administratives, notamment au Bureau de l'Egalité de Neuchâtel, le langage épïcène commence à s'affirmer. Mais force est de constater que parfois les principes de cette modalité d'écriture donnent naissance à une forme de rédaction bizingue et arythmique, alourdissant la lecture. Dans l'optique de m'épargner l'usage rébarbatif de certaines tournures contournées telles que « les guérisseurs et les guérisseuses philippins et philippines », je propose de créer des néologismes représentant directement les deux genres. Ainsi, « interlocuteur », « guérisseur » et « acteur » deviennent « interlocuteur·e·s », « acteur·e·s » et « guérisseur·e·s » lorsqu'ils sont utilisés en tant que catégories étiques, de même pour toutes les terminologies terminant par – eur.

L'usage de certains termes anglais comme « global healers » et « global patients » permet également d'alléger l'écriture épïcène. C'est d'ailleurs une thèse parfois un peu « franglaise » qui s'adresse à des membres du jury anglophones, lesquels me font l'honneur de lire une langue qui n'est pas la leur. Pour cette raison également, les passages émiques anglophones ne sont pas re-traduits en français. L'anglais étant la plupart du temps lui même du *taglish* – un mélange entre le tagalog et l'anglais – il n'est pas élaboré au point de nécessiter une traduction pour les lecteur·e·s moins à l'aise avec cette langue.

Toujours dans l'esprit de fluidifier l'écriture, j'ai également choisi de n'épïcéniser que les noms. Ainsi, les adjectifs ne se verront pas affublés de la terminaison « ·e·s », sauf dans les cas où j'utilise leur forme nominalisée. Exemple : « les déçu·e·s du système biomédical », mais les « interlocuteur·e·s déçus » ou encore les guérisseur·e·s philippins, que je raccourcirai la plupart du temps par la forme « GP ». Il en va de même pour les pronoms et les déterminants que je ne conjuguerai pas dans les deux genres, du moment que l'épïcénité du nom auquel il se réfère est signifié : « ces acteur·e·s sont autant dans l'ailleurs que chez eux ». Ce choix se justifie par la volonté de signifier une prise de conscience de la prévalence masculine dans l'écriture, non de réformer cette dernière.

C. NIVEAUX D'ÉCRITURE

Au-delà de la question du « comment écrire », se pose aussi la question du « quoi écrire » dans une ethnographie. Tout un courant de l'Université de Lausanne questionne le paradigme de la « preuve ethnographique » dans l'écriture. Cette preuve correspondrait au besoin de légitimer son travail d'ethnographe par des « relevés de comptes » qui datent et contextualisent les productions

ethnographiques. Mettant en scène une infrastructure méthodologique complexe – deux catégories d'émicité différentes, enchevêtrées selon des niveaux de pondérations variables et croisés sur du multisite et du multidimensionnel –, j'ai jugé plus raisonnable de fonctionner sous l'ancien régime de la preuve ethnographique. Cette démarche s'inscrit moins dans une quête de revendication identitaire que dans une volonté de fournir de la précision là où pourrait planer la confusion. Elle permet de relater la chronique des événements dans le temps et l'espace, mais aussi dans sa socialité en identifiant l'idéal-type de l'acteur·e qui s'exprime. Lorsque du récit émique apparaît dans le corps de texte, les données de production du discours sont référées ci-dessous de la manière suivante :

(nom d'empreint ; catégorie d'acteur·e ; idéal-type ⁶⁰; site de la situation ; lieu de résidence ; date de la situation). Exemple :

L'énergie est ce qui nous relie à l'Univers.

(Thomas, global patient, thérapeute ; Bauang ; Genève ; 8 mars 2012)

Parmi les niveaux d'écriture qui apparaissent dans cette recherche, il y a :

(i) de la « micro-ethnographie »

Les micro-ethnographies sont toujours préfigurées d'une lettrine. Elles ne correspondent pas à de fidèles extraits de journal de terrain, mais constituent une « mise en récit » de ses passages, c'est-à-dire une version améliorée, non de sa sémantique mais de sa forme. Ces ethnographies de l'instant sont la plupart du temps « existentielles⁶¹ » en ce qu'elle dépeignent des modalités d'être. Elles décrivent des acteur·es « dans l'étant »⁶², ainsi que leurs productions discursives – ou non –, leur tension de conscience ainsi que leur émotivité :

Arsenia demeure très silencieuse pendant le soin, elle se concentre, m'explique-t-elle à un autre moment. C'est vrai qu'elle a l'air très concentrée. Mais si cela se trouve, elle pense à autre chose pendant qu'elle me traite, comme moi qui pense à tout sauf à mon soin pendant le soin.

Dans une situation mettant en scène plus d'un acteur·e, les sciences sociales ont pour habitude de raisonner selon le paradigme de « l'interaction » entre les protagonistes, comme si celle-ci partait nécessairement de soi. Dans le sillage de Piette (2008), je préfère me représenter les scènes sous forme de « co-présences », plutôt que « d'interactions », car considérer leur « l'attitude naturelle » c'est aussi questionner leur « mode de présence ». Dans un langage phénoménologique, ces modes de

⁶⁰ Uniquement s'il s'agit d'un global patient.

⁶¹ Dans le sens de l'anthropologie existentielle de Piette (2008).

⁶² Une expression phénoménologique.

présence sont conditionnés par une certaine « tension de conscience ». Lorsqu'elle est forte, le mode de présence est de type attentif. Lorsqu'elle se réduit, l'acteur peut montrer des signes de distraction. Si les GP et les global patients s'influencent et s'inspirent mutuellement, ils s'absentent mentalement également sur certains points ou – et c'est là l'idée centrale de ce passage – à certains moments. Des acteur·e·s peuvent être "à moitié présent" à des moments qui auraient été codifiés comme importants par un ethnologue. Ce « mode mineur » de l'être est souvent négligé dans les sciences sociales (Piette, 2008). L'apparition ponctuelle de ce mode d'écriture a l'ambition de rendre à cette dimension ses lettres de noblesses autant que d'imprimer différents reliefs à l'écriture. L'anthropologie existentielle d'Albert Piette (2008 : 134) étudie « la manière dont les êtres ont d'être ». L'apport de cette approche phénoménographique se mesure à la relativisation des notions de « relation » et « d'interaction » par trop souvent sur-interprétées dans les sciences sociales pour l'auteur. « La coprésence » ne désigne pas d'abord la présence entre, mais une présence de X et de Y » (Piette, 2008 : 135). Elle ne présuppose pas « un face-à-face expressif, un échange, une réciprocité » (Piette, 2008 : 136). Cette perspective permet de ménager un espace pour accueillir les « gestes et pensées périphériques » dans les différentes formes de co-présences comme le non-vouloir, le non-savoir, la non-maîtrise, la non-volonté, bref des « formes d'oblicités latérales » très diverses : « des yeux qui fuient, des distractions ponctuelles, des pensées vagabondes, des anticipations de moments suivants, des rémanences de moments passés » (Piette, 2008 : 136).

(ii) des « témoignages-types »

J'entends par « témoignage-type » un exemple de verbalisation empirique si fréquent qu'il peut faire l'économie de la « preuve ethnographique ». Le témoignage-type synthétise une logique, un schème de pensée au travers d'une locution très usitée dans le milieu observé. Il se présente souvent sous la forme d'une locution assez courte, formulée comme une évidence et qui s'emploie la plupart du temps pour commenter ou ponctuer un phénomène. Exemple : *c'est qu'il fallait se faire !* Ou encore : *tout est juste.*

1.22 Posture et éthique de la recherche

Le « merveilleux » a ce quelque chose d'insolent qui le conduit à se définir par sa controverse (Renard, 2011). Il n'existe que par le débat, sinon il n'existe pas. Le jour où celui-ci s'essouffle est le signe que le « merveilleux » s'étirole. Il n'y a plus ni merveille, ni scandale. Soit l'histoire s'évanouit en légende urbaine, soit elle fait son entrée triomphante dans la nomenclature scientifique. Aux Philippines, les guérisseur·e·s philippins (GP) qui réalisent des chirurgies sacrées ont perdu leur « merveilleux », l'opinion publique les ayant classé au rang des prestidigitateur·e·s. En revanche, les GP ont la cote dans les réseaux new age pour lesquels ils sont controversés : le « merveilleux » et son inséparable alter ego, le *scandale*, ont donc encore cours à leur sujet. Il faut dire que le « merveilleux » fascine autant qu'il indigne. Dans mon film ethnographique, des objets dits sorcellaires sont extraits des entrailles d'une patiente par un thérapeute genevois fraîchement initié à la pratique. *Comment expliquez-vous un tel phénomène ?* m'ont demandé publiquement certain·e·s membres du colloque auquel j'ai projeté le film. Il leur fallait une « mise en sens » (Lire *Epilogue*). Une déconstruction des notions "d'authenticité" et de "prestidigitation" en préambule à la projection du film n'aura pas suffi. Les anthropologues censés être aguerris contre toute forme de centrisme – ethnocentrisme, eurocentrisme, égocentrisme – ont vu leur verni craquer sous le point des catégories de sens commun durant la séance. *Est-ce truqué ou est-ce "vrai" au final ? Peut-on revoir le film pour bien étudier les scènes ?* Ils voulaient connaître *la vérité* qui se cache derrière le phénomène, moins son inscription sociale et culturelle.

Cette recherche ne débattrait pas du caractère "prestidigitatoire" ou "miraculeux" des GP, mais des projections sociales ou transferts positifs – dans un langage psychanalytique – sur leur personne. Elle ne fournira pas une analyse de leur efficacité thérapeutique, mais un regard sur la manière dont celle-ci est perçue par leurs publics. Elle ne reprendra pas les catégories de *thaumaturges* ou de *charlatans* pour argent comptant mais les réutilisera comme système de catégorisation à leur égard/encontre. Cette thèse ne livrera pas une explication ontologique sur les phénomènes observés mais une observation sur la manière dont ces ontologies sont convoquées et expliquées. Elle prendra en revanche ma subjectivité sur le terrain, la manière dont j'ai participé à l'une ou l'autre des constructions analysées. « La posture épistémologique, en anthropologie, devrait conduire à mettre en valeur ces parts subjectives de l'acquisition et de la construction du savoir » (Caratini, 2012 : 139).

La posture académique ne peut pas toujours s'aligner avec celle qu'on adopte sur le terrain ou à l'épicerie du coin. Choisir des guérisseur·e·s à la réputation controversée de *thaumaturges* ou de *charlatans* pour sujet de thèse est une bataille qui se mène sur plusieurs fronts avec des incidents diplomatiques à la clé. Il faut savoir composer et s'adapter en fonction des situations dans lesquelles on se trouve. Sur le plan des relations publiques par exemple, je n'ai pas toujours eu l'énergie, l'envie, ni le cœur à expliciter ma posture scientifique face à la question invariante : *Et alors ? Ça marche ?* Je dois dire que ma réponse dépendait souvent du contexte et de mon humeur. Face à des personnes malades dont je croyais lire la naissance d'une lueur d'espoir dans leur expression faciale, je n'avais pas le cœur à déconstruire leur engouement. Face à des personnes exaltées par la réponse qu'elles imaginaient que j'allais donner, je ne voulais pas non plus jouer les éteignoirs. Enfin, face à des personnes qui affichaient un positionnement sceptique et un brin suffisant, je ressentais parfois le besoin de rétablir déconstruire certains points.

De manière générale, l'explicitation de ma posture scientifique dans mes relations sociales n'était jamais très bien reçue. Soit elle demeurait insaisissable, soit elle s'avérait inappropriée face à des interlocuteur·e·s intimes devenus *a posteriori* acteur·e·s de ma recherche (Lire Chapitre 1, 1.23/B La catégorie des global patients). Souvent, l'expression de ma posture scientifique suscitait des déconvenues. *Comment ça votre approche n'est pas de prouver leur efficacité thérapeutique ?! Mais c'est dommage ! Vous passez vraiment à côté*, me dira, refroidi, un interlocuteur qui avait pris l'initiative de me contacter pour le plaisir de m'entendre parler sur la *Vérité* des GP. A d'autres occasions, c'était l'aspect opulent de certains GP qui générerait une forme de gêne chez les plus convaincus : *Tu vas mettre dans ta thèse que Vince possède un complexe hôtelier ?* me demande un organisateur·e, sous-entendant que cet élément n'était pas essentiel à retenir. A force, je finissais par m'abstenir d'exprimer ma posture. Enfin, lorsque l'humeur et le lieu étaient au programme, je récoltais le plus souvent des projections de type orientaliste et primordialiste (Lire Chapitre 7, Projections des global patients sur les guérisseur·e·s). *Ils ont une forme de sagesse intérieure parce qu'ils sont plus proches de la nature que nous. Ils sont des îles non ?* se sont hasardés certain·e·s d'un air rêveur et suspendu. Je n'ai parfois pas pu m'empêcher de rompre avec cette fréquence en leur rétorquant – non sans espièglerie – que certains *guérisseurs philippins* n'ont pas même connaissance du terme *écologie* et que leur rêve est d'avoir une grande maison avec une belle voiture de sport. A d'autres occasions, j'ai récolté des remarques désobligeantes accompagnées d'un haussement d'épaule. *C'est tout du pipo, il y a rien de vrai là-dedans, ça été démontré des centaines de fois. Qu'est-ce que vous allez foutre là-bas...* Ces personnes me regardaient ensuite d'un air incrédule, m'associant avec la médiocrité présumée de mon objet d'étude. Mais le phénomène le plus curieux à vivre pour moi, et auquel tout·e ethnologue est assurément confronté durant son terrain, est lorsqu'on attendait de moi que je réponde à des questions non-ethnologiques

en vertu de mon statut d'ethnologue. *Mais qui te dit qu'ils se connectent vraiment à Jésus-Christ ? Si ça se trouve, ils guérissent par le Mal, non ?* Comme Heelas (2005 : 6), je me retrouve dans la position où : « I am criticised by New Age friends and critics for not attempting to distinguish between the genuine and the false. My reply is (...) the academic simply does not have the tool to assess that ».

Etudier les praticien·ne·s de chirurgie sacrée philippine relève finalement d'une véritable ascèse cognitive lorsqu'on se situe au cœur du terrain (Lire *Epilogue*). Premièrement parce qu'il faut résister à la tentation de prendre position en son for intérieur sur le débat, un premier défi que je m'étais fixé avec foi et innocence. Après avoir expérimenté plus de 300 opérations chirurgicales sacrées sur son propre corps et vécu avec trois *guérisseurs* différents, difficile de ne pas avoir d'opinion sur la question. Ensuite, il conviendrait de résister à la tentation d'entrer en matière sur le bienfondé des discours de mes acteur·e·s, un second défi que je m'étais promis d'honorer. *Tu penses que Vince est un vrai guérisseur ou bien je devrais plutôt aller voir Faith ?* A moins de passer pour déviante selon la perspective interactionniste (Le Breton, 2004), je n'ai pas eu d'autre choix que celui répondre à ce genre de questions par des réponses fondées sur le même registre. C'est une chose que de savoir que les *charlatans* et les *faiseurs de miracle* sont des constructions sociales, c'en est une autre que d'incorporer cette approche dans son ressenti psycho-émotionnel durant la phase de terrain. Au départ, j'ai pensé que j'avais lamentablement échoué face au défi levi-straussien du « regard éloigné ». Mais en enquêtant a posteriori sur la notion du « merveilleux », j'ai compris que ce que je prenais pour des faiblesses n'était autre que l'indicateur d'une logique sociale et cognitive à laquelle j'ai aussi participé malgré moi. C'était en effet une bonne nouvelle que d'apprendre dans mes lectures que le « merveilleux » est indissociable d'un parti pris menant à une radicalisation des positions (Renard, 2011). Impossible de ne pas récolter de suffrages à son évocation ; il est « sociogénique⁶³ ». Le merveilleux se prête donc aisément au débat. On embarque ou pas. On y croit ou pas. Mais dans une voie comme l'autre, on a un avis et on se positionne souvent émotivement ; on est « affecté » (Favret-Saada, 2011 [1977]). A cela, nul n'y échappe. Adeptes, détracteur·e·s, autant que chercheur·e·s en sciences sociales. « Etre affecté » par le « merveilleux » est manifestement une règle qui n'échappe pas même aux ethnologues. Comme le dit Favret-Saada (2011 [1977]), « l'ethnologue sur son terrain est une personne qui continue de vivre », et donc de penser, de s'inquiéter, de juger, autant que d'aimer, de sympathiser et d'admirer.

Cette thèse ne mettra pas en avant une posture scientifique particulière, absolue, invariable, aboutie, rectiligne ou encore maîtrisée à toutes épreuves mais des déclinaisons plurielles de cette posture, mouvantes, fragiles, subjectivées, incorporées et socialement définies. Elle rendra compte de la

⁶³ Je me suis inspirée du terme "photogénique" pour créer ce néologisme. « Sociogénique » réfère à quelque chose qui a métaphoriquement le gène social.

fragilité d'une posture anthropologique face au domaine du *merveilleux* ou du *scandale* jouxtée à une anthropologie non du corps mais par le corps. Il s'agira d'une ethnologie « proprioceptive », autrement dit d'une ethnologie de la conscience corporelle.

A. ETHIQUE FACE À L'ILLÉGALITÉ DES ACTEUR·E·S

Il est rare que des « global healer », c'est-à-dire des GP qui partent en *mission* en Europe et/ou aux Etats-Unis n'aient pas été emprisonnés une fois dans leur vie dans un pays hôte pour « exercice illégal de la médecine » et/ou « escroquerie » (lire Chapitre 8, Discussion : La production des Global Healers). La légalisation d'une pratique ou sa proscription est située socialement dans la juridiction du contexte culturel en question. Elle est donc relative. Les Ashaninka par exemple ne comprennent pas en quoi une plante puisse être "illégale". De leur côté, les GP ne se prévalent pas d'exercer de la « médecine » mais dans les faits leur actes sont codifiés comme étant délictueux au regard de la loi du pays-hôte. Aux Philippines, l'Association Médicale considère ces pratiques légales tant qu'elles restent non invasives – c'est-à-dire tant que les praticien·ne·s opèrent à *mains nues*. Les processus de juridicisation étant géopolitiquement situés, un délit pour les uns n'en n'est pas pour les autres. En revanche, le passage du délit à la criminalité, impliquant des procédés de judiciarisation plus lourds, soulève des questions d'éthique à prendre au sérieux.

Si je n'ai pas directement rencontré de cas de criminalité dans le cadre de mon terrain, cette catégorie sociale circule en revanche très souvent dans les pratiques discursives des acteur·e·s. *He's a gangster !* j'entends souvent dire. D'un côté, des *guérisseurs* qui décrient avoir été bernés par des *gangsters*, de l'autre des global patients qui disent avoir été *escroqués* par des *guérisseurs*. Dans tous les cas, les criminalités abordées par les acteur·e·s demeurent des catégories émiques, non juridiques ; l'escroquerie n'est pas considérée comme un crime mais un délit.

B. ETHIQUE FACE AUX PRATIQUES DE PRESTIDIGITATION

Comment se positionner éthiquement face à des praticien·ne·s dont il se dit qu'ils exercent de la "prestidigitation" ? Dans cette recherche, je distingue « l'art prestidigitatoire » de la « prestidigitation » comme projection sociale. Au regard de la loi, l'art prestidigitatoire est une pratique légale pratiquée par des artistes appelés magicien·ne·s. Ces dernier·e·s occupent même un statut social très approuvé. Lorsque dans le cas de ma thèse, la terminologie *prestidigitation* circule, elle est utilisée comme catégorie émique dévalorisante, dans un contexte d'énonciation où une personne accuse l'autre d'être un imposteur·e ; il s'agit alors d'un jugement donnant lieu à un procès d'intention. Or, « il ne s'agit pas de confondre les propos de quelqu'un sur une réalité et cette réalité

elle-même » (Olivier de Sardan, 1995 : 8-9). La *prestidigitation* dans ce contexte est une catégorie émique, sauf à penser que l'auteur s'en réclame. Cela n'exclut en rien l'existence réelle de *guérisseurs* qui recourent à des techniques inspirées de l'art prestidigitatoire. Cependant, c'est son évocation sociale qui est révélatrice de sens, plus que sa réelle ontologie. Pour rappel, cette recherche ne statuera pas sur « l'authenticité » des gestes thérapeutiques mais la manière dont ces derniers sont pris pour authentiques ou non.

1.23 Genèse de la problématique et échantillon des acteur·e·s

L'idée originelle de cette recherche était de mener une étude comparative des chirurgies sacrées d'un contexte culturel à l'autre. Puis, ma relation au guérisseur·e·s a pris une nouvelle dimension. A la différence des méthodes de production déployées au cours de mon Mémoire de Licence au Brésil, j'ai cette fois-ci partagé le quotidien des guérisseur·e·s en négociant à chaque fois une co-habitation. J'aurais dû m'en tenir à ce plan mais ce dernier a craqué sous le poids de l'agencéité d'une autre catégorie d'acteur·e·s (Lire Chapitre 6, 6.12 Apparition contrariante d'un autre niveau d'émicité). La volonté de la part d'Ophélia d'inviter le guérisseur Gery à venir en Suisse, la volonté de Walter et de Leo de venir traiter en Suisse, la volonté de Thomas de co-organiser un *voyage de guérison* aux Philippines, aura induit des tournants à mon plan de base, que j'appelle « tournants ethnographiques » (Lire Chapitre 6, 6.2 Itinéraires du terrain et ses tournants ethnographiques). Cette recherche n'est pas une anthropo-sociologie des chirurgiens·ne·s sacrés, ni spécifiquement des GP⁶⁴. Pour cela, il aurait fallu une recherche unisite, fortifiée de l'apprentissage de leur dialecte local qui est *l'ilokano*⁶⁵. Cette recherche n'est pas non plus une ethnologie comparative des praticien·ne·s de chirurgies sacrées spiritistes du Brésil, de l'Angleterre et des Philippines, comme elle devait l'être initialement. Des événements ethnographiques m'ont conduite à troquer mon approche transnationale pour une enquête multisite et multisituée qui réponde à une logique autre que culturelle. Une forme finalement itérative (allers-retours entre sites et situations) a triomphé. Elle chemine là où les vents m'ont portée, en réadaptant son prisme au fur et à mesure des expériences. Mais ce cheminement gravite toujours autour d'un socle ethnographique, un référent transversal qui est la pratique de chirurgie sacrée. Sur l'évolution des lieux d'enquête s'est calqué un réaménagement

⁶⁴ Pour rappel, GP est la contraction de « guérisseur·e·s philippins ».

⁶⁵ Je ne me suis astreinte qu'à l'apprentissage du *tagalog* qui est la langue philippine nationale (Lire Chapitre 6, 6.33 D L'apprentissage du tagalog) dont *l'ilokano* est dialecte dérivé.

progressif du cadre interprétatif. « Follow the people » ! (Marcus, 1995 : 106). Dans mon cas, c'est aussi le terrain qui m'a suivie.

La problématique se décale alors sur les global patients dans leur relation aux GP, mais aussi aux autres guérisseur·e·s intervenus sur mon terrain. Au final, les Philippines constituent une étude de cas qui vient enrichir l'analyse centrale. C'est en plus une relation privilégiée qui me lie aux global patients. butineur·e·s, déçu·e·s du biomédical, altermondialistes, butino-thérapeutes ou thérapeutes, certain·e·s d'entre eux sont déjà membres de ma parentèle privée avant même que je ne m'immatricule en thèse de doctorat. En cours de doctorat, je m'engage dans une formation parallèle en Anatomie délivrée par l'ASCA et me retrouve, une nouvelle fois, entourée de butino-thérapeutes et de thérapeutes. J'ai affaire à des « consociés » (Schütz, 2008) pour acteur·e·s, plus que des « contemporains ». Je suis l'uns et leurs, ils se livrent à moi en tant que paire, non en tant que chercheuse. Une intersubjectivité caractérise nos échanges, étant moi-même membre de leur réseau sans en avoir pris conscience sur le moment – les membres du mouvement new age n'ont pas conscience d'appartenir à un « mouvement » particulier⁶⁶. Nos affinités ont constitué de solides bases pour développer des relations amicales et cette présente ethnographie.

A. LA CATÉGORIE DES GUÉRISSEUR·E·S

(i) Sous-catégories, dénominateur commun et imbrications

Un premier niveau d'émicité s'intéresse à la catégorie des guérisseur·e·s. Leur pondération est moindre par rapport aux global patients pour des raisons de faisabilité méthodologique. Une ethnologie judicieuse des GP par exemple, aurait déjà demandé d'apprendre leur dialecte – *l'ilokano* – et de passer plus de temps auprès d'eux pour amasser des données sociologiques plus fournies. Or, la focale s'étant déplacée sur les global patients, c'est finalement ces dernier·e·s que j'ai surtout cherché à mettre en perspective (Lire [Chapitre 4, 4.21 Conceptualisation des global patients](#)). Toujours est-il que trois sous-catégories de guérisseur·e·s interviennent dans cette recherche :

- des guérisseur·e·s philippin·ne·e (GP)
- des guérisseur·e·s brésilien·ne·s (GB)
- des guérisseur·e·s anglais·e·s (GA)

Ces catégories partagent le dénominateur commun de prodiguer des formes de chirurgie sacrée (Lire [Chapitre 2, 2.24 La Deuxième Guerre-Mondiale, déclencheur des chirurgies sacrées](#). Surgies à la même période et dans des contextes spiritistes différents (kardéciste au Brésil, spirite chrétien aux

⁶⁶ Le mouvement new age n'est pas un mouvement social au sens tourainien du terme (cf Introduction).

Philippines et spiritualiste en Angleterre), ces pratiques ont toujours cours aujourd'hui avec des guérisseur·es de troisième génération.

Les GP et les GP partagent le point commun d'incarner une forme de guérissage de l'extrême qui s'articule sur de la « petite chirurgie » chez certain·es, mêlée à des « figurations de grande chirurgie » pour la plupart (cf Chapitre 2, 2.3 Définition de la *psychic surgery* actuelle et ses « figurations »). Si la petite chirurgie est une variable chez les praticien·ne·s observés, la dimension sacrée de ces soins est en revanche un invariant. De leur côté, les GA font l'économie du sang au cours de leurs chirurgies sacrées. Ils réservent les figurations de matérialisation à des activités connexes appelées *tables tips* ou encore *physical mediumship*.

(ii) Différences intragroupes

Bruebaker (2006) met en garde contre les « groupismes », la tendance à penser les groupes en terme d'homogénéité. Bien qu'inscrits dans un même contexte socio-religieux, les GP font l'objet de variations interindividuelles dans leur pratique et il en va de même pour les autres catégories de guérisseur·es. Par exemple, la pratique de John est une forme de chirurgie sacrée plus proche du *tandok philippin* que celle de ses homologues⁶⁷. Quant à la pratique de Vince, elle est fortement « new agisée » en raison de ses nombreux et réguliers voyages en Suisse.

Si les effusions de sang – figuré ou figurant – constituent un invariant chez les GP, ce n'est pas le cas au Brésil. Il y a les guérisseur·es qui incisent – *quem cortam* – comme José et ceux qui s'y opposent (Bauer, 2009). Ceux-là ne sont pas connus du public new age car ils ne réalisent rien d'*extra-ordinaire*, c'est-à-dire pas de *miracles psi*. La dénomination « chirurgiens paranormaux » de Stelter (1975), se réfère aux GP ainsi qu'aux seuls GB qui incisent. Enfin Walter et Gery ne s'identifient pas de la même manière à leur travail alors même qu'ils ont les deux commencé en tant que GA. Walter ne fait plus de chirurgie sacrée, il estime s'en être *diversifié*, tandis que Gery se revendique comme un *psychic surgeon*.

(iii) Niveaux de pondération

Les niveaux de pondérations entre les trois catégories de guérisseur·es diffèrent sensiblement :

- Les GP s'élèvent au premier rang car ils font l'objet d'une étude de cas dans cette recherche. Ils sont abordés comme des « guérisseur·es liminaux ou de l'extrême » car il y du sang dans leurs pratiques.
- Les GB qui incisent dans leurs soins permettent de contrebalancer avec le cas des GP. Ils ont cependant une présence surtout rapportée dans les discours des global patients.

⁶⁷ En effet, ces derniers ne recourent pas aux ventouses dans leurs soins et ne pratiquent dès lors pas de saignées proprement dites.

Enfin, les GA permettent d'émettre des points de comparaison entre les guérisseur·e·s de l'extrême (GP + GP) et les guérisseur·e·s tout court (Lire [Chapitre 7 7.14 La Réaction des Guérisseur·e·s face aux Projections sociales](#)).

B. LA CATÉGORIE DES GLOBAL PATIENTS : ENTRE CONTEMPORAIN·E·S ET CONSOCIÉS

Dans *Le chercheur et le quotidien : phénoménologie des sciences sociales* (2008), le phénoménologue autrichien Alfred Schütz distingue quatre idéaltypes d'acteur·e·s dits « partenaires » : (i) les « prédécesseurs » ; (ii) les « successeurs »⁶⁸ ; (iii) les « contemporains »⁶⁹ et (iv) les « consociés ». Avec ces dernier·e·s, on partage « une communauté d'espace et de temps », c'est-à-dire une intersubjectivité totale. D'une part, le corps de l'autre, ses gestes, son allure, sont immédiatement observables comme « les symptômes de sa pensée » (2008 : 21), de l'autre on partage un « temps intérieur » commun où « le déroulement de la vie de l'autre est suivi au quotidien », on « partage ses anticipations comme ses projets, ses espoirs et ses angoisses » (2008 : 23). La déclinaison schütziennne des partenaires tire son inspiration de la théorie de l'action sociale de Weber (1997 [1864-1920]), à laquelle Schütz reproche l'impersonnalité de l'acteur·e. Pour lui, le sens d'une action sociale se module en fonction du partenaire envers lequel elle est accomplie.

Dans son analyse phénoménologique, Schütz fait le constat que « le chercheur en sciences sociales a affaire en particulier avec des contemporains et des prédécesseur·e·s, plus rarement des consocié·e·s » (Schütz, 2008 : 257). Dans le cadre de mon terrain multisite, mais aussi multisitué (Lire [Chapitre 6, 6.2 Itinéraires du terrain et ses tournants ethnographiques](#)), j'aurai affaire aux deux catégories : des contemporain·e·s pour les GP, GP et GA, des contemporain·e·s et des consocié·e·s pour les global patients. Bien sûr, il existe toute une déclinaison de partenaires entre consocié·e·s et contemporain·e·s.

Dans la mesure où il y a des connaissances, fréquentations et ami·e·s antérieurs à la recherche parmi les acteur·e·s, il est question de « participation observante » (Schloss, 2009) (Lire [Chapitre 6, 6.32 Observation participante, flottante et participation observante](#)), plus que « d'observation participante », accordant à mon statut d'ethnologue celui d'*insider*. La dimension diachronique des partenaires est aussi à prendre en compte – certains contemporains deviennent des consociés. C'est le cas de Gery en Angleterre ou John aux Philippines pendant une période toutefois déterminée. Avec les global patient, le processus d'évolution était plus évident et sociologiquement prévisible ;

⁶⁸ explication

⁶⁹ « (...) de ceux-ci nous n'avons qu'une connaissance indirecte » (Schütz, 2008 : 254). Ce sont ce qu'on appelle « les connaissances » dans le sens anglo-saxon d'*acquaintances*.

partageant un même ethos avant même de nous rencontrer, des atomes crochus ont vite émergé et débouché sur des amitiés ou, à tout le moins, une relation de proximité. C'est ainsi que les new agers sont ce que j'appelle « des pair·e·s ».

C. UN « CONSOCIÉ EXTRÊME »

Un « consocié extrême » est le personnage de mon frère pour acteur. Alors que ma sœur se joint à moi pour trois semaines en tant que global patient en *voyage de guérison*, tout est relativement simple. Elle tisse des relations d'amitié avec certain·e·s membres du groupe et je ne me sens de mon côté pas lésée dans mon travail d'ethnographe. Mais l'idée de la venue de mon frère sur le terrain me dérange, car je me trouve cette fois-ci en co-présence avec un GP. J'appréhende le fait d'être distraite par Sacha ou dispersée dans mon travail et de vivre seule avec lui dans un village perdu avec un *guérisseur* dont je ne saisis que difficilement les mystères de sa pratique. Or, mon terrain n'aura paradoxalement jamais autant avancé que par l'entremise de mon frère. Celui-ci tissera une relation particulière avec John et sera initié à sa pratique (Lire Chapitre 10, Go into the Wound II : Le cas d'une initiation).



FIG. 4 - RECAPITULATION DES CATEGORIES EMIQUES ET LEUR PONDERATION

1.24 Négociation des terrains : une approche par le corps

La seule manière pour moi de le rencontrer est de me faire « chirurgier ».

(Moi, courriel du 7 mars 2011 à mon directeur de thèse)

En mars 2011, je me rends à une *demo* – démonstration – de chirurgie sacrée donnée par Gery. Ce jour-là, je découvre que les gens ne consultent pas uniquement pour des problèmes physiques ; ils ont des problématiques émotionnelles, relationnelles, spirituelles. *Vous pouvez m'opérer de la dépression ?* Une autre personne : *J'aimerais être opérée du troisième œil*. Dans une autre consultation, je verrais des personnes qui viennent pour *se faire opérer de leur confiance en eux*. Je comprends très vite que je suis aussi « opérable » que les autres. Contrairement à l'approche que j'ai déployée au Brésil durant mon mémoire, je décide d'aborder ces guérisseur·e·s sous un angle plus impliqué et de les approcher par le corps pour vivre de l'intérieur une relation « patient-thérapeute ». A travers la multiséité de mes terrains, je me ferai opérer des centaines de fois, souvent plusieurs fois par le même guérisseur·e. Etant souvent anxieuse et ayant quelques troubles de digestion, je choisirai toujours le ventre comme porte d'entrée du soin. J'expérimenterai toutes sortes de chirurgies sacrées sur mon corps. Certaines me laisseront une cicatrice pendant quelques semaines, d'autres quelques réactions post-opératoires, d'autres m'induiront à vivre de nouveaux « expérientiels », d'autres ne sembleront n'avoir aucun effet. Avec un même guérisseur, j'obtiens des réactions totalement différentes selon les périodes, les semaines, mais aussi le moment de la journée que je traverse. Je remarque très vite que les soins ne dépendent pas uniquement du guérisseur·e mais de mes prédispositions propres à l'instant du soin. La guérison peut être traitée sous le paradigme de la phénoménologie et ne s'inscrit pas automatiquement dans une relation de cause à effet tel que les modèles biomédicaux.

A. DIFFICULTÉS D'ACCÈS A BINO PUIS UNE PROPHÉTIE

Profitant de l'absence physique⁷⁰ des *foreigners* durant les saisons basses, je continue mon ethnographie aux côtés GP. Certain·e·s comme Bino sont une référence mondiale dans les réseaux new age globaux. La production de données s'annonce donc épineuse. D'un côté, les global patients rendent son accès difficile. De l'autre, son exposition publique génère une mise en retrait de sa part. De plus,

⁷⁰ Les *foreigners* ne sont absents que physiquement. Constituant le gagne-pain des GP, ils ne sont jamais absents de leurs conversations, ni de leur pratique. Les plus malades sont encadrés dans des photos sur les autels, des prières leur étant envoyées tous les jours.

il est constamment couvert par ses « gatekeepers »⁷¹. Il se nourrit rarement dans le même espace que les global patients et lorsque c'est le cas, il adopte une attitude qui marque poliment la distance. Malgré cela, ma négociation de terrain avec Bino aura été sans heurts :

Malgré l'invitation « personnelle de Bino » à venir le voir, je ne m'attends pas à ce qu'il se souvienne de moi. L'équipe des gatekeepers fait barrage, invoquant son grand âge et le besoin de le laisser en paix. Il faut alors passer par son bras droit, Denise avec laquelle j'avais établi un bon contact à Genève. Cependant, elle n'est malheureusement pas présente en cette période aux Philippines. Je pourrais tout à fait me présenter inopinément sur son site, mais celui-ci est gardé par des surveillants armés et l'idée de devoir passer par toute sortes d'étapes avant de pouvoir enfin m'entretenir avec lui me séduit moyennement. En janvier 2012, je saisis alors l'opportunité de passer par des *insiders* philippins. Peter, un GP et ami d'enfance de Bino, contacte l'organisateur·e du *voyage de guérison* pour un rendez-vous avec son groupe. Soucieux de m'aider dans mes recherches, il intervient pour demander à Peter s'il est d'accord de m'organiser un entretien avec Bino. Il vient me chercher le lendemain matin à l'aube pour un rendez-vous qu'il m'a agendé. Escortée jusque devant son bureau, son *gatekeeper* m'invite à y entrer. Bino est de dos, regardant par la fenêtre. Il se retourne, m'analyse et s'exclame :

[Inspiration bruyante] *I dreamed about you and you appear !*

Bino me regarde, incrédule, traverser le seuil de son bureau. Aussi incrédule que lui, j'accuse sa réaction, n'ayant pas été préparée à cette entrée en matière pour notre entretien.

B. FACILITÉ D'ACCÈS AUX GP MOINS CONNUS

Après mon premier *voyage de guérison* en janvier 2012, je réussis cependant à négocier une courte période de co-habitation chez John. Celle-ci n'aura qu'une valeur exploratoire car je dois rentrer aussitôt en Suisse pour reprendre mon poste d'assistante-doctorante en février 2013. Lors de mon retour en décembre 2013, je cohabite ensuite chez lui pendant sept mois en même temps que chez Arsenia, la fille du tout premier chirurgien sacré de l'histoire des Philippines. Mon emploi du temps se départage entre les deux praticien·ne·s. Je participe aux activités familiales des acteur·e·s respectifs (anniversaires, célébrations diverses) et partage les moments de repas.

⁷¹ « Le *gatekeeper* est un individu qui occupe la position lui permettant de contrôler l'accès aux biens, informations et services. La plupart du temps, un tel pouvoir s'étend au-delà de l'autorité formelle de la position officielle du celui-ci. « Les *gatekeepers* sont souvent présents dans les cadres bureaucratiques et d'autres organisations hiérarchiques » (« Gatekeeper », 2002).



A contrario de l'anthropologie médicale conventionnelle (AMC), cette recherche aborde tout d'abord les *guérisseurs philippins* et les autres acteur·e·s comme des individus dignes d'une étude ethnologique.

Du point de vue de mon ethnographie, la catégorie des global patients s'est imposée en cours de terrain, ce qui a imprimé une nouvelle direction à ce dernier. L'échantillon de la recherche porte sur les discours, représentations et pratiques des global patients tant aux Philippines que chez eux. Si l'attention générale se porte sur eux, des retours de la part des guérisseur·e·s sur ces derniers sont aussi fournis dans l'analyse. Conformément à la métaphore du « thick and thin » de Marcus (2002 : 8-9)⁷², certaines ethnographies sont denses, d'autres plus superficielles⁷³.

Le merveilleux, également, fournit diverses épaisseurs. En temps que système de croyances relatif à des manifestations extra-ordinaires, il prend différentes formes en fonction du contexte et des époques. Mais à quel point est-il une catégorie analytique pertinente ?

⁷² Les articles tirés du site ethnographiques.org n'ayant pas de pagination, j'ai compté moi-même la page qui présente le passage en question.

⁷³ Les données sont dites « superficielles » lorsqu'elles connectées à des épiphénomènes, non un terrain mal-conduit (Marcus, 2002).

1.3 DISCUSSION : UN MERVEILLEUX « ÉTIQUE » ?

« L'eticisation » du merveilleux est-elle opératoire pour tous ? Certaines anicroches peuvent faire surface. D'une part, saulation sème au passage quelque ambiguïté en sous-entendant que le merveilleux est *merveilleux*. Renard (2011) pourtant est formel sur la question : le merveilleux ne renferme pas que des merveilles. Son étude comprend les créatures anxiogènes comme les *ogres*, les *sorcières*, les *monstres*, le *diable*, les *mauvais esprits*. En outre, son champ d'analyse saisit tout aussi les désenchantements, duperies ou désillusions relatives à l'univers du merveilleux. C'est bien la seconde de ses composantes. Alors quel élément peut-il entraver la pertinence du merveilleux étique ? Il semble présenter quelques limites transculturelles – remarque émise en aparté par l'anthropologue américaine Nancy Chen. Premièrement, il faut s'assurer que le merveilleux au sens que lui confère Renard existe tout aussi bien en France qu'en Chine ou aux Philippines. Si Renard soulève la transhistoricité du concept, fait-il pour autant mention de son universalité ? En tant que « système de croyances et de représentations concernant l'émergence dans la réalité quotidienne de manifestations extra-ordinaires, dans une culture donnée, à une époque donnée », le merveilleux de Renard (2011) semble *à priori* applicable à tout autre contexte.

Cela étant, une collègue m'a interrogée sur la pertinence du merveilleux dans le contexte philippin. La catégorie du merveilleux y existe-t-elle seulement ? Si l'on prend le merveilleux pour l'émotion qu'il génère, il faut alors parler d'enchantement, du latin *incantare*, « chanter des formules magiques, consacrer par des charmes ». Il y a cette dimension de sacré et de chant dans l'enchantement, éminemment présente dans le spiritisme chrétien philippin – et dans un sens plus extensif, le chant est une pratique philippine culturelle. L'enchantement se traduit en tagalog par *engkanto* – on sent bien ici l'influence de l'espagnol sur l'*ilokano*. Selon une professeure de tagalog, *engkanto* n'a pas de traduction littérale en anglais – ce qui n'est pas le cas en français en raison de sa racine latine. *Engkanto* renvoie à tout un référentiel de créatures surnaturelles issues du folklore *ilokano*. Celui-ci renferme toute une série *kakaibang nilalang* – littéralement « créatures très différentes ». Voici un aperçu non exhaustif des créatures que j'ai récoltées dans les imaginaires ruraux de Pangasinan :

(i) les *Dwende* : Il s'agit de petits nains inoffensifs. *Sometimes I put a glass of wine for the dwende outside or even for Amang⁷⁴ in the chapel*, m'explique Arsenia.

(ii) Les *Nuno sa punso* : Les Nuno sont des petits êtres qui vivraient dans la terre. Ils peuvent se venger si on les écrase, même par mégarde. Alors il faut se montrer prudent, me conseille Arsenia. Les habitant·e·s des montagnes ou les fermier·e·s ont coutume de s'adresser aux *Nuno* pour s'excuser de leur passage en prononçant la formule : *tabi-tabi po* (tagalog) ou *bari-bari po* (ilokano).

(iii) les *kapre* : il s'agit de la fusion d'une homme et d'un arbre. Ce sont des arbres vivants.

(iv) les *tiklabang* : Ces créatures incarnent l'inverse du centaure. Ce sont des hommes à têtes de cheval.

(v) Les *aswang* : ils sont anxiogènes ; ce sont des oiseaux vampires. Il existe aussi les enfants-vampires.

(vi) Les sirènes : Elles ont les mêmes caractéristiques que les sirènes du merveilleux commun.

(vii) La *white lady* : très présente dans les narrations miraculeuses de Bino, c'est une croyance très répandue aux Philippines. Arsenia a même peine à croire que je ne sache pas ce dont il s'agit : *La white lady ne vient-elle pas en Suisse ?!* S'exclame-t-elle, surprise. Une autre GP, Bianca s'exprime à ce sujet : *I don't know what is her, a spirit or virgin mary but I believe on that.* (20 mai 2015)

Dans l'imaginaire rural philippin, ces créatures sont pensées comme invisibles à l'œil nu, excepté pour les *médiums*. Elles ne sont pas considérées comme une légende – sauf dans les zones urbaines. Crues ou rejetées, elles sont « actives » et continuent d'agrémenter les contes, séries télévisées et films philippins fantastiques. Elles sont donc encore « merveilleuses » au sens de Renard (2011). Ces créatures sont pensées comme étant dotées d'une existence parallèle, bien qu'invisible pour une grande partie de la population rurale. Ce merveilleux proprement philippin s'accompagne des autres provinces de merveilleux – périreligieux, parareligieux et périscientifique, tout aussi prégnants aux Philippines. En définitive, le concept de merveilleux est opératoire pour les ethnologies latines – et dès lors francophones et tagales, mais il ne retraduirait pas la même idée en anglais. Il équivaldrait alors à la terminologie *wonder*, laquelle perd toute la sémantique liée au domaine de la vision. Or, le visuel constitue précisément le socle étymologique du merveilleux.

⁷⁴ Terme d'adresse en tagalog pour le père.

'Indian surgery remained ahead of European until the 18th century, when the surgeons of the East India Company were not ashamed to learn the art of rhinoplasty from the Indians'.

- A.L.BASHAM (The wonder that was India, 1967)¹

Surgery is an inevitable part of health care. In war of peace, the human race cannot do away with it. A.L. Basham, the patron of Indian history, culture has rightly noted that, ancient India is credited with the fact that, it is one of the civilizations which has evolved empirical surgery.² The caesarian section was known, bone-setting reached a high degree of skill, and plastic surgery was developed far beyond anything known elsewhere at the time. Ancient Indian surgeons were skilled to reconstruct noses, ears and lips, lost or injured in battle or by judicial mutilation.³ The statements made by Basham here bring in a

Chapitre 2 : La *psychic surgery* dans sa dimension sociohistorique

Entre petite chirurgie et *matérialisations*

2.1 EPISTEMOLOGIE DE LA NOTION DE CHIRURGIE DANS L'HISTOIRE

2.11 Quelques univers de chirurgies sacrées du terrain

- A. Les chirurgies new age de Gery
- B. Les chirurgies énergétiques kardécistes brésiliennes

2.12 Propos sur les chirurgies antiques

2.13 *Ecclesia abhorret a sanguine*

2.14 Les barbiers-chirurgiens et la petite chirurgie

2.15 Des missionnaires-chirurgiens aux Philippines

2.16 Médecine humorale, saignée des missionnaires et *tandok* philippin

2.2 UNE HISTOIRE DE MATERIALISATIONS

2.21 Tables tournantes et mouvement spiritiste du XIXe siècle

2.22 Le spiritisme chrétien philippin

2.23 Le dogme du *Holy Spirit* et sa filiation avec les *anitos*

2.24 La Seconde Guerre Mondiale, déclencheur des chirurgies sacrées

2.25 *Matérialisations* à l'aune des *spirites*, *métapsychistes* et *catalona*

2.26 *Material healing* philippin et *psychic surgery*

2.3 DISCUSSION : DEFINITION DE LA *PSYCHIC SURGERY* ACTUELLE ET SES

« FIGURATIONS »

- A. De la petite chirurgie
- B. De la petite dentisterie
- C. Des chirurgies sorcellaires
- D. Des chirurgies humorales
- E. Des figurations de grandes chirurgies

« Surgery is as old as mankind⁷⁵ ».

⁷⁵ Encyclopedia of the Philippines : Science, Galang, 1957 : 322.

2.1 EPISTEMOLOGIE DE LA NOTION DE CHIRURGIE DANS L'HISTOIRE

Les « chirurgies sacrées » constituent une pratique étrange à nos cadres interprétatifs, contestées et controversées. Aucune recherche académique sérieuse ne propose une analyse des chirurgies sacrées philippines dans leur dimension socio-historique. A croire qu'elles ne possèdent pas d'histoire, ni d'évolution.

Dans le dessein de déconstruire la notion de chirurgie, une première partie se consacre à son « évolution » sociale à travers les âges mais aussi les contextes (2.1). Une historicisation des *matérialisations* philippines en fonction des époques permet également de saisir leurs survivances dans les pratiques actuelles (2.2). Si les chirurgies sacrées ne sont pas une « imitation de la biochirurgie », quels univers, mais aussi quels événements ont influencé leur émergence au lendemain de la Seconde Guerre-Mondiale ? (2.3)

2.11 Quelques univers de chirurgies sacrées du terrain

A travers mes terrains au Brésil, en Angleterre et aux Philippines, j'ai identifié différents types de chirurgies sacrées. En voici quelques extraits ethnographiques :

A. LES CHIRURGIES NEW AGE DE GERY :

«What repels me the most when I am doing psychic surgery is when someone comes for an eye condition; I can see all the nerves bleeding from the eyes with my mind-eye and it's really disgusting » (Bauer [Duc], 2012 : 39).

Gery est à cette époque un chirurgien sacré de 24 ans, assez médiatisé à Londres. Je m'arrange tout d'abord une collocation avec lui et son partenaire, puis négocie peu à peu de partager un bout de chemin avec lui. Gery se revendique *psychic surgeon* depuis que dans le contexte d'une Eglise

spiritualiste, il a entendu une *voix* – celle d'un guide prénommé Abraham qui lui aurait dit exactement quoi faire avec une participante sur laquelle il ne faisait qu'apposer les mains. Depuis, il déclare avoir développé d'autres mains ainsi qu'une vision seconde : *my additional hands* – les mains énergétiques d'Abraham – and *my mind-eye*. Lorsque Gery opère, il prétend voir l'intérieur d'un corps avec une précision sans égale. C'est pour cette même raison qu'il a horreur des patient·e·s qui viennent le consulter pour des pathologies oculaires. Il ne se trouve pas en état de conscience altéré total, mais en état de « conscience altérée partielle » : *my hands are in transe*. Lorsqu'il retire ses mains de la zone opérée, il y a toujours un « claquement énergétique » qui se fait entendre et qui rappelle le bruit de l'électricité statique d'un vêtement – avec ou sans la présence d'habits sur le patient·e. Gery est réputé pour ses chirurgies douloureuses – bien que supportables – en ce que la plupart des patient·e·s prétendent ressentir la pointe du scalpel sur l'organe qui subit l'opération, un élément que j'ai aussi personnellement observé au niveau de mon duodénum. Gery est un *new ager* et spiritualiste anglais. Il opère des problématiques physiologiques autant que sociales, psychologiques ou émotives. Une global patiente est venue se faire opérer *de la peur*, un autre de la *glande pinéale*, d'autres encore du genou, de l'allergie au gluten, de la dépression, sans oublier l'opération courante chez les thérapeutes du *troisième œil* – dans le but d'accroître leur *pouvoir*. Ses chirurgies durent une vingtaine de minutes et nécessitent une bonne « hygiène énergétique » :

« Sometimes, just before finishing a consultation and before washing his hands, Gery scratches his face with he back of his hand, carefully avoiding touching his skin with his fingers. When I asked him why he scratched his face in such a way he said: I just don't want to have crap on my body » (Bauer [Duc], 2012 : 42).

A la différence des chirurgies philippines, les siennes n'impliquent pas de *matérialisations* – bien qu'il *s'amuse* à matérialiser des ectoplasmes à d'autres moments de son activité. Il n'y a pas non plus de production de sang – bien que son rêve est de pouvoir opérer comme Joao de Deus : *I want to learn how to cut*, m'a-t-il souvent confié. Il travaille cependant avec une *équipe de chirurgiens* dont Abraham est le *top-surgeon*. Gery donne des formations en cinq modules dévolus à l'apprentissage de sa *psychic surgery*, tout en précisant que cela exige une prédisposition naturelle de base. Sur un module de vingt personnes, seuls deux trois candidat·e·s auront développé la capacité de pratiquer de la *psychic surgery*.

B. LES CHIRURGIES ENERGETIQUES KARDECISTES BRESILIENNES

Au Brésil, le terme émique est *cirurgia espiritual* – *chirurgie spirituelle*. Les chirurgies de mon terrain sont « énergétiques » dans la mesure où elles se cantonnent au plan du symbolique – il n'y a pas d'incision cutanée effective ni d'effusions de sang. Les praticien·e·s de mon terrain s'opposent aux chirurgies sanguinolentes de leurs homologues brésiliens comme Joao de Deus, sous prétexte que les *Esprits* n'auraient pas besoin de cet artifice pour traverser les corps (Bauer [Duc], 2009b).

Les praticien·ne·s sont profondément kardécistes et opèrent dans des centres religieux dans les zones urbaines appelés *centres spirites*. Ils sont anonymes – dans le sens « inconnus des global patients » – et travaillent de manière anagyre. A la différence des GB et des GA, les GB se mettent en état de conscience altéré total et incorporent des *esprits* qui étaient médecins ou chirurgien·ne·s du temps de leur précédente existence. J’ai observé un chirurgien incorporer une pluralité d’entités en l’espace de vingt minutes en fonction des affections du patient·e (Bauer [Duc], 2009b).

Conformément à la conception kardéciste, les chirurgiens n’opèrent pas les corps des patient·e·s mais leur *périsprit*, correspondant à l’enveloppe énergétique de leur corps. Celle-ci, se moulant parfaitement à celui-ci, serait dès lors opérable. Relativement aux opérations du personnage « Seu⁷⁶ Antonio » travaillant en 2007 au centre *André Luiz* de la ville de Salvador da Bahia :

« (...) je le vois tracer un trait invisible avec son ongle sur l’épiderme du patient. Selon son point de vue, il procède à une incision du corps périsprital. Ensuite, il passe le coton sur l’endroit qu’il vient d’inciser d’une manière méthodique : de haut en bas, comme on passerait un coup de patte sur une table à manger maculée de petites taches. De son point de vue, il nettoie la zone « chirurgiée ». Enfin, à l’issue de ce geste, il jette le coton à la poubelle d’un mouvement bref et précis, et s’en empare d’un autre pour le patient suivant. Parfois, il arrive qu’il maintienne une pression sur la zone chirurgiée pendant au moins cinq secondes (Bauer [Duc], 2009b : 74) ».

A contrario des chirurgies anglaises qui se déroulent dans un cadre intimiste, la dimension publique des soins est très présente au Brésil. Cinq tables d’opérations sont entreposées en fer à cheval. Seu Antonio opère un patient·e·s pendant que les autres se recueillent en attente de la leur. Les opérations durent environ deux minutes par personnes et se réalisent tard le soir à raison de trois fois par semaine.

C. LES CHIRURGIES MATERIALISTES PHILIPPINES

Constituant le sujet de cette thèse, il n’est pas nécessaire d’approfondir cet aspect ici – les points suivants s’y consacrent. Ce que je découvre de particulièrement nouveau aux Philippines est la matérialité associée aux pratiques chirurgicales – *matérialisations* de sang, de tissus organiques ou d’objets sorcellaires – ainsi qu’aux praticien·ne·s – théologie matérialiste. Mais chirurgie et théologie n’ont pas toujours constitué une belle alliance à travers l’histoire.

⁷⁶ « Seu », signifiant « Monsieur » en portugais.

2.12 Propos sur les chirurgies antiques

La chirurgie conventionnelle n'échappe pas aux lois des faits sociaux, quand bien même elle incarne le sommet de la science biomédicale (Moulinié, 1996). Elle se modifie au gré des valeurs, des besoins et des tendances qui caractérisent une époque. Au XIX^e siècle, l'ovariotomie a le vent en poupe (*op.cit.*, 1996). A l'époque de la Deuxième Guerre-Mondiale en Suisse, l'ablation des amygdales est une opération en vogue (Feuz, 1936, cité par Moulinié, 1996). De nos jours, l'ère est à la chirurgie dite « robotique » (Pouchelle, 2008).

Il est d'usage de faire remonter l'histoire de la chirurgie aux Grecs, puis au personnage d'Ambroise Paré, considéré comme le Père de la chirurgie moderne. Si nous devons la notion de suture « de première intention » à Hippocrate (460-370 av. J.-C), Celse et Galien à Rome (165 ap. J.-C) puis sa réactualisation à Paré⁷⁷ (1510-1590), des procédés chirurgicaux résolument experts ont préexisté à cette historiographie (Magalon & Vanjwick, 2003 : 21). Des comptes-rendus d'anthropologie physique font état de l'existence de chirurgies dites « primitives » (Rogers, 1987, cité par Stoner, 1987 : 118) auprès des sociétés de la Pré-histoire en Europe et en Asie, dans l'Antiquité ainsi qu'au sein des sociétés tribales précoloniales en Afrique, aux Etats-Unis et dans les îles du Pacifique (Cushing, 1897 ; MacCurdy, 1905 ; Newell, 1913 ; Ackerknecht, 1947 ; Johnson, 1969 ; Kennedy, 1987 ; Choukroun, 2012). Six cents ans avant l'ère chrétienne, Sushruta consigne dans son *Code de Médecine* des descriptions de sutures remarquables consécutives à des opérations chirurgicales abdominales (Rabier, 2004) – faisant notamment mention de l'utilisation de mâchoires de fourmis pour rapprocher les berges d'une plaie (Magalon & Vanjwick, 2003). L'ayurveda du quatrième siècle avant l'ère chrétienne est aussi réputé pour ses techniques de chirurgie plastique (Singhal, 1981). Relativement à l'Egypte ancienne, nous savons depuis 1862, avec l'exhumation du papyrus de d'Edwin Smith, que les Egyptiens maîtrisent divers procédés de suture cutanée (Magalon & Vanjwick, 2003) et de réduction de fractures (Rabier, 2004, citée par Gateau & Soubrane, 1990). La médecine hippocratique fait œuvre de dextérité pour le traitement des fractures, des articulations et des plaies de la tête (*ibid.*). Les chirurgies celtiques de Grande-Bretagne, d'Allemagne et d'ex-Yougoslavie sont spécialisées dans les procédés chirurgicaux ophtalmiques (Choukroun, 2012). Dans l'Afrique précoloniale se rencontrent notamment au Ghana des cas de chirurgie orthopédique et dentaire (Njoh, 2006). Des procédés élaborés de pratiques chirurgicales y sont décrits en résonnance avec des croyances métaphysiques, particulièrement dans la médecine antique égyptienne, grecque et romaine. L'étude des procédés chirurgicaux préhistoriques puis précoloniaux amène l'anthropologue Rogers à définir la chirurgie comme suit :

⁷⁷ Paré conceptualise la suture dite « sèche » (Magalon & Vanjwick, 2003).

« any intentional manipulation of human tissue regardless of the motive » (cité par Stoner, 1987 : 118). Dans cette acception, la chirurgie réfère à une opération manuelle du tissu humain, une activité qui s'avèrera particulièrement dépréciée dans le système féodal du Moyen Âge.

2.13 *Ecclesia abhorret a sanguine*

Au Moyen-Âge, la chirurgie a mauvaise réputation. Dans les régimes féodaux, l'exercice manuel est abordé comme compromettant la dignité de l'exécutant·e. La noblesse ne touche pas au commerce, à l'artisanat, encore moins à l'agriculture, l'activité manuelle étant jugée avilissante (Reynaud, 1863). Les médecins, étant à cette époque des clercs⁷⁸, se départissent de la chirurgie dont l'exercice manuel en plus de l'effusion de sang est jugé dégradant : « leurs années d'étude sont entièrement théorique et (...) de par leur qualité de clercs les docteurs se refusent à tout acte manuel » (Gatti, 2014 : 8). Alors la chirurgie devient-elle « la proie d'une tourbe ignorante » et se trouve « rabaissée pour ainsi dire, à l'état d'art manuel et subalterne » (Valentin-Smith, 1856-1857, cité par Gatti, 2014). Au problème de l'exercice manuel se joute celui du sang. Celui-ci n'ayant pas bonne réputation, l'Eglise se démet-elle au XII^e siècle de ses fonctions chirurgicales au Concile de Tours en 1163 :

Ecclesia abhorret a sanguine – traduit du latin : « l'Eglise a horreur du sang ». (Roger, 1894 : 59) L'Université étant encore cléricale à cette époque, tous ses adhérents se voient ipso facto proscrits de verser le sang et dès lors de pratiquer la chirurgie (Frédault, 1870). L'Eglise exclut de son champ toute hématologie hormis celle qui est « consacrée ». Cela dit, « ce même clergé que le sang horrifiait commençait à peupler les caves de tous les Evéchés d'Europe avec des outils de torture » (Velter & Lamothe, 1978 : 21). En novembre 1215, le Pape Innocent III convoque un concile général intitulé le Concile de Latran IV par lequel l'Eglise introduit dans le 18^{ème} canon le dogme de la transsubstantiation⁷⁹ dans les espèces eucharistiques, sacrement qu'elle réitère au Concile de Trente en 1542. Le sang sacré du Christ a droit de cité dans les églises, alors que le sang profane est expulsé. Mais il faut véritablement attendre le 18^{ème} canon du Concile de Latran en 1215 pour que l'interdiction aux prêtres d'exercer la chirurgie soit véritablement explicite :

⁷⁸ Jusqu'à leur laïcisation, les médecins sont des clercs : ils portent la tonsure, observent le célibat et étudient en latin. En 1452, le Cardinal d'Estouteville envoyé par le Saint-Siège en charge de réformer les Facultés de théologie, de droit et de médecine accorde aux médecins le droit de se marier, justifiant que « les hommes mariés sont surtout ceux auxquels il convient d'accorder le droit d'enseigner et de pratiquer la médecine » (Frédault, 1870 : 239).

⁷⁹ La *transubstantiation* ou *transsubstantiation* est dogme issu du rite eucharistique faisant partie des sept sacrements. Il consiste à concevoir le pain et le vin comme la chair et le sang du Christ.

« Aucun clerc ne prendra la moindre part que ce puisse être à une sentence de sang, et n'exercera cette partie de la chirurgie qui a pour objet l'adustion⁸⁰ ou l'incision ».

(Abbé P., 1846 : 385-386)

2.14 Les barbiers-chirurgiens et la petite chirurgie

A l'époque du Moyen-Âge la chirurgie couvre une définition plus large et peut se résumer comme suit : « tout soin du corps qui prépare, exécute puis clôture l'acte chirurgical *sui generis* »⁸¹. Le rasage de la zone à opérer, le nettoyage, la désinfection, l'étuvement, l'ouverture d'un abcès, la suture et l'emplâtre sont considérés comme autant de schèmes *chirurgicaux* que l'incision, l'exérèse, l'extraction d'une dent, l'amputation ou la trépanation. A la différence près que les soins réalisés à la surface du corps relèvent de la *petite chirurgie*, tandis que ceux qui sont réalisés à l'intérieur du corps appartiennent à la *grande chirurgie*. L'association de la barberie à la chirurgie en France se fonde à l'origine sur un phénomène culturel identitaire. Les Francs qui envahissent l'ancienne Gaule sont barbus et portent les cheveux longs pour se démarquer de leurs prédécesseurs romains. Pour les opérer, il faut préalablement les raser et les nettoyer. Ils commencent peu à peu à s'occuper de leurs blessures, bosses et apostumes puis ils vont progressivement ajouter les lavements, les saignées, les ventouses, l'arrachage de dents et le traitement des entorses (Gatti, 2014).

Les épidémies du XIV^e siècle comme la peste de 1333, offriront aux barbiers-chirurgiens l'opportunité de développer leurs compétences, d'être agrégés à la Confrérie de Saint Côme et de devenir maître-chirurgiens. Lorsque la peste sévit, ils sont les seuls à accepter d'aller soigner les pestiférés. Ils sont, à tout le moins, engagés contre la promesse d'obtenir une maîtrise de « chirurgien-barbier » à la fin de l'épidémie, sans avoir à passer aucun examen ni à s'acquitter de quelconques frais. Depuis, les barbiers-chirurgiens sont envoyés aux côtés des soldats lors des expéditions et des guerres. Par cette voie, ils deviennent fondateurs de la chirurgie militaire où ils réaliseront exceptionnellement petites et grandes chirurgies. Eminemment formatrice, la chirurgie militaire apporte l'occasion aux barbiers-chirurgiens de mettre le pied à l'étrier. Ces corporations acceptent la mobilité socio-professionnelle (Rabier, 2010). Le parcours d'Ambroise Paré illustre par excellence le phénomène de la mobilité sociale chez les chirurgiens, bien que ceux-ci continuent d'être rattachée à de l'artisanat. Si la chirurgie militaire naît sous Henri IV avec notamment Ambroise Paré, c'est véritablement sous

⁸⁰ Terme ancien pour la pratique de la cautérisation.

⁸¹ Définition personnelle.

Louis XIII qu'elle commence à s'organiser (Coulon, 1908). Mais elle n'est jamais l'apanage des missionnaires.

2.15 Des missionnaires-chirurgiens aux Philippines

Découvertes par l'Espagne sous la navigation de Magellan en 1521, les Philippines deviennent une ancienne colonie mexicaine (Nouvelle-Espagne), bien que sous la domination espagnole (Bonaparte *et al.*, 1878 : 111). En 1525 est instaurée la monarchie catholique espagnole. En 1564, les Philippines appartiennent officiellement à l'Espagne et l'on assiste au débarquement des Espagnols et des Mexicains sur ses terres (De Morga, 2002). A cette époque, l'île continentale de Luzon est en cours d'islamisation due à des mariages interinsulaires avec les Moros mahométiens des îles Bornéo⁸². Dans les îles dites à l'époque *de Pintados*, l'actuelle région sud des Philippines baptisée Visaya et composée des îles de Cebu, Bohol, Lamar et Leyte se rencontrent à cette époque nombre de guérisseur·es appelés *babaylan*⁸³ qui croient en la vie après la mort et vénèrent le culte des *anitos* (De Morga, 2002). L'île de Luzon fait principalement l'objet de mon intérêt – en ce que les GP sont concentrés sur cette île. Les guérisseur·es y sont appelés *catalona* par les Tagalogs et la partie Nord de l'île (Demetrio, 1975). A partir de la deuxième moitié du XVIIe siècle vont commencer à déferler les vagues successives d'évangélisation par les missionnaires espagnols, à commencer par les Augustiniens en 1577, les Dominicains, Jésuites et Franciscains en 1581 et les Récollets en 1606. En réaction à la découverte de nouvelles contrées à partir du XVe siècle est créée la *Sacrée Congrégation pour la Propagation de la Foi* en juin 1622 par la bulle *Inscrutabili* du Pape Grégoire XV. L'arrivée des missionnaires se heurtera à des conditions environnementales très hostiles durant la première moitié du XVIIe siècle (Sales, 2005 ; Joven, 2012). Maladies tropicales (variole, choléra, lèpre et bérubéri), insulations, maladies sexuellement transmissibles, blessures de guerre avec les Hollandais et les Malais-mahométiens affectent et/ou abattent les membres des colonies espagnoles. Les rares médecins et chirurgiens certifiés sont limités à Manille travaillant pour le *Cuerpo Sanidad Manila*, c'est-à-dire le gouvernement miliaire insulaire (Joven, 2012)⁸⁴. Si l'approvisionnement biomédical

⁸² L'Islam s'est déjà répandue dans les îles environnantes (De Morga, 2002).

⁸³ Sur l'île de Cebu, le terme traditionnel est *mananambal* (Lieban, 1967 ; Del Fierro & Nolasco, 2013).

⁸⁴ La première nécessité est donc de fonder des Hôpitaux. Dans la région de Manille et Cavite, les moines franciscains fondent le *Royal Hospital for Spaniards* dévolu uniquement à la population mexico-espagnole ainsi qu'un hôpital dédié à la population philippine à Nueva Caceres (De Morga, 2002 ; Joven, 2012). Les moines dominicains ayant la charge de convertir les chinois installés aux Philippines ouvrent un hôpital dévolu à cette population. Pour pallier à la pénurie de ressources biomédicales et servir les besoins de la population, les missionnaires dominicains fondent des Hôpitaux à Manille, Laguna et Nueva Caceres.

existe, il se fait rare car il est tributaire du ravitaillement annuel des galions mexicains en provenance d'Acapulco⁸⁵ et ne commencera qu'en 1628 (Sales, 2005). Cette pénurie de ressources biomédicales durant la seconde moitié du XVI^e siècle va générer des mutations considérables dans la praxis religieuse des missionnaires aux Philippines. A une époque où préside le paradigme de la médecine humorale héritée d'Hippocrate et où les épidémies menacent le peu de ressources médicales à disposition, les missionnaires n'auront d'autres choix que de réaliser des scarifications et saignées eux-mêmes pour lutter contre les maladies tropicales. Le Père Prevost en mission aux Philippines émet le commentaire suivant au sujet de la scarification humorale :

« La saignée contribue beaucoup à soutenir la santé contre les excessives chaleurs et c'est en particulier un souverain remède contre la fièvre chaude » (Prevost, 1757 : 174).

L'on retrouve également un autre témoignage écrit sur le recours aux incisions humorales par le biais de ventouses au XIX^e siècle lors du voyage du Dr Montano aux Philippines entre 1870 et 1881 » (Capitan, date inconnue).

Si la saignée et les scarifications participent de la petite chirurgie, les missionnaires aux Philippines réalisent également des opérations de grande chirurgie. Mais déjà en 1609, De Morga (2002), un agent du gouvernement qui travaille comme lieutenant pour le gouverneur constate le pratique chirurgicale chez les missionnaires :

« The descaled religious of St.Francis manage it; and three priest and four lay-brother, of exemplary life, live there. These are the physicians, surgeons, and apothecaries of the hospital, and are so skilful and useful, that they cause many marvellous cures, both in medicine and in surgery » (De Morga : [1609] 2002 : 133).

Jusqu'en 1820 qui marque la fin du commerce des navires, les missionnaires espagnols initialement venus pour s'adonner exclusivement à l'évangélisation se verront en réalité endosser le rôle de guérisseurs, d'apothicaires et de chirurgiens (Joven, 2012).

« The friars, primarily serving as spiritual ministers also became doctors of the body as the priest-botanists also doubled as physician-pharmacists and at times surgeons. Such a reality existed in far-flung rural areas where afflicted patients had no access to Spanish medicine, and most likely, discredited the efficacy of the local curandero or mediquillo ».

(Joven, 2012 : 176)

⁸⁵ Les galions opèrent un circuit partant de Cadiz à Veracruz, puis Acapulco à Manille. Ils mettent 50 à 60 jours à se rendre à Manille et 3 à 4 mois à revenir. L'année 1735 marque la fin de la flotte des galions, les particuliers se voient autorisés à commercer directement avec les Indes (Desdevises du Dezert, 1897-1904).

Pourtant, reconnaissant une efficacité thérapeutique aux savoirs botaniques des *curanderos* – hormis leur cosmogonie –, les missionnaires décident de s'instruire auprès d'eux dans le but d'utiliser les ressources de la pharmacopée locale pour traiter la population (Joven, 2012). En effet, ils confèrent à la flore philippine un pouvoir thérapeutique sans équivalent :

« On allure qu'il n'y a point d'isles au monde qui produisent plus d'herbes médicinales (...) Celles qui se trouvent en Europe ont, aux Philippines, les mêmes vertus dans un degré fort supérieur (...) Quantité d'herbes guérissent les blessures si l'on en boit la décoction » (Prevost, 1757 : 59).

L'expertise herboriste des *curanderos* dépasserait même la fonction utilitariste :

« Quelques tribus des Philippines distinguent plus de six cents types de plantes nommées, la plupart de ces plantes étant sans usage, inutilisables, et en fait on ne les rencontres que rarement » (Geertz, 1986 : 111).

Mais outre la botanique, l'hydrothérapie⁸⁶ et la chirurgie générale, la principale préoccupation des missionnaires sera l'obstétrique pour des raisons principalement évangélistes. Dans le courant du XVIII^e siècle, les moines dominicains vont jusqu'à publier des ouvrages pédagogiques destinés à la population philippine sur la médecine domestique⁸⁷ (Joven, 2012). Parmi eux, le Père Pablo Klein – connu aussi comme le Père Paul Clain –, missionnaire qui arrive aux Philippines en 1662 où il devient recteur de plusieurs collèges, professeur et missionnaire. Il maîtrise parfaitement la langue tagale (Leclerc, 1877) et publie un ouvrage comprenant même des procédés chirurgicaux (Joven, 2012). La plus ancienne trace de leurs opérations qui ait été trouvée remonte à la fin du XVIII^e siècle, un ouvrage écrit par le Frère Julian Bermejo : *Instrucciones para las Parteras, a fin de evitar los abortos y que los ninos mueran sin el bautismo* (cité par Joven, 2012 : 180).

Quelques années plus tard, le Frère Gregorio Sanz publie *Embriologia Sagrada* – embryologie sacrée (Joven, 2012). Cet ouvrage est le fruit d'une collaboration sur des siècles entre matrones, *mediquillos* et missionnaires. L'Eglise ayant *horreur du sang* (cf Chapitre 2, 2.13 *Ecclesia abhorret a sanguine*), le droit canonique prohibe jusqu'en 1936 l'artisanat de la chirurgie aux clercs et aux missionnaires.

« Les prêtres missionnaires ne doivent point voyager à cheval, ni exercer la médecine ou la chirurgie » (Abbé P., 1846 : 67-68).

⁸⁶ Les Philippines seront aussi réputées pour leurs innombrables sources thermales.

⁸⁷ Ce phénomène n'est pas lié au colonialisme mais à la carence en médecine savante dans les régions rurales. En France, une multiplicité de manuels de santé destinés aux populations rurales sont publiés : *La Véritable médecine sans médecins* de Morel de Rubempré (1829), *Nouvelle médecine sans médecins* de Burckard (1829), le *Traité d'anthropologie ou l'art de se guérir soi-même* de Crommelinck, etc. (cités, par Laplantine, 1990 : 367).

Cette interdiction est en vigueur dans le droit canonique, tant qu'elle se destine à une population européenne. Mais les conquêtes du *Nouveau-Monde* engagées au XVII^e siècle vont altérer la donne. Alors même que la chirurgie est prohibée pour les clercs restés en Europe, un décret de 1701 autorise les missionnaires à pratiquer la petite chirurgie renvoyant à « l'incision peu grave ou la cautérisation par brûlure à partir du moment où il n'y [a] avait pas de risque mortel ou de mutilation de membres » (Bordeaux, 1994 : 29). Du côté de l'Europe, l'interdiction est au demeurant toujours formelle jusqu'en 1936 ; les clercs durant la Deuxième Guerre-Mondiale se voient interdits d'utilisation d'un scalpel ou d'un bistouri pour soigner (Bordeaux, 1994). Si le contexte philippin aura engendré l'apparition d'une pratique cléricale ancestrale pourtant abolie au Concile de Latran en 1215, la grande chirurgie réalisée par les Frères Bermejo et Sanz durant les accouchements demeure proscrite par le droit canonique.

2.16 Médecine humorale, saignées des missionnaires et *tandok* philippin

Au Moyen-Âge, les maladies médiévales sont affaire d'humeurs que Vigarello (1999 : 21) définit comme : « ces liqueurs fuyant aux moindres blessures, présentes dans la salive, le pus, les excréments variés. Elles donnent au corps consistance et couleur. (...) Leur détérioration font les maladies ». Tels sont les « catarrhes », les « flux de ventre » ou encore le « sang de mauvaise odeur » (*ibid.*). On distingue quatre de ces humeurs : le sang, la flegme, la bile noire et la bile jaune. Au Moyen-Âge, un point d'honneur est mis sur la nécessité d'accroître les écoulements pour épurer le corps de ses « mauvaises humeurs ». Ainsi parle-t-on de « médecine humorale ». Si plusieurs méthodes permettent un épurement corporel⁸⁸, l'étuvement et la saignée en constituent les principaux moyens. La saignée est même socialement instituée dans les règlements des monastères, des hôtels-Dieu ainsi que des écoles où sont réglementés une fréquence d'occurrence selon le statut social ainsi que les points de saignée⁸⁹. Ambroise Paré, barbier-chirurgien ayant accédé au rang d'éminent chirurgien -

⁸⁸ Le recours aux pierres précieuses comme l'or et aux cristaux protégerait des mauvaises humeurs en « éloignant les pourritures externes », tout en « empêchant le développement des pourritures internes » ; l'application d'un fistule aux bras – c'était le cas de Charles V – ou la consommation d'épices permettrait de lutter contre la détérioration des humeurs : « le poivre fait éternuer et purge le cerveau des superfluités flegmatiques et mange la mauvaise chair » ; l'ail « divise les grasses humeurs et les déjette » (Barthélémy l'Anglais, cité par Vigarello, 1999 : 29-30).

⁸⁹ La fréquence s'échelonne à six saignées par an pour les frères et les sœurs de l'hôtel-Dieu Contesse à Lille, Vernon ainsi que Pontoise au XIII^e siècle contre 3 pour les lavandières de l'hôtel-Dieu parisien au XIV^e siècle. Le recueil de l'abbaye de Saint-Victor recense 23 points d'incisions possibles (Vigarello, 1999).

barbier, vente les mérites des ventouses⁹⁰. La fréquence de l'incision s'accroît dans l'élite aristocratique du XVII^e siècle : plusieurs fois par mois pour le cardinal de Richelieu, Louis XIV et Louis XIII que son chirurgien incise jusqu'à 47 fois par année (Vigarelo, 1999). A la même époque, les colonies françaises amassent le caoutchouc, notamment pour la construction de ventouses (Müller & Sohn, 1928 : 70). La pratique se banalise à tel point que le seul danger que l'on y voit est « l'excès de santé » (Vigarelo, 1999 : 95). Jusqu'au début du XVIII^e siècle, la saignée préventive par les ventouses est pratiquée jusqu'aux prochaines décennies où elle tombe dans le déclin (Vigarelo, 1999). Pour Vigarelo (1999 : 12), « la perte du sang apparaît inutile, dangereuse » à la fin du siècle, bien que son relai soit constaté par la catégorie des infirmières, notamment celles de la Société française de Secours aux Blessés. Bien que la pratique semble en déclin, l'auteure fait aussi mention d'un arrêté de 1947 portant sur le cahier des charges des infirmières et incluant la manipulation de ventouses sèches et scarifiées.

Si la médecine humorale commence véritablement au Moyen Âge, la « volonté d'épurement » par les ventouses scarifiées n'est pas proprement médiévale ; elle a toujours eu cours et « traverse le temps, habitée par le crainte des déchets, ceux qui menacent le corps de quelque inexorable décomposition » (Vigarelo, 1999 : 11). C'est ainsi que l'usage des ventouses – scarifiées – existe depuis 5000 ans (Manz, 2009). On en retrouve des traces dans les écritures saintes en Egypte, Inde et Chine antiques. Si la forme change à travers les époques, le procédé est toujours le même : extraire le mal par la succion ou l'aspiration. Durant l'antiquité sont utilisées des cornes creuses ou plantes creuses (bambou) pour provoquer un effet ventouse. A la fin du Ve siècle avec Hippocrate, les apprentis médecins se forment auprès d'un maître et sont notamment initiés aux ventouses (Manz, 2009). Au Xe siècle, les ventouses connaissent un nouvel essor sous l'impulsion de Ibn Sina plus connu sous le nom d'Avicenne. La pratique est appelée *hijama* ou *hijamah* dans les pays arabes et *tandok* ou *tanduk* en langue tagale. En 1644, le Père Alexandre de Rhodes constate l'utilisation de ventouses en Cochinchine (Vietnam actuel) :

« les ventouses sont en fort usage parmi eux et, comme l'air n'y est jamais froid, j'ai vu souvent qu'on les prenait au milieu des rues » (Père Alexandre de Rhodes, 1944 : 231).

En Chine aussi, on retrouve les premières traces de ventouses dans la dynastie Han en 755 ap. J.C (Schueller, 2008). Aux Philippines, l'utilisation indigène des ventouses porte le nom *tandok* ou *tanduk* signifiant la corne (Brill, 1885) ou *bentosa*, la ventouse. Dans la logique locale, la *tandok* sert à extraire le venin du serpent ou la rage causée par une morsure de chien. Au début du

⁹⁰ Il faut cependant différencier les ventouses sèches (sans saignée) des ventouses scarifiées ou mouillées (c'est-à-dire qui saignent).

XIX^e siècle, un médecin chercheur sur le choléra d'Asie semble déjà attester l'ancienneté de la pratique aux Philippines :

« Un expédient des plus puissants pour rappeler la circulation à la périphérie, expédient employé depuis très longtemps par les naturels des îles Philippines, et qui leur a été d'un grand secours lorsque le choléra s'est montré parmi eux ; c'est le Tandok, sorte de ventouse volante faite avec une simple corne de buffle percée à son sommet d'un trou par lequel on exerce la succion » (Dubois, 1832 : 65).

S'il est avéré que les missionnaires espagnols ont fait venir des ventouses d'Acapulco (Joven, 2012), il semble que leur utilisation par les autochtones n'est pas le fruit d'une importation coloniale. Trois cent ans de commerce avec les Chinois ainsi qu'une assimilation subséquente de leurs pratiques de guérissage caractérise les Philippines. Par ailleurs, le *hijama* est aussi présent aux Philippines durant l'ère précoloniale lorsque le pays est presque entièrement islamisé. La densité de l'immigration chinoise aux Philippines, joutée à l'islamisation précoloniale, formerait une hypothèse plus probable pour expliquer la pratique des ventouses par les Philippin·ne·s que celle de l'importation coloniale.

2.2 UNE HISTOIRE DE *MATERIALIZATIONS*

Le spiritisme chrétien philippin, inspiré du spiritisme kardéciste français, constitue le creuset dans lequel ont émergé les chirurgies sacrées. Mais il faut attendre son déclencheur qui est la Seconde Guerre Mondiale. Ce chapitre propose de mettre en perspective la manière dont les chirurgies sacrées philippines sont le produit d'un mouvement social plus vaste axé sur une logique « d'empirisation de l'invisible » (Bauer, 2007), une dimension caractéristique du mouvement spiritiste¹. La *psychic surgery* philippine en constitue l'incarnation par excellence avec ses *matérialisations*² de tissus et d'organes ou ses *dématérialisations* de tumeurs.

2.21 Tables tournantes et mouvement spiritiste du XIXe siècle

Le grand mouvement spiritiste du XXe siècle incarné par le spiritualisme anglais, le spiritisme français, le spiritisme brésilien et le spiritisme chrétien philippin est déclenché par un simple fait divers aux États-Unis qui fera très vite la une des journaux : en 1847 à Hydesville dans l'État de New York, deux sœurs, Marguerite et Katie Fox, déclarent communiquer avec les morts. En entendant dans leur maison des craquements par trop coïncidants pour résulter du phénomène de dilation du bois, les sœurs Fox auraient eu l'idée d'entrer en communication avec l'entité responsable de ces phénomènes par la mise au point d'un système de dialogue – un coup pour un oui, deux pour un non (Hazelgrove,

¹« Spiritiste » est le terme générique pour désigner tous les mouvements religieux axés sur le postulat de l'existence des *esprits* et la communication avec ces dernier·e·s.

² Pour l'heure, ces terminologies sont employées dans leur forme éminique, mais une discussion est engagée à la fin du chapitre sur la manière dont il est possible d'envisager la notion de *matérialisation* avec une verbalisation étiq.

2000)³. Depuis, le phénomène des tables tournantes est devenu très populaire aux États-Unis et a déclenché une vive controverse jusque l'autre côté de l'Atlantique (Hazelgrove, 2000). Si l'« on ne sait pas très bien quand ni comment les tables ont franchi l'Atlantique » (Cuchet, 2007 : 8), l'on sait à tout le moins que l'Angleterre, de par ses liens privilégiés avec les États-Unis à cette époque, a constitué « la principale tête de pont en Europe ».

Si le spiritualisme est déjà populaire durant la période victorienne (1837 à 1901) et edwardienne (1901-1910), il connaît son apogée au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale (Hazelgrove, 2000). On passe de 145 centres spiritualistes enregistrés à la *Spiritualist National Union* (SNU) à 309 en 1919. En 1932, la toute nouvelle revue spiritualist *Psychic News* annonce que le nombre de centres est passé à 500. Ces chiffres n'incluent pas les affiliations à la *Marylebone Spiritualist Association* incarnant la seconde organisation spiritualiste du pays après la SNU ni les nombreux rassemblements à Londres à la Queen's Hall, au Grotian Hall ou encore l'Aerolion Hall où les plus célèbres médiums donnent des *démonstrations publiques* (Hazelgrove, 2000 : 15). Ces événements deviennent extrêmement populaires à Londres ; la médium Hellen Hughes a coutume de se produire devant un public de plus de 3000 personnes, tandis que 9000 personnes se rendent au Royal Albert Hall pour observer Estelle Roberts parler aux morts. La publication de romans spiritualistes récolte aussi un franc succès commercial durant la première Guerre-Mondiale avec l'ouvrage d'Oliver Lodge's *Raymond* (1916) et celui d'Arthur Conan Doyle (1918) *New Revelation* obtiennent le statut de classiques spiritualistes. Mais l'ouvrage le plus prestigieux est sans conteste celui d'Arthur Findlay (1931) *On the Edge of the Etheric*, ouvrage réimprimé 25 fois entre 1931 et 1932, traduit en 19 langues et vendu à raison de 500 exemplaires par semaine. Arthur Findlay est un personnage très charismatique dans le milieu spiritualiste anglais de l'entre-deux guerres. En 1920, il fonde le *Glasgow Society for Psychical Research* et devient le co-fondateur du *Psychic Press*. En parallèle à l'essor des centres spiritualistes, émergent des organisations spiritualistes privées orientées dans le développement des « psychic powers » - pouvoirs psi (Hazelgrove, 2000 : 16) dont le plus notoire est le *British College of Psychic Sciences* fondé par Hewat et son épouse Barbara MacKenzie en 1920.

Côté français, c'est d'abord Strasbourg et Paris qui sont touchées par le phénomène des tables tournantes (Cuchet, 2007). Il s'agit essentiellement d'un phénomène urbain qui concerne la petite bourgeoisie, les artisans, les ouvriers et quelques groupes particulièrement saillants comme les militaires, les instituteurs et les médecins homéopathes (Cuchet, 2007). Jusque-là, on ne parle pas

³ Pour plus d'information sur l'expérience des sœurs Fox, se référer à l'ouvrage classique de la spirite Emma Hardinge-Britten (1970): *Modern American Spiritualism : A Twenty Years' Record of the Communion between Earth and the World of Spirits*.

encore de spiritisme, dont l'inventeur du terme est Allan Kardec, mais de « spiritualisme⁴ moderne », de « spiritualisme américain », de « phénomènes magnétiques » ou des « tables tournantes » (Cuchet, 2007). L'irruption de ce phénomène en France trouve un terreau fertile chez les pratiquants du magnétisme de Messmer et son élève le Marquis de Puységur, hérité du XVIII^e siècle et redevenu à la mode depuis les années 1820 (Cuchet, 2007). Mais c'est dans le personnage de Cahagnet (1809-1885) que l'on trouve le véritable précurseur du spiritisme en France, le premier magnétiseur à parler des *esprits des défunts* (Pierrsens, 1993). Il s'agit toutefois à cette époque d'une activité relativement ludique où l'on s'amuse à *faire tourner les tables en communiquant avec les morts*. L'activité prendra une réelle dimension prophétique à partir de juin 1853 où de véritables messages de la part d'esprits de défunts sont délivrés lors de l'expérience des tables tournantes (Cuchet, 2007). Quelques années plus tard, ce n'est plus tant le message qui prime mais l'auteur de ce dernier. Une conception stratifiée de la communauté des *esprits* émerge en 1857 avec celui qui deviendra le codificateur de la doctrine du spiritisme kardéciste. Léon-Hippolyte Denizard Rivail, pédagogue lyonnais de formation, consignera sous l'alias Allan Kardec⁵ quantité de communications obtenues avec des esprits *évolués*, c'est-à-dire de défunts ayant appartenu soit à *l'intelligentsia* de leur temps, soit étant dotés d'une forme de reconnaissance spirituelle. Ainsi rencontrons-nous par exemple des messages des défunts Platon, Aristote, Saint Thomas d'Aquin, Saint-Simon, Victor Hugo, Messmer, Fourier et d'autres encore consignés dans *Le Livre des Esprits* (1857), le premier des cinq ouvrages qui constitueront le corpus sacré du spiritisme d'Allan Kardec. Malgré le passage épisodique de médiums américains en France pour effectuer des démonstrations, le spiritisme français n'aura à partir de ce moment que très peu d'estime pour le spiritualisme anglo-saxon jugé peu philosophique, tandis que celui-ci considérera les élucubrations d'Allan Kardec comme des aberrations (Cuchet, 2007).

Émergeant au milieu du XIX^e siècle, le spiritisme *kardéciste*⁶, à l'instar des sciences légitimes, est fortement imprégné du paradigme évolutionniste cristallisé dans les œuvres d'Auguste Comte (1798 - 1857). D'une part, le kardécisme offre une version de la réincarnation qui diffère du *karman* hindouiste, mettant l'accent sur *l'évolution* inhérente de l'âme à chacune de ses *incarnations*⁷ (Aubrée, 2000). D'autre part, à « l'évolutionisme réincarnationsite » du kardécisme (Aubrée, 2000) se mêle un « élan de scientification » (Bauer, 2007). Baptisée *science spirite*, la doctrine se considère de par son empirisme – elle offre des reliquats de *matérialisations des esprits* – et sa logique expérimentale, comme

⁴ En France, « spiritualisme » apparaît comme traduction de *spiritualism*. Le terme ne sera finalement pas retenu dans le contexte français (Cuchet, 2007).

⁵ Léon-Hippolyte Denizard Rivail pensait être la réincarnation d'un druide nommé Allan Kardec. Pour cette raison, il publie ses écrits sous cet alias (Aubrée, 2000).

⁶ Aussi appelé kardécisme, doctrine spirite, science spirite ou spiritisme chrétien.

⁷ Dans l'hindouisme, les réincarnations ne sont pas évolutives et peuvent transgresser les règnes. Un homme peut autant se réincarner en minéral qu'en animal dans sa prochaine incarnation.

une *science des esprits*, avant-gardiste et inédite, dont la reconnaissance n'est qu'affaire de temps. La doctrine spirite va jusqu'à se percevoir comme une « supra-science », réinterrogeant la validité des acquis scientifiques sur certaines questions.

De manière plus générale, le XIX^e siècle se caractérise par une obsession de l'expérimentation (Berzano, 1994). Les *démonstrations publiques* des spiritualistes anglais ainsi que les écrits de Kardec s'inscrivent précisément dans une logique scientifique de la démonstration par la preuve empirique de l'immortalité de l'âme. En parallèle aux mouvements spiritistes vont émerger des organisations pour enquêter sur la validité des expérimentations spirites. Il s'agit au final de « méta-expérimentations » qui voient le jour en 1882 au travers de la *Society of Psychical Research* à Londres⁸. Mais ces dernières ne sont toujours pas à proprement parler « scientifiques », demeurant externes à l'institution académique. Le discours triomphaliste de l'avancée des sciences et du progrès qui est dépeint pour le compte des siècles des Lumières dans l'historiographie populaire néglige par trop souvent l'importance des « illuminés » du même siècle, tout aussi prégnants (Pierrsens, 1993). Il y a là un refoulement culturel académique face à l'ésotérisme occidental (Hanegraff, 2013). Le spiritisme, aux côtés d'autres pratiques ésotériques et des « sciences déviantes », hétérodoxes ou encore « parasciences » s'érige en même temps que les sciences légitimes (Pierrsens, 1993). Le kardécisme s'inscrit dans la veine du socialisme utopique – en témoignent les messages délivrés de feu Fourier dans *Le Livre des Esprits* – et ira jusqu'à traverser les frontières pour toucher d'autres contextes culturels en affinités.

Le spiritisme français d'Allan Kardec se répand surtout dans les pays catholiques (Cuchet, 2007). Si l'auteur cite l'Espagne, l'Italie et la Belgique, les cas du Brésil et des Philippines en constituent des exemples tout aussi éloquentes, si ce n'est plus. Le Brésil et les Philippines présentent le point commun d'être des pays fortement catholiques. Au Brésil, il est question de « kardécisme brésilien » en ce que le mouvement spiritiste est directement inspiré du spiritisme français d'Allan Kardec. Lorsque les premières idées kardécistes arrivent au Brésil, la population brésilienne n'est pas étrangère au culte des esprits (Da Silva, 2006). Avec l'umbanda et le candomblé, le creuset brésilien est déjà propice à la diffusion du kardécisme. Si en France le kardécisme est d'abord adopté par le milieu ouvrier, la diffusion de la doctrine au Brésil se fait initialement par le biais de l'élite brésilienne (Da Silva, 2006). Les immigrants français qui y résident jouissent d'un certain prestige socio-économique et culturel : parmi eux se trouvent des professeurs, des journalistes et des commerçants. Ils diffusent la doctrine auprès de l'élite brésilienne cultivée à partir des années 1860. Cinq années plus tard se forme un

⁸ Sous l'impulsion notamment de William James et Charles Richet, on expérimente le « sacré expérimenté » : Ils ont jugé que les phénomènes du spiritisme lui-même devaient être examinés puisque tant d'hommes de foi assuraient les avoir observés. (...) Leur méthode comporte non seulement l'expérimentation mais aussi l'enquête (Maxwell, 1905 : 526).

premier groupe spirite baptisé *primeiro grupo familiar do Espiritismo*, fondé par Luis Olimpio Teles de Menezes, lequel traduit une partie du *Livre des Esprits* en portugais et lance le premier périodique spirite dans le pays⁹. Au fil des années, une multiplicité de regroupements spirites vont se constituer à l'intérieur des cellules familiales, en des sessions médiumniques s'organisant dans le cadre de réunions de famille. Après l'élite, deux facteurs expliquent la diffusion du mouvement de l'élite brésiliennes aux couches sociales défavorisées (Da Silva, 2006 : 72-75) : i) l'emphase caritative de la doctrine spirite, ou d'après les termes de l'auteure, « l'assistencialisme spirite ». Le corps institutionnel offre aux plus démunis de la société brésilienne – autrement dit une grande fraction de la population – victimes d'inégalités sociales : des crèches, des hôpitaux, des auberges, des orphelinats, des asiles, des écoles primaires, des centres de distribution gratuite de médicaments homéopathiques¹⁰, des maisons de retraites et des services de soins énergétiques. Les fonds levés pour la réalisation de ces projets proviennent d'initiatives individuelles initiées par un leader spirite, lequel harangue les foules par la dimension performative de sa médiumnité. Batuirá, Francisco Candido Xavier alias Xico Xavier et Divaldo Franco en furent les figures les plus représentatives du temps de leur vivant (Aubrée, 1990). A la différence du spiritisme français, le kardécisme brésilien prend une tournure essentiellement thérapeutique. La charité spiritiste prend deux formes essentielles au Brésil : l'hospice aux pauvres et la guérison (Greenfield, 2008). Aubrée & Laplantine (1990) recensent une dizaine de milliers de Centres spirites d'unité autonomes (appelés Centres, Fraternités, Groupes ou Temples). Pour lutter contre cette hétérogénéité, s'érige en 1884 la FEB (*Federação Espirita Brasileira*) dont le siège est à Brasília. Mais ce n'est que dans les années 1940-1950 que le projet d'unification des centres spirites voit le jour. Ce travail d'homogénéisation se fait connaître sous le label USE (*Uniao, Social Espirita*) auquel se joint la FEB en 1949 qui jusque là exerce un pouvoir dissident. Deux accords en résultent : 1) la FEB servira de siège du Conseil Fédéral National ; 2) les œuvres de Kardec constitueront les références de base. S'il s'agit de *kardécisme brésilien*, l'on ne peut pas tout à fait en dire autant du contexte philippin même si le kardécisme a très certainement induit l'émergence du spiritisme chrétien philippin.

⁹ Il est intéressant de noter qu'en 1871, le groupe désire s'enregistrer en tant que Société Spirite Brésilienne, opération qui lui sera refusée sous prétexte qu'elle porte concurrence à l'Eglise catholique. Alors, le groupe s'enregistre en tant qu'association à caractère scientifique et l'autorisation lui est délivrée.

¹⁰ A ce sujet, Aubrée & Laplantine (1990) soulignent l'étroite connexion entre le spiritisme et l'homéopathie au Brésil jusqu'aux années 1960 ; Kardec et Hahnemann partageraient beaucoup d'affinités philosophiques. Pour plus d'information, lire « spiritisme et homéopathie » (1990 : 216-219).

2.22 Le spiritisme chrétien philippin

« *Many Filipinos gained access to the intellectual life in Europe through education abroad. These newly educated Filipinos, as well as Europeans converted to the newly revealed "Spiritist Doctrine" spread the teachings of the Spirits to the colonies* ».

(Carnet de voyage, Harvey Martin, 1998 : 48 ; global patient et auteur)

Parmi ces voyageurs philippins, Juan Alvear¹¹, un homme de lettres appartenant à l'élite philippine jouera un rôle déterminant dans l'établissement du spiritisme philippin au début du XX^e siècle. Alvear exerce une profession libérale éminente – il est Professeur de Droit à l'Université Santo Tomas à Manille – en même temps qu'il s'intéresse aux différents systèmes théosophiques. Possédant un don manifeste pour la pratique du *healing*¹² (Martin, 1998), Juan aurait introduit la doctrine du spiritisme chrétien philippin aux Philippines après un voyage en Europe et notamment en France, siège du spiritisme d'Allan Kardec (Escandor-Sison, 1990 : 67). Dans son ouvrage fondateur de la doctrine du spiritisme chrétien philippin *Antikay a Doctrina Spiritista (A Short Spiritist Doctrine)*, Juan Alvear se réfère explicitement à Allan Kardec et rédige l'œuvre selon le même modèle stylistique. Comme lui, il écrit sous un pseudonyme « J. Obdell Alexis » (1914 [1976]) et l'ouvrage est écrit sous forme de questions-réponses obtenues de ses communications avec le *Holy Spirit* – ouvrage dont je suis en possession. La terminologie « spiritisme chrétien » est d'ailleurs kardéciste et c'est le nom qui sera retenu pour le spiritisme aux Philippines¹³. Si Alvear est érudit et se réfère à Allan Kardec dans son œuvre, il écrit cette dernière en pangalatok ainsi qu'en ilokano¹⁴, s'adressant à la population rurale de Pangasinan¹⁵. Lorsque les premières congrégations spirites chrétiennes se forment aux Philippines,

¹¹ Sa date de naissance et de décès m'est inconnue.

¹² *Healing* est un terme difficile à traduire en français car il signifie *traitement* en même temps que *guérison*. Dans ce contexte, il est presque toujours utilisé pour son acception purement processuelle (traitement) non pour son résultat (guérison).

¹³ Dans *Le Livre des Esprits* (1857), Kardec fait mention du « vrai spiritisme » ou « spiritisme chrétien » pour le différencier avec le spiritisme ludique des sœurs Fox. Au Brésil, on emploiera plutôt l'expression *doctrina espirita* (doctrine spirite) ou kardecismo (kardécisme), plutôt que « spiritisme chrétien ».

¹⁴ Dialectes propres à la région de Pangasinan sur l'île continentale de Luzon.

¹⁵ Il est possible d'inférer que l'émergence du spiritisme chrétien aux Philippines ait été conditionnée par l'influence directe du kardécisme français, comme c'est manifestement le cas au Brésil. Mais la situation est résolument différente aux Philippines. D'après mes sources, les premiers signes d'organisation religieuse du spiritisme chrétien philippin précèdent l'avènement du spiritisme français. C'est en 1857 avec la sortie de l'ouvrage le *Livre des Esprits* d'Allan Kardec que le kardécisme se fait connaître publiquement, alors que la communauté chrétienne spiritiste philippine commence déjà à s'organiser en congrégations en 1850, soit 7 ans plus tôt. Kardec n'est pas publié à cette époque aux Philippines. Si des exemplaires y circulent bien après 1857, il

c'est dans le plus grand des secrets. A cette époque, le mouvement spirite mondial est « sévèrement persécuté par l'Eglise Catholique autant que les autorités médicales » (Martin, 1998 : 62). Le Pape Pius IX prohibe tout acte médiumnique qu'il déclare « hérétique, scandaleux et contraire à l'honnêteté des coutumes ». Et à cela s'ajoute l'aversion particulièrement prononcée de catholiques espagnols contre le spiritisme (Martin, 1998). Le 9 octobre 1861, l'évêque de Barcelone ordonne l'autodafé¹⁶ de 300 livres spirites sur la place publique. Aux Philippines, les catholiques espagnols déclarent les spirites chrétiens hérétiques et n'hésitent pas à mettre en place des mesures destructives du mouvement (Martin, 1998). Ainsi la Révolution philippine de 1896 conclut-elle un pacte avec les Espagnols selon lequel ils cèdent la souveraineté aux Philippines. Mais ce pacte se rompt et la révolution reprend de plus belle. Le 12 juin 1898, le commandant George Newey à la tête de l'armée navale américaine débarque aux Philippines pour allier ses troupes. Unis par leurs forces armées, les Philippines et les Américains mettent conjointement un terme à l'occupation espagnole, celle-ci capitulant dans la Baie de Manille. Avec l'annexion américaine des Philippines, les révolutionnaires philippins se répartissent en trois groupes : a) le premier milite contre l'occupation militaire cette fois-ci américaine ; b) le second formé par *l'Eglise Indépendante des Philippines* défend la liberté de culte philippin catholique par rapport au contrôle du Vatican ; 3) le troisième incarné par Agustin Dela Rosa, Juan Alvear et Casimiro Pena lutte pour l'établissement de *l'Union Spirite Chrétienne Philippine (Union Espiritista Cristiana das Filipinas)*.

Si la révolution philippine n'a pas eu raison de l'occupation américaine, elle aura à tout le moins obtenu de sa part une liberté de culte, une grande première après 400 ans d'occupation étrangère (Martin, 1998). La naissance du spiritisme chrétien philippin est intimement liée à la montée du nationalisme, la plupart des spirites philippins ayant participé à la guérilla contre le protectorat américain de 1890 à 1920 (Salazar, 1980). Techniquement, le premier centre spirite de l'histoire des Philippines est fondé à Manille en 1900 par Augustin Dela Rosa¹⁷. Mais c'est à Juan Alvear que revient le rôle le plus décisif dans l'implémentation du spiritisme chrétien philippin (Martin, 1998). Dans les zones rurales, c'est à Juan Alvear, Professeur à l'Université de Santo Tomas, qu'on doit l'édification d'un premier Centre spirite nommé *La Perseverancia* en 1901 dans la ville de San Fabian située dans la province de Pangasinan. C'est la naissance de *l'Union Espiritista Cristiana de Filipinas, Inc.* Ensuite le spiritisme se répand dans les villes, les provinces puis îles limitrophes. Ilocos Region and also in the provinces of Tarlac, Nueva Ecija, Northern Quezon, Nueva Vizcaya. Il atteint ensuite Cagayan Valley, Benguet,

faut connaître l'anglais pour se familiariser à sa doctrine, une langue qui ne devient accessible aux Philippines qu'à partir des années 1900 avec l'occupation américaine.

¹⁶ La destruction par le bûcher.

¹⁷ Et d'autres co-fondateurs tels que Inocencio Echarri, Candido Dula, Marta Lopez de Dula, Pio Candido, Telesforo Candido, Manuel Candido and Jose Gonzales.

Mountain Province et les îles de Visayas puis Mindanao. En 1905, le groupe spiritiste de Pangasinan et celui de Manille fusionnent. L'Union est fondée le 19 février 1905 et enregistrée dans le registre du commerce le 21 janvier 1909 fédérant 15 centres spirites (Martin, 1998). Le spiritisme fleurira au Brésil (kardecismo), au Vietnam (caodaïsme) et aux Philippines (espiritisme cristiano philipino) pendant qu'il s'étiolera en Europe et aux États-Unis (Aubrée, 2000). Ce qui fait le succès du spiritisme chrétien philippin est l'emphase sur le *Holy Spirit* dans son credo.

2.23 Le dogme du *Holy Spirit* et sa filiation avec les *anitos*

Parmi les différents concepts catholiques transmis par les missionnaires durant l'évangélisation, la figure du *Holy Spirit* est celle qui marque particulièrement les esprits auprès du peuple philippin au point qu'il devient un thème central dans le catholicisme populaire. « This became as one of the central themes of Filipino Folk Christianity for hundred of years before the codification of the Spiritist Doctrine » (Martin, 1998). Puis, le spiritisme chrétien philippin en constitue sa pierre angulaire, ce qui le distingue profondément du kardécisme français. Ce dernier n'utilise pas la Bible comme texte sacré, mais en propose une réinterprétation à nouveaux frais intitulée *L'Evangile selon le spiritisme* (1861). Au contraire, le spiritisme chrétien philippin conserve l'œuvre biblique pour texte sacré de référence. Il n'est pas rare de rencontrer des adeptes spiritistes chrétiens biblicistes, c'est-à-dire exégètes de la Bible qu'ils connaissent par cœur. Toutefois, le spiritisme chrétien philippin développe une grille de lecture spécifique de la Bible en se focalisant particulièrement sur les instances où le *Holy Spirit* est invoqué (Martin, 1998). Occupant une place relative dans la théologie classique, le *Holy Spirit* devient un dogme à part entière dans le spiritisme chrétien philippin. En définitive, l'influence du kardécisme aux Philippines a ceci de particulier qu'elle s'établit de manière indirecte. C'est par le truchement des écrits de Juan Alvear, que le kardécisme vient teinter – et non conditionner – le spiritisme chrétien philippin. Avec le spiritisme chrétien philippin, le *Holy Spirit* devient un dogme en soi autour duquel s'articule l'essentiel de la doctrine. C'est lui que les *médiums* incorporent comme *esprit*, *a contrario* des *médiums* kardécistes brésiliens qui incorporent des *esprits* de défunts. L'influence du spiritisme philippin fait du *Holy spirit* un courant sacré, plus qu'un être, permettant de relier le monde spirituel au matériel et constituant la base nécessaire pour la réalisation des *miracles de Dieu*. Un GP qualifiera le *Holy Spirit* selon les termes suivants :

« The aspect of God that performs miracles in this world » (Bino, cité par Martin, 1998 : 13).

L'usage social du *Holy spirit* chez les spirites philippin.ne.s est particulier. Alors qu'il s'emploie au singulier, il se pratique au pluriel. *This ritual will determine who is your Holy spirit Protector*, me précise

un jour John. Ses paroles me surprennent. Je pensais jusqu'alors que le *Holy Spirit* était un courant sacré dépourvu d'une identité propre. Je saisis désormais que le *Holy Spirit* est rattaché à une identité annexe qui s'avère variable selon les individus. Et il s'agit des archanges. L'association de ces derniers au *Holy Spirit* forme l'entité de l'ange gardien auprès de chaque spirite philippin.ne – principalement les GP –, ou leur *esprit tutélaire*. Le *Holy Spirit Protector* de John serait *Saint Luc*, le miens *Saint Paul*. *Comme mon père !* s'exclame John à la fin du rituel, à propos de son papa qui était le guérisseur du Président Marcos. Ce *Holy Spirit Protector* occupe une place déterminante et continue dans le parcours d'un GP. Il endosse le rôle de conseiller particulier pour la *protection du Holy Spirit*, c'est-à-dire qu'il prodigue les meilleurs conseils pour la conservation perpétuelle du courant sacré en la personne des GP. La possession du *Holy Spirit* est appelée *bisa* en tagalog et signifie *pouvoir*, dans le sens d'une *reliance* à Dieu. La notion de *protection* circule car, conformément aux GP, la menace rôde constamment. Les GP ne sont pas à l'abri de la perte ou de la diminution de leur *bisa* des suites d'un mauvais comportement, c'est-à-dire lorsqu'ils commettent de *graves péchés*. Une certaine discipline de vie régleme leur quotidien et leur assure la possibilité de continuer leur activité.

Un *médium* en transe du *Saint-Esprit* peut réaliser des soins, livrer des prêches ou encore offrir des consultations de divination pour répondre à des questions, tout comme le font les *catalona* chez les Tagalogs à l'époque précoloniale et coloniale. L'affinité cosmologique entre la religion des Tagalogs et le christianisme jouxté à la traduction de la Bible en tagalog entraînent des records en terme de rapidité d'évangélisation (Rafael, 1987). Bien plus aisée que la conversion des autochtones du *Nouveau Monde*, celle des Philippin.ne.s se réalise avec un effectif de moins de 300 missionnaires sur plus d'un demi-million d'indigènes – dont majoritairement des Tagalogs – durant la première moitié du XVIII^e siècle. (Rafael, 1984). A l'époque, le tagalog ou la langue tagale n'est parlé que par les Tagalogs, une communauté ethnolinguistique répandue sur l'île de Luzon et concentrée autour de la région de Manille. L'apprentissage de ce dialecte par les missionnaires résulte d'un choix économique stratégique ; le tagalog est usité dans les régions les plus fertiles et les plus peuplées de la région de Manille¹⁸. Cela dit, l'idiosyncrasie des terminologies religieusement connotées conserve délibérément leur forme originelle – castillane –, telles que *Dieu* (*Dios*), *Jésus Christ* (*Jesus Cristo*), le *Saint-Esprit* (*Espiritu Santo*) et la *croix* (*cruz*) (Rafael, 1987). Ce choix procède d'une stratégie d'optimisation de l'évangélisation ; elle permet de signifier la singularité de Dieu – *Dios* – et partant, l'impossibilité de le faire équivaloir dans une autre religion. Ainsi *Bathala* – le dieu précolonial des Tagalogs – se voit supplanté par *Dieu*. Et les *anitos*, les esprits des morts, des ancêtres et de la nature se voit remplacés par le *Holy Spirit*. Un rapport similaire au sacré caractérise les *anitero,a* ou *catalona* face aux *anitos* et les

¹⁸ Cette caractéristique est même signifiée dans le vocabulaire. Dans l'étymologie philippine, -tagalog- est composé du préfixe -taga (en provenance de) et de l'uffixe -ilog- (fleuve).

spirites face au *Holy Spirit Protectors*. « Bathala was a great Lord, and no one could speak to him. He lived in the sky ; but the anito, who was of such a nature that he came down here to talk with men, was to Bathala as a minister, and intercede for them » (Demetrio, 1975: 142). De la même manière que *l'anito*, le *Holy Spirit* est perçu comme le médiateur entre *Dieu* et les chrétiens. Les instructions de *Jésus* concernant le *Holy Spirit* aussi appelé « Spirit of Truth » est souvent au centre des prêches spirites :

“When the Spirit of Truth has come, He will guide you into all the truth, and He will not speak from Himself; but what He hears He will speak” (John, 14:26, cité par Martin, 1998).

Contrairement au kardécisme français et brésilien qui proposent une réinterprétation intégrale de la Bible par le remplacement de *L'Evangile selon le spiritisme* (1861), le spiritisme chrétien philippin qui se réfère à la Bible s'inscrit dans une filiation directe avec la cosmologie précoloniale. Mais il faudra attendre l'insurrection philippine (1899-1902) après 400 ans d'occupation étrangère pour le voir véritablement émerger.

2.24 La Seconde Guerre-Mondiale, déclencheur des chirurgies sacrées

Nous avons vu que le spiritualisme anglais n'a jamais été aussi prospère qu'au lendemain de la Première Guerre Mondiale (cf. 2.21 Tables tournantes et mouvements spiritistes au XXe siècle). Toujours dans le même volet, nous avons observé concernant le spiritisme kardéciste qu'il touche notamment la catégorie des militaires. Côté philippin, il faut attendre la révolution philippine (1899-1902) pour voir émerger le spiritisme chrétien philippin. Les génocides causés par la guerre induisent des comportements spiritistes auprès de l'entourage des défunts, cherchant d'une part à instaurer une communication avec les êtres disparus, de l'autre à soigner les blessés de la guerre. Si la guerre rapporte des milliers de convertis aux dogmes spiritistes, elle semble aussi directement impliquée dans l'histoire de l'émergence des chirurgies spiritistes au Brésil et aux Philippines. Alors que le spiritisme arrive en Angleterre, au Brésil et aux Philippines à la fin du XIXe siècle, il faut attendre le lendemain de la Seconde Guerre Mondiale pour voir émerger des pratiques de chirurgie alternative au Brésil et aux Philippines. A contrario de la Première Guerre Mondiale, les civils brésiliens et philippins sont impliqués dans la seconde Guerre Mondiale au travers de la guerre nippo-américaine. Les Japonais envahissent les Philippines au lendemain de Pearl Harbour.

A cette époque, le futur et premier praticien des chirurgies spirites chrétiennes nommé Eleuterio Terte (1900-1979) pratique encore uniquement le *magnetic healing*¹⁹. Il faut attendre son retour de la guerre en 1945 pour que Terte commence à pratiquer le *material healing* des maladies organiques. Très peu d'informations sont recueillies sur la vie de ce personnage. Mais sa fille Arsenia, chez laquelle j'ai vécu, me raconte que son père a été autant de fois retenu prisonnier et torturé dans des camps dont il se serait échappé. A son retour, Terte va instrumenter ses soins à l'aide d'un couteau pendant une année entière. Puis, the *Philippine Medical Community* l'accuse de pratique illégale de la médecine. Elle investigue sur son cas pour finalement le disculper (Licauco, 2013). L'usage du couteau faisant peur à sa patientèle philippine, Terte finira par l'abandonner.

Ainsi en trois différents points du globe, l'apparition en 1945 de chirurgies sacrées témoignent d'une certaine synchronie : un guérillero de la résistance philippine maintes fois rescapé des forces japonaises, répondant au nom d'Eleuterio Terte (1900-1979) commence à réaliser des opérations chirurgicales spirituelles en incorporant *l'Esprit Saint*. En 1950, sur le continent sud-américain, le brésilien José Arigo (1918-1971) réalise des opérations chirurgicales spirituelles en incorporant *l'esprit* d'un docteur allemand surnommé *Doktor Adolpho Fritz*, lui-même médecin militaire de son vivant durant la Première Guerre Mondiale (Fuller, 1974). A Londres, le spiritualiste anglais Harry Edwards (1893-1976) prétend faire de la *psychic surgery* dans les années en incorporant les *esprits* de défunts chirurgiens comme « Lister et Pasteur pour traiter les malades » (Stemman, 1984 : 138). Chacun des trois acteurs donnera naissance à une communauté de pratiques, la *psychic surgery* aux Philippines, la *cirurgia espiritual* au Brésil et la *psychic surgery* en Angleterre qui s'étendra sur trois générations.

L'exception de la France – il ne s'y développe pas de chirurgies sacrées après la Seconde Guerre Mondiale alors même que le kardécisme est originellement français – constitue en réalité une information supplémentaire. Contrairement au Brésil et aux Philippines (son armée américaine incluse), la France dispose durant la Seconde Guerre Mondiale d'une armée de chirurgiens militaires pour traiter les blessés. Les ressources chirurgicales aux Philippines étant minimes, il n'est pas impossible que des pratiques de chirurgies sacrées spiritistes aient déjà émergé durant la Seconde Guerre Mondiale, héritées de la foi spirite et de l'association traditionnelle du sang au sacré dans le paysage thérapeutique philippin (*tandok* et missionnaires-chirurgiens). Ceci demeure toutefois qu'une interprétation personnelle et invite volontiers à de plus amples recherches.

¹⁹ Pour rappel, dans le système nosologique spiritiste philippin, le *magnetic healing* renvoie à l'idée de *magnets*, les aimants. L'apposition des mains sur le corps des patients aimantes les énergies négatives responsables des maladies.

2.25 *Matérialisations à l'aune des spirites, métapsychistes et catalona*

Lors du décès appelé *désincarnation* dans le vocabulaire spirite, le corps et l'esprit qui l'incarnait se dissocient. Celui-ci vaque, libéré de son enveloppe charnelle. Toutefois, il est spécifié dans les écritures que *l'esprit* conserve une enveloppe dite *semi-matérielle* baptisée *périsprit* – peri-spiritus. Celui-ci permet aux défunts de continuer à agir sur la matière et d'entrer en contact avec les incarnés (Cuchet, 2007). Kardec mentionne que le *périsprit* peut apparaître, c'est-à-dire *se matérialiser* durant une séance spirite selon la faculté du médium. Si Kardec ne fait pas usage de la terminologie « matérialisation » pour s'y référer, il en véhicule du moins l'idée dans le *Livre des Médioms* en parlant « d'apparitions » :

« (...) la matière subtile du périsprit (...) est (...) flexible et expansible ; c'est pourquoi, la forme qu'elle prend, bien que calquée sur celle du corps, n'est pas absolue ; elle se plie à la volonté de l'Esprit qui peut lui donner telle ou telle apparence à son gré. (...) On a vu, sous l'influence de médiums, apparaître des mains ayant toutes les propriétés de mains vivantes, qui en ont la chaleur, que l'on peut palper, qui offrent la résistance d'un corps solide (...) et qui tout à coup d'évanouissent comme une ombre. L'action intelligente de ces mains qui obéissent évidemment à une volonté en exécutant certains mouvements, en jouant même des airs sur un instrument, prouve qu'elles sont la partie visible d'un être intelligent invisible » (Kardec, 2002 [1861] : 64-65).

La matérialisation du *périsprit* sera appelée plus tard *ectoplasmie* par Richet (1922) dans son *Traité de Métapsychique* ou *apparitions matérialisées* par les spirites dans les œuvres postérieures à Kardec²⁰. Autrement dit, l'ectoplasme réfère aux phénomènes de matérialisation observés durant les séances spiritualistes, spirites, puis métapsychiques. En effet, bien que l'idée figure déjà dans les textes alchimistes du XVIIe siècle, c'est en Angleterre que s'observent les premières matérialisations ectoplasmiques en 1872 (Fischer, 2004). Les recherches expérimentales débutent officiellement à partir des années 1880 avec le physicien spiritualiste William Crookes (1832-1919). Celui-ci débute une expérimentation forte de trois années sur la *médium* Florence Cook, « connue dans l'histoire du spiritisme comme le premier médium ayant produit une matérialisation » (Parot, 2004 : 426). Plus

²⁰ Les recherches du spirite Dr. Gustave Geley (1868-1924), professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, auteur d'*Ectoplasmie et clairvoyance* (1924) sont fameuses : il a obtenu des moulages de cire, dont on dit qu'ils sont « impossibles à reproduire par un autre procédé » (à voir à l'Institut Métapsychique International de Paris).

tard, Richet théoriserait la notion d'ectoplasmie et fera mention de l'obstacle de la lumière lors des expérimentations²¹.

Plusieurs interprétations émaneront de ces phénomènes de matérialisation. Si pour les métapsychiques ces matérialisations résultent du pouvoir psychique – ou *psi* – du médium²², les spirites et les spiritualistes voient en l'ectoplasme la matérialisation du *périsprit* de l'Esprit invoqué et causée par la présence du médium (Charuty, 2001 : 360). Produit d'un *esprit* ou résultante du *pouvoir psychique* du médium, l'*ectoplasme* se manifeste sous diverses formes, mais toujours par le truchement d'un organe débouchant sur l'extérieur par un canal – la bouche, les yeux, les fosses nasales, le conduit auditif, l'entrejambe et le nombril :

« une substance ectoplasmique en constant développement. Elle est tout d'abord à peine visible (...) puis se transforme en un amas amorphe et agrégé, à moins qu'elle ne continue en un voile extrêmement fin, membraneux, semblable à une toile d'araignée. La matière est humide et froide au toucher. Elle est d'une consistance visqueuse (...). Au stade ultime de son évolution, la substance laisse percevoir des formes figuratives, semblables à des membres ou à des visages (...). Ils prenaient ensuite du volume pour apparaître finalement sous la forme de figures en relief. En de rares occasions, la matérialisation se développe complètement jusqu'à former un corps entier. Puis la substance est instantanément résorbée par le médium, dans un mouvement brusque et convulsif » (Eva C., médium citée par Fischer, 2004 : 178).

Ces séances d'ectoplasmie s'évanouissent sous le poids des accusations de fraude à partir des années 1930 (*op. cit.*, 2004). Aujourd'hui, le concept de l'ectoplasme a connu une évolution considérable, si bien qu'il est difficile de le définir de manière univoque. »

Si les phénomènes de matérialisations apparaissent dans la seconde moitié du XIX^e siècle en Europe, ces derniers ont aussi cours au même moment auprès des *catalona*²³, des prêtres-guérisseur·e·s situés sur l'île de Luzon. Le terme « guérisseur·e » est ici délibérément épïcène car avant l'arrivée des colons, les *catalona* sont majoritairement des femmes²⁴ (Salazar, 1980). Ce qui est matérialisé par elles à cette

²¹ Les expérimentations de Charles Richet témoignent de cet obstacle : « La lumière était donnée par la lumière d'une bougie mise dans une lanterne photographique qu'on plaçait à une certaine hauteur (2m25) au-dessus de la porte. » (Boirac, 1914 : 109)

²² Pour le spiritualiste Wittig, les *matérialisations* sont le fait de la « force nerveuse du médium » (*op. cit.*, : 177) : « par l'intermédiaire d'un échange magnétique et d'un état de transe, ces représentations de fantômes sont perçues par un médium doté d'une faculté de clairvoyance, qui les projette ensuite hors de lui sous forme d'images ou de matérialisations, pour les rendre perceptibles à tous [les participants de la séance]. »

²³ Le *modus operandi* des *catalona* est souvent rapproché avec celui des *babaylan* des îles Pintados – c'est-à-dire la région actuelle de Visaya. Pour plus d'informations sur leur similitude, lire Salazar (1980). C'est pourquoi certains auteurs utilisent la catégorie *catalona-babaylan* alors même qu'il s'agit de prêtres et prêtresses issus d'îles divergentes.

²⁴ Ce qui n'est pas le cas des *babaylan* de la région actuelle de Visaya, au sud des Philippines.

époque n'est pas l'apparition d'un *esprit*, ni la *force psychique* d'un médium, mais des tissus organiques et des pierres. Les guérisseuses « prétendaient extraire des os et des pierres de certaines parties du corps des patients » (Scott, 1994 : 119, cité par Cabria, 2002 : 12), une pratique précoloniale dont je constate une forme de survivance en 2013 chez Arsenia alors même qu'elle n'est pas considérée comme une chirurgienne sacrée. Il peut aussi s'agir d'objets sorcellaires implantés dans le corps des victimes par les sorcier·e·s (Demetrio, 1975 ; Salazar, 1980).

Le système étiologique qui prévaut à cette époque – et qui est toujours d'actualité dans les régions rurales de Luzon – est de type bipartite, distinguant les *maladies spirituelles*, causées par un motif métaphysique, des *maladies organiques*, causées par un désordre cellulaire (Salazar, 1980). Relativement aux maladies spirituelles, celles-ci sont de type punitives ou gratuites. À l'époque, un mauvais comportement avec le Dieu suprême – *Bathala* –, et ses dieux intermédiaires – *anitos* – comme les esprits de la nature et des défunts entraînent des répercussions qui peuvent se traduire par l'administration d'une maladie. Une autre étiologie spirituelle se rapporte aux créatures maléfiques, capables d'infliger des maladies lorsque les fidèles ne sont pas assez vigilants (Cabria, 2002).

Alors, deux catégories générales de guérisseur·e·s entrent en scène dans les espaces de soin pour le traitement des maladies précoloniales. Il y a premièrement les *babaylan-catalonan*, lesquels se chargent de traiter les maladies spirituelles, tandis que les *mediquillos* ou *herbolarios* – dits aujourd'hui *albulario* – interviennent sur les maladies purement organiques en administrant des remèdes phytothérapeutiques²⁵. Pour Salazar (1980), cette vision binaire de la maladie est toujours d'actualité chez les *faith healers*, notamment les *psychic surgeons*, informations corroborées par mes observations ethnographiques bien que de manière plus nuancée. John, un GP central de mon terrain, parle de traitement *spiritual healing* et de *material healing* selon le type de maladie de la personne. Mais il peut y avoir hybridation – *kahalo* (moitié-moitié) en tagalog –, me dit une guérisseuse philippine au sujet d'une personne qu'elle vient d'opérer. Conformément à cette approche, il y a les maladies sorcellaires qui occupent un statut ambigu²⁶. Une caractéristique importante est de relever que les Tagals vouent un culte aux *anitos*²⁷, les *esprits* des défunts – le plus souvent les ancêtres –

²⁵ Ce sont eux qui ont inspiré les missionnaires-chirurgiens espagnols.

²⁶ Un acte de sorcellerie consiste en l'implantation d'un objet dans le corps de la victime (le plus souvent au niveau du ventre ou de la gorge) par le biais d'un pacte avec *Satan*. Par conséquent, une maladie sorcellaire n'est autre qu'une maladie spirituelle qui se travestit en maladies organiques dans ses symptômes (gonflements, grattements, douleurs gastriques, nausées, etc.), mais pas dans son diagnostic. John précise que cette incohérence est précisément recherchée par la *sorcière* ; rien n'est jamais détecté dans les scanners, de sorte que la victime meurt sans être entendue ni sauvée par la biomédecine.

²⁷ Un autre nom donné aux *catalona* est *anitera* pour les femmes et *anitero* pour les hommes, en ce que ce sont les personnes par excellence qui consultent les *anitos* (Demetrio, 1975).

cochons et n'hésitent pas à consulter un^{ie} *catalona* pour s'enquérir sur une question qui les traversent (Demetrio, 1975).

La référence de Salazar (1980) m'a permis de découvrir que la logique sorcellaire à laquelle j'ai été confrontée pendant des mois sur mon terrain existait déjà au XIX^e siècle. Seul son cadre rituel a changé. Diagnostiquée victime d'un acte de sorcellerie durant une séance de *psychic surgery* par l'un des GP, je prête volontiers mon corps à l'ethnographie plutôt que d'observer exclusivement la pratique chez les autres. Face à l'assemblée, John *matérialise* à la surface de mon ventre un bout de plastique transparent. Il m'explique qu'une sorcière a implanté cet objet dans mon ventre pour me causer des troubles digestifs. Il ajoute que la sorcière est rusée mais pas si puissante car ce n'est qu'un bout de plastique transparent²⁸. Le paradigme sorcellaire de l'implantation-extraction du XIX^e siècle observé par Salazar (1980) est resté intact aujourd'hui dans la région de Pangasinan, à la différence près que : 1) les artefacts utilisés pour ce rituel thérapeutique ont évolué ; 2) le désorcellement n'est pas systématique ; il est pratiqué à la condition que le corps du patient présente des symptômes de sorcellerie ; 3) le désorcellement comme le guérissage sont intégrés dans un système de soin unitaire appelé *psychic surgery* ; 4) l'élément sang est présent. En effet, Salazar (1980) observe qu'au XIX^e siècle, le sang n'a pas sa place dans les extractions, contrairement à la *psychic surgery* actuelle où le sang – figuratif ou empirique – dans les procédés d'extractions sorcellaire ou organiques est devenu une constante.

2.26 *Material healing philippin et psychic surgery*

Il convient de savoir que la terminologie *psychic surgery* n'est pas proprement émique, du moins ne l'était pas à la base. Mais curieusement, l'expression est récupérée de l'intérieur par les GP et fait autorité depuis les années 1960. À l'origine, *psychic surgery* est une épithète anglo-saxonne héritée du mouvement parapsychologique. Des visiteur·e·s américains codifient les opérations des GP comme étant des actes *psi* – *psychic* en anglais. La terminologie apparaît pour la première fois dans l'ouvrage d'Harrold Sherman (1967) et correspond à une vision sécularisée de la pratique où la performance des GP durant les opérations chirurgicales sacrées est gouvernée par un pouvoir *extrasensoriel* appelé *pouvoir psi*²⁹ (cf Chapitre 3, 3.13 *À la recherche du white crow ou du pouvoir psi*). L'immanence de

²⁸ La hiérarchie des sorcier·e·s se révèle à la nature de l'objet qu'elles implantent (Lire Chapitre 9, 9.16 *Chirurgies sorcellaires*).

²⁹ En anglais le *pouvoir psi* correspond à *psychic power* ou à l'ESP (ExtraSensorial Power).

cette vision s'oppose diamétralement à l'interprétation bibliciste et transcendante des GP et aucune institution de recherche parapsychologique ne compose le paysage philippin. Mais curieusement, l'expression *psychic surgery* est réutilisée par les GP en personne.

Avant que la *psychic surgery* ne soit baptisée comme telle par l'altérité européenne et états-unienne et qu'elle ne prenne l'aspect d'une chirurgie sacrée, les GP utilisent le nom émique *material operasyon* – opérations matérielles – pour désigner un *modus operandi* propre à des pratiques de désorcellement. Si les opérations matérielles s'opposent aux opérations spirituelles – *spiritual operasyon* – l'une et l'autre exige l'intervention du *pouvoir magnétique* du guérisseur – *magnetic power*. Lorsque je demande à John si sa femme sait aussi opérer, celui-ci me répond *only the magnetic*. L'opération spirituelle magnétique incarne la base du soin. Elle consiste à magnétiser le mal au sens de « l'aimantiser » jusqu'à la surface de la peau pour l'extraire du corps du patient. Pour les soins uniquement *spirituels*, la magnétisation suffit. Il apparaît cependant que dans les cas de désorcellement, un système de pratique très répandu dans les Philippines rurales, il faut compléter le rituel par la matérialisation subséquente de l'objet sorcellaire. Le passage par la matérialisation devient incontournable car l'objet sorcellaire exige par la suite d'être brûlé. Le manque d'observance relatif à l'autodafé de l'objet peut entraîner un retour de manivelle. Il m'est arrivé de voir une patiente revenir le lendemain d'un soin, couverte de cloques géantes et putrides au niveau du ventre et dont le guérisseur excédé déplorait le fait qu'elle *n'avait pas brûlé l'objet sorcellaire en rentrant chez elle*. La matérialisation devient dès lors une étape *sine qua non* dans le rituel de désorcellement. Ainsi les GP parlent-ils de *material operasyon* pour désigner le *modus operandi* de désorcellement.

Ces *matérialisations* d'objet sorcellaires ne sont pas l'œuvre du public américain. Nous avons vu qu'elles sont déjà pratiquées par les *catalona* ainsi que les *mananamal* – guérisseur·es de l'île de Cebu – à l'époque précoloniale (Lieban, 1967). Elles se poursuivent ensuite dans le contexte du spiritisme chrétien philippin. Un compte-rendu des activités d'un GP nommé Juan Naval entre 1946 et 1955 – son année de décès – est publié par un médecin zurichois Hans Naegeli-Osjord dans *Logurgie in den Philippinen*. Celui-ci décrit que le medium matérialisait des choses mobilières durant les séances spirites, soit avant la venue des premiers Américains. Ces mêmes guérisseur·es réalisent sporadiquement des opérations de « petite chirurgie » avant que les visiteur·es étrangers n'arrivent à partir de 1965 (Stelter, 1975), une observation qui clôtur le débat sur la prestidigitation des praticien·ne·s :

« Certains guérisseurs philippins exécutaient même, avant 1965, de petites opérations chirurgicales banales (comparables à celles de Zé Arigo, mais sans la même dextérité) ».

(Carnet de voyage ; Alfred Stelter ; chercheur parapsychologue ; ville de résidence, 1975 : 91).

J'ai attesté de ces pratiques de « petite chirurgie » chez deux GP, John et Olivia. Des locaux viennent par exemple les consulter pour des kystes au niveau des bras présentant une bosse visible sous la peau et repartent concrètement avec une peau toute plate (Lire Chapitre 9, 9.15 Petites Chirurgies).

La question de la prestidigitation est concomitante avec la venue des Américains dans les années 1960, où les pratiques locales commencent à s'altérer. On assiste à des figurations de grande chirurgie (opération des intestins avec les boyaux qui sortent, opération du glaucome avec le globe oculaire qui est extrait de son orbite, etc.). Des techniques de chirurgies sacrées sont mêlées à celles de désorcellement et de magnétisation. Les opérations proprement spirituelles sont toujours en vigueur dans le panorama des soins délivrés par les GP en fonction des instructions de leur *Saint-Esprit*. Mais avec l'arrivée toujours plus accrue des *foreigners*, cette tendance dans la figuration de grande chirurgie va s'intensifier au point de devenir une constante dans les soins. Le sang qui jusqu'alors n'était que sporadique dans les pratiques se trouve au devant de la scène. Marqueur par excellence de l'acte chirurgical, le sang se fait toujours plus systématique pour le public de *foreigners*. Conformément à mes sources, il n'apparaît en revanche qu'occasionnellement sur la patientèle philippine³⁰. Les rituels de chirurgie sacrée se transforment en véritable attraction touristique et se voient recevoir le nom de *psychic surgery* par leur public occidental.

C'est Eleuterio Terte (1900-1979) qui, selon l'historiographie, réalise les premières opérations de chirurgie sacrée en 1945. Sa foi aura été le produit d'une brusque révélation ; *he was a non believer before*. Le récit sur l'initiation subite de Terte au spiritisme chrétien philippin prend pour point de départ la guérison de sa maladie en 1925. Le parcours spirituel de Terte, comme celui des autres GP à venir, commence par le terrassement d'une maladie. Foudroyé par une maladie au point de ne pas pouvoir tenir debout, Terte reste alité, exsangue, pendant des semaines. Puis, il entend une Voix masculine : *je te guéris si tu me promets que tu guériras aussi les autres*. Sa guérison doit alors se plier à certaines conditions : se rendre à la chapelle du village et s'en remettre aux mains des médiums. Terte s'exécute. Une fois guéri, il honore sa promesse et deviendra membre et guérisseur attitré de l'*Union Spirite Chrétienne*³¹ fondée à San Fabian par l'un des fondateurs du spiritisme chrétien philippin Juan Alvear (Cf. 2.22 Le spiritisme chrétien philippin). Juan Alvear n'était autre qu'un membre de la propre parentèle de Terte – le père de son ami Balimbing. La réputation de Terte commence à se propager à travers tout le pays ainsi qu'à l'étranger. Terte initiera d'autres philippin.ne.s à sa pratique comme José Mercado, Juan Blance, Nelly et Tony Agpaoa (Sherman, 1967). Tous deviendront membres de

³⁰ Lors d'un entretien avec l'actuel Directeur du centre *La Perseverencia* ainsi que le petit-fils de Juan Alvear, ceux-ci confirment que la place du sang dans le rituel de chirurgie spirite n'est qu'occasionnelle du temps d'Eleuterio Terte.

³¹ Il en deviendra plus tard le directeur.

l'Union Espirita Christiana Inc et leur statut de GP sera défendu par son vice-président Guillermo Tolentino. Terte fondera plusieurs chapelles et partira en *healing mission* à travers le pays. En 1963, le medium Bernard Rick publie que Terte a enseigné sa méthode à une vingtaine de guérisseurs (Sherman, 1967). On en dénombre une quarantaine en 1975 (Stelter, 1975) et une cinquantaine en 1980 (Licauco, 2013). En 1966, Terte se sépare de l'Union et érige sa propre confession "The Christian Spiritists of the Philippines" (Spirisist le E). En 1981, la congrégation compte environ 50'000 membres aux Philippines et à l'étranger (Licauco, 2013). L'altération des pratiques des GP avec la venue des américain·ne·s est un effet de « glocalisation ». Pour correspondre aux attentes occidentales, les GP se recyclent en proposant une formule adaptée à son nouveau public.

★

La chirurgie n'est pas une production occidentale et n'a pas toujours joui de son éclat actuel. Elle apparaît avec l'espèce humaine et devient taboue chez les clercs dans les temps médiévaux avec les réformes canoniques instaurées au Concile de Latran. Les barbiers-chirurgiens prennent alors le relai de la chirurgie, puis les chirurgiens-barbiers de Saint Côme développent une expertise de la grande chirurgie. Face aux maladies tropicales philippines, les missionnaires espagnols pourtant interdits des métiers du sang se voient dans l'obligation de déroger au droit canonique et s'improvisent en chirurgiens. Pendant près de quatre cents ans de colonisation espagnole, les villages philippins auront sous les yeux l'exemple de religieux issus de la "puissance occidentale" qui mêlent le sang au sacré. De leur côté, les locaux pratiquent déjà une forme de saignée appelée *tandok* héritée de l'influence chinoise et de la vague d'islamisation précoloniale. Si les chirurgies sacrées philippines apparaissent au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, l'association du sang au sacré n'est pas abordée comme étant une nouveauté dans la logique rurale philippine.

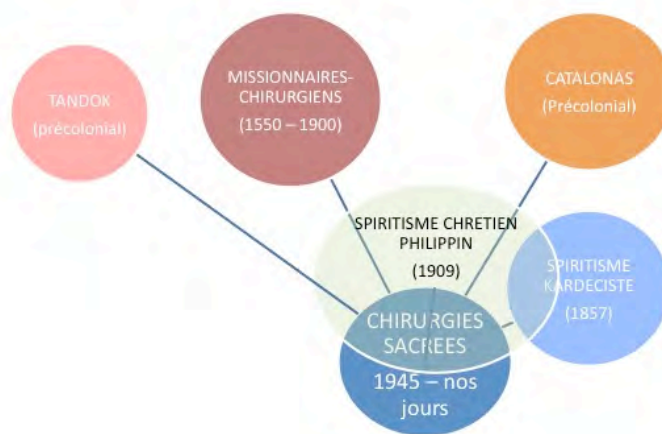


FIG.- 5 : SCHEMA RECAPITULATIF DES ASCENDANTS DES « CHIRURGIES SACRÉES » PHILIPPINES

2.3 DISCUSSION : DEFINITION DE LA *PSYCHIC SURGERY* ACTUELLE ET SES « FIGURATIONS »

Le paradigme de l'imitation biochirurgicale ne résiste pas à l'analyse des événements historiques qui ont conditionné directement et indirectement l'émergence des chirurgies sacrées philippines. Certains procédés de petite chirurgie par les ventouses comme le *tandok* préexistent à l'avènement de l'institution biochirurgicale. De même, les phénomènes de *matérialisation* préfigurent le paysage thérapeutique philippin à l'époque précoloniale.

La terminologie *matérialisation* est un concept émique, c'est pourquoi l'usage de l'italique permet de rappeler son émicité. La difficulté avec cette terminologie est qu'elle ne trouve pas de correspondant neutre dans le lexique étique qui ne rappelle pas l'agnosticisme par défaut des sciences sociales. Le terme « prestidigitation » qui finalement aboutit au même résultat, impose cependant l'interprétation que le phénomène est un artefact. Pour éviter de tomber dans ces écueils interprétatifs et privilégier un vocabulaire équilibré entre l'émique et l'étique, j'emploierai de temps en temps le concept de « figuration » pour caractériser les phénomènes de *matérialisation* sur une scène ethnographique donnée. La « figuration » présente l'avantage sémantique de s'en tenir à une neutralité qui se situe à mi-chemin entre le figuré et le figurant : elle ne précise pas si l'objet matérialisé est fabriqué (figuré) ou spontané (figurant). La figuration du sang, d'une incision, d'un bout d'organe ou d'un objet sorcellaire n'insinue délibérément rien sur l'origine de son apparition ; tout ce que l'on sait et qu'il suffit de savoir, est que l'objet « figure » dans une scène donnée. De la même manière, Elisabeth Claverie (1990 : 5) considère dans son étude sur les apparitions mariales la Vierge Marie comme un acteur à part entière figurant sur la scène ethnographique :

« Nous prenons donc pour objets les configurations qui peuvent contenir un être surnaturel comme la Vierge en cherchant à analyser la façon dont elles sont constituées et tenues. Il paraît en effet essentiel à un essai de renouvellement - particulièrement dans le cas du *monothéisme* - des analyses portant sur les transactions entre êtres relevant de mondes différents (nature et surnature, par exemple), de suspendre la barre du préalable critique qui, non seulement dans le monde de la connaissance mais aussi dans celui de la pratique, sépare

les « incroyants » s'arrogeant le monopole de la rationalité des « croyants » rejetés par là dans l'irrationnel (ce dernier terme d'ailleurs méritant d'être interrogé) (...). La Vierge est donc considérée ici comme un acteur à part entière qui communique par la parole avec les pèlerins et nous étudions les péripéties qu'entraîne la décision de ces hommes et de ces femmes de se rendre sur un lieu d'apparition contemporaine » (Claverie, 1990 : 6).

Cette recherche se caractérisant par un abstentionnisme interprétatif relatif à l'extra-ordinaire choisit d'aborder ces *matérialisations* – ou « figurations » -- comme des objets actants à part entière, sans ironies ou parti pris dans la controverse populaire à leur sujet. Par la même occasion, cela permet de témoigner un respect envers les acteur·e·s qui mobilisent le concept de *matérialisation*.

Si le terme *matérialisation* a été importé par les premiers global patients, les chirurgies sacrées ont intégré une pluralité d'univers symboliques à travers l'histoire pour devenir ce qu'elles sont aujourd'hui. A la lumière de ces diverses influences, les chirurgies sacrées philippines actuelles peuvent se subdiviser en plusieurs sous-catégories :

A. DE LA PETITE CHIRURGIE

« Certains guérisseurs philippins exécutaient même, avant 1965, de petites opérations chirurgicales banales (comparables à celles de Zé Arigo, mais sans la même dextérité) ».

(Carnet de voyage ; Alfred Stelter ; chercheur parapsychologue ; ville de résidence, 1975 : 91).

Ces « petites opérations » réfèrent à la notion médiévale de « petite chirurgie » que nous avons vue en première partie du chapitre (Cf 2.14 « Les barbier-chirurgiens et la petite chirurgie »). Ce détour médiéval s'est avéré nécessaire pour différencier la petite de la grande chirurgie dans les rituels de chirurgie sacrée philippine. Pour rappel, la petite chirurgie consiste en des incisions légères pour des extractions sous-cutanées.

La petite chirurgie est rare aujourd'hui chez les GP, mais mon terrain ainsi que l'étude des sources historiques atteste de cette pratique. Lorsque Agpaoa opère à Baguio City, Stelter (1975 : 151) témoigne de cette technique :

« Finalement, un patient se présenta pour être opéré d'un kyste superficiel dans la région ventrale. Lorsqu'Agpaoa ouvrit le kyste et que exprima le pus, le médecin américain fut épouvanté par une technique de travail aussi primitive qui, selon lui, allait amener de graves infections ».

(Carnet de voyage ; Alfred Stelter ; chercheur parapsychologue ; ville de résidence, 1973 : 340)

Voici ici le témoignage écrit – traduit en français – d'une GP nommée Joséphine Sison. Dans son autobiographie (Escandor-Sison, 1990 : 134-135), elle raconte sa toute première chirurgie sacrée :

« J'observe avec attention la foule de ceux qui sont venus se faire soigner. Il y a une urgence, amenée en calesa, que l'on porte sur la table d'opération. (...). Je suis alors envahie par une sensation puissante. Je ferme les paupières et les tiens bien closes, mais je peux cependant deviner la foule qui se presse autour de la table d'opération. Puis, quand j'ouvre les yeux, je m'aperçois que je peux voir nettement l'intérieur du corps de la malade : les battements du cœur, les poumons qui se gonflent et se dégonflent, les intestins qui sont agités de mouvements convulsifs. Je vois ensuite ce qui ne va pas : cette malade a été opérée de l'appendicite par des médecins et, à l'intérieure de la couture, une chéloïde s'est développée sur la partie inférieure de la cicatrice. Il y a une grosseur. En y regardant de plus près, je m'aperçois que la chéloïde est fixée sur le colon. C'est alors que par la bouche du Frère Gacusan, le Saint-Esprit dit : 'Que celui qui a été touché et qui peut voir la maladie de cette personne vienne la lui enlever. Il sera guidé par le pouvoir de Dieu' :

Mon cœur saute dans ma poitrine. Je me présente et, après une intense prière, je plonge mes doigts dans le ventre de la patiente. Le cœur entonne 'Runawen Ti Sakit Diosco', un cantique que l'on chante chaque fois que nos 'mediums operators' soignent. Le sang jaillit et les substances organiques que je retire sont déposées dans une coupelle. Après l'opération, la malade se redresse immédiatement, descend de la table et repart en marchant toute seule. Elle rejoint la calesa à pied ».

L'opération de Joséphine Sison s'est réalisée à la surface de la peau, vers la cicatrice de la patiente. Chez John, la petite chirurgie était affaire courante et représentait même son opération de prédilection : *I have a cyst coming next Tuesday* ♪, se réjouissait-il d'un air chantant. *I want that you see the cyst, whoo whoo whoo !* John adorait opérer des kystes car ils provoquaient une stupéfaction chez son public. Les petites chirurgies, particulièrement les opérations de kystes avaient la vertu de légitimer son travail. Le patient arrivait avec un kyste gonflé de pu et repartait avec une la zone cutanée aplatie. Il n'y avait pas lieu d'épiloguer sur l'authenticité ou non de son travail. J'ai également observé cette pratique chez une autre guérisseuse nommée Olivia, qui officie dans sa propre chapelle spirite à Alaminos. L'un et l'autre partagent le point commun de continuer à traiter une patientèle locale.

Au Brésil, les petites chirurgies sont monnaie courante chez Joao de Deus, mais pas auprès des guérisseurs anonymes que j'ai côtoyés à Salvador da Bahia. J'assiste cependant une fois à ce type de chirurgie alternative dans un centre spirite de Joao Pessoa :

« L'unique opération au scalpel à laquelle j'ai assisté s'est produite au Centre de Joao Pessoa. Le praticien s'est une fois emparé d'un scalpel et a incisé directement le bas-ventre d'une patiente, sans la dextérité et la minutie d'un biochirurgien et surtout sans avoir eu recours à un traitement préliminaire anesthésiant – au sens biomédical. Le sang s'est mis à couler, il est vrai, mais de manière mesurée. La patiente n'a pas émis de cri » (Extrait de mon mémoire, 2009 : 74).

Enfin, James Randi (2011 [1982] : 501), le plus fervent pourfendeur des pratiques de chirurgies sacrées qu'elles soient brésiliennes ou philippines (cf Chapitre 1, 1.14 Enquêtes médicales et

pluridisciplinaires : anthropologues et magiciens) concède avoir assisté une fois à une forme de « chirurgie primitive » réelle, prodiguée sans anesthésiant par un chirurgien sacré du Pérou :

« At one point during the film (...), we saw a subcutaneous cyst being removed from a patient's scalp by Arigo. This is an operation I have seen performed several time by a missionary in Peru without any anaesthetic at all ».

A la différence de la grande chirurgie, la petite chirurgie est douloureuse ou à tout le moins, captée par le système nerveux – contrairement aux cas de « grande chirurgie » qui sont absolument et paradoxalement indolores. Mais la douleur est cependant moindre que si elle avait été réalisée dans un cadre profane. Il s'agit ici d'une forme de « chirurgie informelle » ou « alternative ». Ces cas de « petite chirurgie » réalisées par les GP sont très peu connus des médias et souvent confondus avec le reste.

B. DE LA PETITE DENTISTERIE

A côté de la « petite chirurgie », on trouve aussi des cas de « petite dentisterie », très rares. Selon Stelter (1975 : 151), feu Agpaoa recourait aussi à de la petite dentisterie lorsqu'il était nécessaire :

« A son retour, il assista à l'extraction d'une molaire qu'Agpaoa enleva de ses seuls doigts. Le médecin américain supposa que la dent du patient était déjà fortement branlante. Lorsque, quelque temps après, un autre patient se présenta avec les mêmes maux, Agpaoa pria le Docteur Wanderman de s'assurer que la dent tenait bien. Le médecin dû reconnaître que la dent à extraire tenait solidement. Après qu'Agpaoa eut enlevé la dent de ses seuls doigts et sans aucune douleur de la part du patient, Wanderman déclara que cela ne présentait aucun intérêt ! »

(Carnet de voyage ; Alfred Stelter ; chercheur parapsychologue ; ville de résidence, 1975 : 151).

Jaime Licauco, un chercheur philippin passionné par le phénomène consacre un chapitre entier¹ au récit de son extraction de dent de sagesse effectuée par le GP Emilio Laporga – qui n'est autre que l'oncle de John.

¹ Lire « Chapitre 8 : Emilio Laporga : the healer who pulled out my tooth without anesthesia » (Licauco, 2013).

C. DES « CHIRURGIES SORCELLAIRES »

Après avoir incisé sans outils², une scarification se matérialise sur la peau du patient. John dégage alors une ventouse qu'il appose contre la peau légèrement fendue. Sous la pression causée par l'aspiration, la peau se gonfle et forme une bosse sous la ventouse. Du sommet de la bosse perlent des gouttes de sang qui finissent par engorger la surface. Après quelques minutes, John dégage la ventouse, bouche aussitôt la plaie en apposant ses doigts et aimante le mal. Cette fois-ci, du film plastique apparaît à la surface de la plaie qu'il extrait en douceur. Une autre fois, c'est un bout de tumeur qui remonte à la surface de la peau et qu'il exhume délicatement. Une autre fois encore, c'est une agrafe.

(mise en récit du terrain chez John, Alcala, Pangasinan, Philippines).

De tous les GP observés durant mon terrain, John est celui qui incarne le mieux cette pratique (Lire Chapitre 9, 9.16. Chirurgies sorcellaires).

Je ne retrouve pas d'éléments de cette forme de chirurgie sur les terrains kardécistes brésiliens et new age anglais. Il semble qu'elle soit propre aux Philippines et il en va de même des chirurgies hormales.

D. DES « CHIRURGIES HUMORALES »

Les chirurgies dites « humorales » telles que je les baptise sont celles qui procèdent à l'extraction de l'une des quatre humeurs de la médecine humorale (sang, bile jaune, bile noire et phlegme). J'ai observé et filmé une série d'opérations qui vont dans ce sens et le Chapitre 9, 9.17 Chirurgies humorales) y voue une analyse.

E. DES FIGURATIONS DE « GRANDE CHIRURGIE »

Dans les trames les plus classiques, les *psychic surgeries* ou chirurgies sacrées reposent exclusivement sur des figurations de « grande chirurgie », c'est-à-dire des opérations d'organes internes – et non sous-cutanés comme c'est le cas des petites chirurgies. Il peut s'agir dès lors d'opération du foie, des ovaires, de l'estomac, de la vésicule biliaire, etc. Les extractions figurent à la surface du corps avec un léger écoulement de sang.

Cette forme de chirurgie sacrée est à l'origine de la controverse populaire sur les guérisseur·e·s philippins. D'un côté, il est impensable selon la logique du sens commun de mener de tels actes thérapeutiques sans recourir à des artifices. Sans exclure l'existence de *charlatans*, l'autre partie de la controverse soutient que théoriquement les *pouvoirs psi* seraient explicatifs de telles performances thérapeutiques ; le tout est de pouvoir le constater. Nous verrons en quoi cette forme de chirurgie sacrée a pris l'ascendant depuis sa découverte par les new agers américains dans les années 1960 (Lire

² Pour les incisions à distance de John, lire le Chapitre 9, 9.14/A. Ses incisions à distance

Chapitre 4, 4.12 Evolution du tourisme de guérissage aux Philippines). Sensationnalistes, elles sont communément ce que l'on voit défiler dans les mass-médias comme *You Tube* ou dans les reportages sur les GP. Pour ainsi dire, la controverse internationale sur les GP ne porte finalement que sur un aspect de leurs pratiques si on les inscrit dans l'histoire et leurs variétés. Il s'agit d'un phénomène de « glocalisation » car c'est au contact des new agers américains que les chirurgies sacrées philippines prennent cette nouvelle forme.



Les chirurgies sacrées philippines peuvent être actuellement définies de la manière suivante :

« Des rituels religio-thérapeutiques officiés par des prêtres-guérisseurs dans un contexte spiritiste chrétien philippin³ présentant les composantes suivantes :

- (i) **petite chirurgie médiévale et coloniale** – abstraction de kystes sous-cutanés (rare) ;
- (ii) **médecine humorale** – pratiques de saignées (rare) ;
- (iii) **petite dentisterie** – abstractions de dents (rare) ;
- (iv) **pratiques de désorcellement** – *matérialisations* d'objets sorcellaires (plus ou moins rare)
- (v) **grande chirurgie** – *matérialisations* de tissus humains (courant)

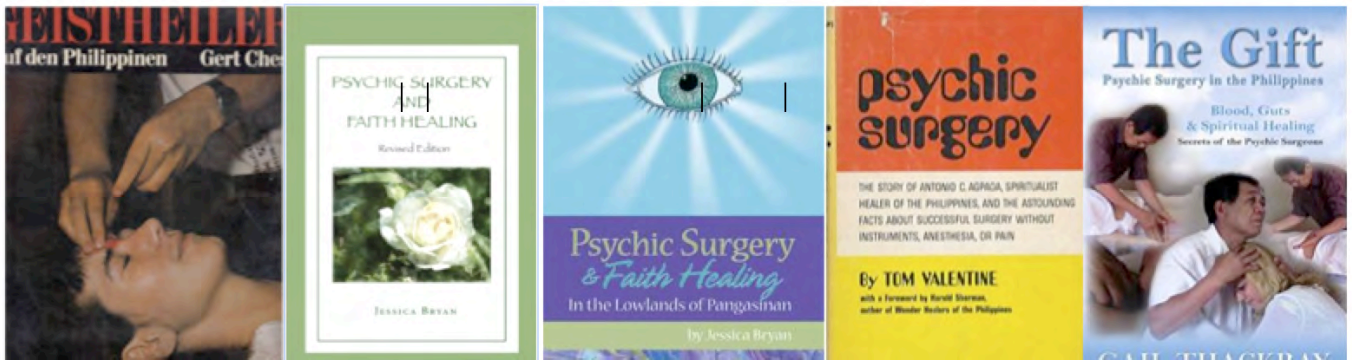
Ces rituels religio-thérapeutiques ont une fonction sociale : celle d'évangéliser les foules par la démonstration. Il s'agit démontrer non pas le pouvoir individuel du guérisseur·e – bien qu'il joue aussi un rôle car il s'agit le plus souvent d'un *élu*— mais le pouvoir de *Dieu* par l'entremise du *Saint-Esprit* ou de *l'Esprit-Saint*.

La *psychic surgery* est dépeinte de manière énigmatique dans la littérature populaire. Si j'ai rencontré un cas d'ancestralisation extrême – les psychologues Alison & Malony (1981) prétendent qu'elle aurait 2000 ans d'âge –, la plupart des auteur·e·s y voient le signe d'une brusque révélation marquée par une apparition quasi-simultanée au Brésil et aux Philippines des personnages comme Arigo et Terte. La synchronicité de l'événement en deux points différents du globe ne fait que conforter la sacralité qui lui est prêtée. Toute tentative d'historicisation de la pratique compromet dès lors l'effet du *merveilleux* émique qui lui est associé. L'affiliation de la pratique à des rituels de désorcellement précoloniaux, le

³ Ce contexte religieux peut être de type séculaire (au domicile des guérisseur·e·s) ou régulier (dans chapelles spiritistes). J'emploie la dyade « séculaire/régulier » plutôt que « sacré/profane » car lorsque le rituel est réalisé au domicile d'un guérisseur, il ne perd pas pour autant de son caractère sacramentel.

tâtonnement chirurgical des missionnaires espagnols, l'expansion du spiritisme kardéciste, l'emphase philippine sur le *Saint-Esprit* et l'impact confessionnel de la guerre dans les cosmologies spiritistes ne sont pas des éléments qui entrent en ligne de compte dans l'imaginaire populaire relatif à ces pratiques. Bien au contraire, la désacralisation que sous-tend une analyse sociohistorique de la *psychic surgery* est probablement explicative de son manque d'historiographie.

Ce chapitre pourrait faire l'objet d'une thèse en soi et ne prétend pas à une exhaustivité pour ce qui concerne les ascendants de cette pratique. Il a ceci de particulier qu'il ne constitue que le sujet – et non l'objet – de ce travail. Son unique fonction est de fournir un cadre socio-historique de référence pour éviter l'écueil interprétatif qu'impose le paradigme de l'imitation scientifique. Si l'interprétation n'est pas totalement erronée, elle demeure de surface. Elle ne prend pas en compte l'implication des événements historiques liés à la chirurgie comme son universalité, la dérogation des clercs face à la manipulation du sang comme conséquence de l'adaptation des colons au biotope philippin ainsi que la pratique précoloniale du *tandok*. Chacun de ces éléments ont concouru au second degré à préparer un terreau fertile pour l'émergence de la *psychic surgery* aux Philippines. Ensuite, les ascendants constituent des facteurs de premier degré de l'émergence de la *psychic surgery*. De la même manière que le spiritisme chrétien philippin n'est pas une imitation du kardécisme, les chirurgies sacrées ne sont pas une imitation de la chirurgie conventionnelle, mais une indigénisation d'une pluralité d'ascendants dont certains seulement sont en lien avec la biochirurgie.



Chapitre 3 : La production sociale des *psychic surgeons*

De 1957 à nos jours

- 3.1 **DU MIRACLE CHRETIEN AU FAISEUR DE MIRACLES NEW AGE**
 - 3.11 Par la force du *Saint-Esprit* ! Les *miracles* religieux de Terte
 - A. Les matérialisations
 - B. Sourcier
 - C. Don d'ubiquité
 - D. Lancer des œufs sans qu'ils ne se cassent
 - E. Xénoglossie
 - 3.12 Miracles religieux de Joséphine Sison
 - 3.13 *Miracles* religieux dans le catholicisme populaire philippin
 - 3.14 Tony Agpaoa et ses *miracles* séculiers
 - 3.15 *Miracles négatifs* : pouvoirs et péchés
 - 3.16 A la recherche du *white crow* et du *pouvoir psi*
 - 3.17 Nomenclature et paradigme parapsychologique
- 3.2 **LA PRODUCTION SOCIALE DES FAISEURS DE MIRACLES ET DES CHARLATANS**
 - 3.21 La controverse sur les GP : du thaumaturge au « thaumatrope »
 - 3.22 *Faiseurs de miracles in vita*
 - 3.23 La production sociale des *charlatans*
 - A. Charlatanisme et chirurgien dans l'histoire
 - B. La construction du guérisseur comme catégorie sociale
 - 3.24 Définition du *charlatan* dans le sens commun
 - A. La notion d'imposture
 - B. Santé et mystère
 - C. Duperie
 - D. Enrichissement
- 3.3 **DISCUSSION : LE « DOUBLE EXPLIQUE DU MERVEILLEUX »**
 - A. Caractéristiques du miracle
 - B. Epistémologie

« There are many theories advances by scientists regarding psychic surgery. But hardly anyone ever bothered to consider the healer's own explanation of the phenomenon ».

(Licauco, 2013 : XVIII)

3.1 DU MIRACLE CHRETIEN AU FAISEUR DE MIRACLES NEW AGE

Cent ans après la sortie de l'ouvrage d'Allan Kardec (1857) apparaît *Into The Strange Unknown* aux Etats-Unis, un ouvrage pionnier sur le sujet des GP, rédigé par les frères Ormond. Les premières théorisations sur les guérisseurs philippins sont émises. Tous glosent sur la même question : ces opérations sont-elles *vraies* ou *truquées* ? Circulent les termes de *prestidigitation*, *d'arnaque*, de *charlatanisme* d'un côté, de *lois quantiques*, de *miracles*, de *thaumaturges* de l'autre ou d'un mélange des deux chez les plus nuancés. Chacun cherche l'« explication-graal », celle qui a vocation de révéler une vérité tout en confortant son propre système de pertinence.

La première partie de ce chapitre met en perspective deux approches émiques du *miracle* (3.1) Celui-ci peut-être regardé d'une part comme un miracle *divin*, de l'autre comme un miracle *humain* – le *faiseur de miracles*. La seconde partie de ce chapitre porte une réflexion sur les antonymes du miracle – le *diable* dans le premier cas, le *charlatan* dans le second (3.2). En quoi le *diable* et le *charlatan* sont-elles des figures qui font partie intrinsèque du merveilleux ? (3.3)

3.11 Par la force du *Saint-Esprit* ! Les *miracles* religieux de Terte

Eleuterio Terte (1900-1979) est considéré comme le Père de la psychic surgery dans l'histoire des Philippines¹²⁵ (Cf. Chapitre 2, 2.26 *Material healing philippin* et *psychic surgery*). Il naît à Bulaoen, un petit village situé entre la province de La Union et de Pangasinan, précisément à la période où s'établit non loin le fameux centre spirite de *La Perseverancia*. Le père de Terte est un guérisseur d'un autre ordre¹²⁶ et d'autres guérisseur·e·s composent aussi la parentèle du côté de sa mère. Avant de devenir Révérend aux alentours de 1925, Terte est athée, conformément aux propos de sa fille. *My father was a non believer before*. Au retour de la guerre nippo-américaine, Terte entre dans l'*Union Espiritista Cristiana* et officie en tant que *médium*. A cette époque, les membres de l'Union spirite refusent les donations (De Corgnol, 1977 : 90). Arsenia raconte que souvent, même son père s'offusquait de recevoir de l'argent pour son service religieux. *But me it's okay ha !* corrige-t-elle d'un air espiègle. L'acceptation de donations est à l'époque contraire aux statuts¹²⁷. L'Union se fonde sur le verset de Saint Mathieu, 10, 8 :

« *Heal the sick, raise the dead, make the lepers clean, drive out demons. You have received without paying, so give without being paid* » (Licauco, 2013 : 3).

Avant d'être guérisseur, Terte est d'abord prédicateur. Appelé Révérend, il réalise accessoirement réalise des soins à la fin de ses messes¹²⁸. Alors que les textes kardécistes sont peu connus des fidèles spirites chrétiens philippins – beaucoup ne connaissent pas même le nom de Kardec –, deux différentes sources¹²⁹ m'informent que Terte possédait un ouvrage d'Allan Kardec et s'y référait régulièrement durant les prêches. Les soins thérapeutiques deviennent la spécialisation du révérend. L'écoute du chant sacré *Omaykan* – expression *ilokano* invitant l'esprit à incorporer le médium –

¹²⁵ Si d'autres formes de chirurgies extra-biomédicales lui ont préexisté (Cf. Chapitre 2, 2.12 *Propos sur les chirurgies antiques*), Terte est à tout le moins l'instigateur de la chirurgie sacrée d'obédience spirite chrétienne aux Philippines.

¹²⁶ Il travaillait avec les herbes et les énergies, mais ce n'était pas un *albularyo* (aussi *herbolario*), guérisseur·e par les plantes.

¹²⁷ Aujourd'hui, les donations sont parfois vérifiées, certains nous faisant remplir un formulaire dans lequel nous sommes tenus d'indiquer le montant de la donation que nous avons glissé dans la *donation box*.

¹²⁸ Tout comme dans le modèle évangélique.

¹²⁹ Arsenia ainsi que le Directeur du Centre de *La Perseverancia*, à San Fabian. Ce dernier m'informe que le fondateur du Centre, Juan Alvear avait également lu Allan Kardec, un ouvrage qu'il avait ramené de France lors de ses voyages d'érudition.

plonge Terte dans un état de conscience altéré totale¹³⁰ durant les premières années, pour devenir partiel, à mesure que son croît son expérience. Terte officie dans trois chapelles principales : dans son village natal de Bulaoen, au Centre *La Perseverencia* ainsi qu'à Baguio City à partir de 1964 à raison d'une fois par semaine, chaque jeudi – à cette époque, il monte accompagné de son chauffeur Mundz. Ses soins sont à l'époque anagyres, c'est-à-dire non monnayés :

One day he received a lot of money from a foreigner and he said : you are insulting me !

(Arsenia, guérisseuse, Baguio City; 15 mars 2014)

Les *material operasyon* de Terte, comme celles de ses homologues¹³¹, ne constituent que la septième étape du culte de la messe chrétienne spirite philippine dont la trame est la suivante :

- 1) *UNANG KANTA* : *Premiers champs*. Il s'agit des hymnes d'ouverture. L'assemblée ouvre un recueil de chants qu'elle entonne pendant 15 minutes ;
- 2) *TUMATANGAP* : *Réception (des esprits)*. C'est l'incorporation du *Holy Spirit*. La médium incorpore l'*Esprit Saint* et émet une prédication sur un passage de la Bible ;
- 3) *PAGTATAWAS* : *Healing*. Les membres de l'assemblée se mettent en file d'attente pour consulter la ou le médium sur divers aspects de leur vie ;
- 4) *NAGPAPALIWANAG* : *Explication*. Il s'agit du sermon par les membres de l'assemblée. Ceux-ci sont invités à s'exprimer devant le public sur un passage de la Bible et le relier avec une anecdote de leur vie ;
- 5) *CONSAGRACION* : *Consécration*. Les bouteilles et divers effets personnels sont consacrés ou bénis
- 6) *MGA KANTA* : *Chants de clôture*. Ce sont des chants qui clôturent et remercient pour la consécration.
- 7) *HEALING* : *Guérisons*. Il s'agit des *material operations* autrement dit de ce que les parapsychologues¹³² appellent la *psychic surgery*.

¹³⁰ Arsenia raconte que la pénétration du Saint-Esprit dans le corps de son père était vécue comme quelque chose d'inconfortable. Aussi ordonnait-il souvent d'un geste vif de la main d'accélérer la cadence de sorte que l'incorporation se fasse plus vite.

¹³¹ En rencontrant le petit-fils de Juan Alvear, alors âgé d'une soixantaine d'année, j'apprends que son père, Balimbing travaillait aux côtés de Terte, en tant que guérisseur.

¹³² *Parapsychologues* est le terme générique utilisé pour désigner les chercheur·e·s en *parasciences* : non exhaustivement l'astrologie, la parapsychologie, la radiesthésie, la géobiologie, la biodynamie, la biorhythmie, l'ufologie, le soucoupisme, le spiritisme (Chevalier, 1986). Pour l'auteur, ces parasciences se fondent sur un principe commun malgré leur hétérogénéité, celui de la « théorie des correspondances ». Introduite par le théosophe suédois Emanuel Swedenborg (1688-1772), cette théorie formule une claire correspondance entre le monde matériel et le monde spirituel.

En d'autres termes, les soins que Terte réalise sont toujours imbriqués dans un contexte de culte religieux.

En parallèle à ses soins, toute une légende plane sur d'autres de ses pouvoirs mystiques. En me rendant sur le terrain et en échangeant avec certaines de ses connaissances, j'ai récolté des récits mettant en exergue une série de pouvoirs mystiques le concernant :

A. MATÉRIALISATIONS

Terte est surtout connu pour son déclaré pouvoir de « matérialisation », un élément constitutif même du mouvement spirite (Cf. Chapitre 2, 2.26 Le *material healing* philippin et la *psychic surgery*). Un jour que je suis dans sa chapelle de Baguio City, j'aperçois deux photographies de lui en train d'opérer aux côtés d'une personnalité influente de l'époque : un juge de la Court Suprême nommé Eduardo L. Gildore. M'approchant de la photo (pour la première fois alors que c'est la quatrième fois que je viens ici !), je me demande pourquoi son père tient une bouteille à la main durant l'opération.

Two thumbs ! s'exclame sa fille Arsénia, d'un ton excité. Arsenia a beau avoir la septantaine, elle est très vive. He is extracting a thumb from the belly of the old lady ??! dis-je interloquée par un cas de sorcellerie qui me semble vraiment étrange.

No look. My father has two thumbs in the picture !

Je regarde de plus près...En effet. J'aperçois Eleuterio Terte avec deux pouces bien nets. Embarrassée, je lui demande :

Oh he had an malformation... ?

Nooo. It is the Holy Spirit materialisation. Two thumbs !

(mise en récit du terrain, janvier 2013)

Pour rappel, Janine Fontaine, une cardiologue reconvertie dans les médecines parallèles et auteure française phare dans la publicisation des GP en France, rapporte qu'elle a vu Terte matérialiser « des pierres d'une taille approchant l'œuf de pigeon » ainsi que « des matières gélatineuses à l'aspect sale et sombre » (Fontaine, 1980 : 44).

B. SOURCIER

Terte aurait été mandaté par un homme répondant au nom de Docteur Aranita, propriétaire d'un grand terrain à Pangasinan, pour localiser un point d'eau. Une fois l'endroit localisé, le Docteur aurait fait construire un puits, *and the water came*, commente Arsenia.

C. DON D'UBIQUITÉ

En m'entretenant avec Manang Rosa, la belle-sœur d'Arsenia, j'apprends que Terte aurait aussi été capable du don d'ubiquité. Rosa me raconte qu'alors qu'elle discutait avec lui à la chapelle de Bulaoen, elle met un terme à leur discussion car elle est attendue à San Fabian. Une fois arrivée là-bas, elle aperçoit Terte affairé à traiter les patient·e·s à l'Eglise après avoir donné la prêche.

D. LANCER DES ŒUFS PAR TERRE SANS QU'ILS NE SE CASSENT

Il ne semble pas y avoir dans la nomenclature parapsychologique de terme spécifique pour catégoriser ce pouvoir. Cette rubrique se réfère à un pouvoir relatif à des œufs crus. La fille d'Eleuterio Terte, Arsenia Della Cruz, me rapporte que son père était capable de lancer des œufs crus sans qu'ils ne se cassent en retombant au sol. Au départ, je trouve cet exemple quelque peu saugrenu. Je l'inscris dans mes notes par acquit de conscience mais n'y repense plus. Quelques mois plus tard, je récolte la même anecdote au sujet d'un autre guérisseur nommé Bonding, avec en prime des explications techniques : *si l'œuf cru rebondit, c'est le signe que le corps est en bonne santé*. Pour vérifier si une guérison a bien été observée, ce guérisseur avait vraisemblablement coutume de lancer des œufs, une représentation qui semble circuler dans le système symbolique du guérissage philippin.

E. XÉNOGLOSSIE

La xénoglossie réfère à la capacité de s'exprimer dans une langue morte en état de transe. Un jour, alors que je fouillais dans la maison d'Arsenia à la recherche d'une clé usb que j'avais égarée, je tombe sur une Bible grecque éditée en 1977 dédicacée à son père avec les inscriptions suivantes :

*To Mr. Euleuterio Terte. My gift, with my warmness. Regards.
Your Brother
Arsene Svoronos*

Je tombe ensuite sur une seconde Bible plus ancienne, éditée cette fois-ci en 1912 avec un message de même nature :

*Christmas 1977, Athens
To very dear Terte,
Liri Papavassiliou*

Interloquée, je demande à Arsenia à quoi pouvait bien servir une Bible grecque entre les mains de Terte qui, à peine scolarisé, ne connaissait ni le latin ni le grec – et maîtrisait mal l'anglais. J'apprends que son père avait coutume de s'exprimer en grec lorsqu'il était en transe durant la prêche.

Selon la doctrine du spiritisme chrétien philippin, tous ces pouvoirs sont techniquement rendus possibles par l'action du *Holy Spirit*. Perçu comme « the aspect of God that performs miracles in this

world » (Alex Orbito, cité par Martin, 1998 : 13), le *Holy Spirit* aux Philippines reproduit au sens littéral le vieil adage populaire que nous connaissons si bien : *par la force du Saint-Esprit* – employé dans une forme qui se veut souvent ironique. Si les prouesses de Terte sont perçues par la public philippin comme des signes consolidant l'argument apologétique de la théologie, c'est-à-dire fournissant la preuve concrète du pouvoir de *Dieu Tout-Puissant* au travers du *miracle*, on ne retrouve pas cette même lecture auprès de ses admirateur·e·s euro-américains dont le plus grand nombre est constitué de parapsychologues. Pour ces dernier·e·s, les *miracles* des GP doivent *s'expliquer* :

Everybody they want to explain, s'exclame Arsenia, but we cannot explain this, my father could not explain (Arsenia, guérisseuse; Baguio City; 3 mars 2014).

Nous verrons plus tard que les parapsychologues adopte une approche sécularisée du miracle (Lire point 3.16 A la recherche du *white crow* et du *pouvoir psi*).

3.12 Miracles religieux de Joséphine Sison

De son nom complet Joséphine Escandor-Sison (1941- ?), Joséphine est une guérisseuse philippine de renommée internationale. Elle officie en tant que psychic surgeron depuis 1962 (Escandor-Sison, 1990). Les auteur·e·s français d'un ouvrage s'y rapportant témoignent de sa popularité :

« Le besoin de rompre les habitudes, d'aller voir l'autre face du monde, des lectures aussi, nous avaient donné l'envie de connaître les Philippines et de rencontrer quelques guérisseurs philippins dont le renom était parvenu jusqu'à nous » (Escandor-Sison, 1990 : 25).

Lorsque je me rends en voyage de guérison aux Philippines en 2012, j'apprends que cette fameuse Joséphine est récemment décédée. Certains membres du groupe confient l'avoir rencontrée au cours d'un précédent voyage ou en avoir entendu parler par un tiers. L'idée générale que je retiens est qu'elle était capable de dématérialiser du coton.

Née à Cabo dans la Province de Nueva-Ecija sur l'île continentale de Luzon, Joséphine est l'aînée de sept enfants dans une famille modeste. Ils possèdent une maisonnette mais leurs moyens ne leur permettent pas de s'offrir l'électricité (Escandor-Sison, 1990). Pour cuisiner, ils utilisent le fourneau à l'ancienne. A la différence des grands parents d'Eleuterio Terte, ceux de Joséphine appartiennent déjà à la foi espirisita. Ses parents en revanche, demeurent catholiques et très engagés dans leur foi. Joséphine est ainsi élevée dans une famille profondément pratiquante. Elle étudie avec ferveur les Ecritures Saintes dès l'enfance. En 1945, sa famille emménage dans la Province de Pangasinan,

région des GP par excellence où se trouveront également John, son père, Bino, Eshter et Bianca. Ses grands parents tiennent l'office de la Chappelle de Rosalès. Lorsque Joséphine guérira sa propre mère d'une tumeur au cou, sa famille nucléaire la rejoindra également dans la foi spiritista :

« La santé de Maman s'est améliorée, elle a monté une petite boutique dans laquelle on vend toutes sortes de fruits du pays. Tout cela l'a rendue très heureuse. Mon père et elle ont rejoint notre Foi, comme je l'espérais, et amené mes frères et sœurs à la Chapelle tous les dimanche » (Escandor-Sinon, 1990 : 147).

Dans son autobiographie, Joséphine relate l'apparition dès son enfance d'une Voix, qu'elle identifie comme étant la voix du Seigneur Jésus-Christ. Cette voix résonne dans sa tête mais se différencie de son monologue intérieur :

« Quand le Seigneur me donne des instructions, j'entends sa voix. Mais toutes les fois que cela arrive, mes sensations se modifient, bien que je garde les idées claires. Il a une voix plein d'autorité et de douceur. Il ne se répète pas. Quand notre Seigneur a fini de parler, je me sens lentement revenir à mon état normal et ses paroles me restent très clairement à l'esprit » (Escandor-Sison, 1990 : 137).

Je récolte également cette allusion à une voix sacrée chez les autres GP comme John, Bino et Gery, côté anglais. A l'âge de 11 ans, Joséphine reçoit les marques du Saint-Esprit pour pouvoir guérir toutes sortes de maladies au nom de Jésus Christ de Nazareth (Escandor-Sison, 1990 : 47). Au cours d'un culte durant lequel le prêtre inscrit une marque sur son front, elle ressent un *éclair froid* qui lui *traverse le corps*. Ce rituel, correspondant probablement au rituel du klabi aurait donné suite à une multitude de miracles religieux qui ponctueront son parcours :

A. LES MIRACLES DE MATÉRIALISATION

Il s'agit premièrement de « miracles de transformation totale » (Escandor-Sison, 1990 : 47) associant trans-substantialisation (changement de substance) et trans-formation (changement de forme).

« VOIX : Regarde la pierre blanche, elle va se changer en oiseau blanc. Et comme venait de le dire la Voix, le caillou se transforma en bel oiseau qui s'envola et disparut dans le Ciel. J'ai vu à cette époque beaucoup d'autres miracles. Une fois ça a été une feuille de gabi qui devint un mouchoir, une autre, des petits morceaux de papier que je venais de déchirer qui se changèrent en roses rouges au moment de toucher le sol ».

Certains miracles de transubstantialisation (changement de substance) sont de type eucharistiques, comme la transformation de l'eau ou du vin en sang¹³³.

¹³³ En l'occurrence, il s'agit plutôt d'eau aux Philippines, la viticulture n'étant pas une activité culturelle.

B. LES MIRACLES DE DÉMATÉRIALISATION

Comme certains global patients affirment en avoir été témoins, Joséphine Sison raconte dans son autobiographie avoir reçu un ultime don, celui de pouvoir faire disparaître des bouts de cotons à l'intérieur du corps des patients. Un jour, dans sa chapelle, elle incorpore l'Esprit tutélaire du moment – Saint Michel –, qui proclame :

« *Que croissent la puissance et les dons qui lui ont été accordés. A ce qu'elle possède déjà sera ajoutée la faculté de soigner avec du coton imbibé d'huile consacrée qu'elle introduira dans le corps de celui qui viendra chercher la guérison par la foi* » (Escandor-Sison, 1990 : 207).

3.13 Miracles religieux dans le catholicisme populaire philippin

Ainsi les miracles créés par l'homme auraient pris le pas sur les miracles créés par *Dieu*. Un groupe de sociologues de l'imaginaire abonde dans ce sens, émettant le constat que les *miracles* proprement religieux, plus précisément chrétiens, aux côtés des *anges*, du *diable* et des *démons*, font partie de la catégorie des « croyances périreligieuses » (Legros *et al.*, 2006) : plus tout à fait centrales parmi les dogmes chrétiens, les auteurs relèvent que ces croyances sont aujourd'hui marginalisées, à tel point que même les élites cléricales n'y croient plus ou peu. Si c'est le cas des communautés chrétiennes post-industrielles, cela ne s'applique pas à celui des Philippines où le miracle religieux occupe une place considérable dans la culture populaire globale¹³⁴.



Our Lady of Manaoag appeared in Pangasinan, in the Philippines, in 1610, to a man who was on his way home. Our Lady was with Baby Jesus in her arms. Later, upon the site of the apparition, a church was constructed. The church was miraculously saved from the explosions and bombardments of World War II

FIG. 5 – APPARITION DE LADY OF MANOAG

Selon le *World Daily News Report* un bébé avec des stigmates naît le 31 mars 2015 avec des stigmates. Sur

l'île continentale de Luzon, particulièrement dans la province de Pangasinan où j'ai effectué l'essentiel de mes terrains, plusieurs sites auraient été sacrés pour leurs apparitions mariales¹³⁵ depuis

¹³⁴ Comme expliqué au chapitre 1, les Philippines étant un État à 90% catholique, il est possible de véritablement parler de culture populaire au singulier, même si de variations chrétiennes régionales sont observables.

l'évangélisation hispanique. Citons pour commencer l'Eglise de Manaoag qui aurait été édifée pour la première fois en 1610 après une première apparition mariale¹³⁶. Depuis cet événement, le lieu aurait été immunisé par la Vierge contre les diverses attaques des sociétés tribales montagnardes, les invasions de sauterelles, la sécheresse¹³⁷, les incendies¹³⁸ et même des bombes. En effet, la Seconde Guerre-Mondiale est en quelque sorte venue consolider la croyance aux miracles divins accordés par l'intermédiaire de la Vierge. Alors que quatre bombes ont été lâchées à Manaoag et auraient détruit tout ce qui cerne l'Eglise de Manaoag, celle-ci en revanche, déclarée protégée par la Vierge, serait restée parfaitement intacte malgré la guerre. Sur les murs de l'Eglise sont peintes de gigantesques fresques contant ses nombreux miracles. Plus récemment, sur un autre site nommé Agoo, un autre événement considéré comme un miracle par les Philippin·ne·s se manifeste : le 6 mars 1993, un million de personnes se réunit pour témoigner et admirer une apparition mariale observable, selon les sources, pendant plusieurs jours. Des hommes politiques, des stars du show-business mais aussi l'Évêque du Vatican viennent attester de la véracité de l'apparition. Lors de mon terrain en voyage de guérison, Agoo faisait partie du circuit organisé pour la qualité de *ses vibrations*.

Les GP provenant pour la plupart d'un milieu religieux – ils sont produits par *l'Union Espirista Cristiana* –, livrent des interprétations de nature théosophique relatives à leurs opérations. *It's the power of God!* commentent-ils ou *the power of the Holy Spirit*. Les GP sont issus d'un Etat politique d'obédience religieuse. Ils baignent dans une cosmogonie catholique alors même qu'ils sont baptisés *spiritistes* car les écritures saintes de référence dans *l'Union Espiritista Cristiana* restent la Bible, contrairement aux spiritistes brésiliens qui proposent une réécriture de cette dernière. Les GP sont d'ailleurs fermement biblicistes en ce qu'ils étudient la Bible sous ses moindres aspects, la connaissent parfois par cœur et l'interprètent au sens littéral dans le quotidien, voire la reproduisent¹³⁹.

¹³⁵ Les apparitions mariales réfèrent aux apparitions de la Vierge Marie.

¹³⁶ L'histoire raconte qu'un homme marchant sur une route déserte aurait entendu une Voix. En se retournant en Sa direction, il aurait vu apparaître au-dessus de lui une femme lumineuse portant un bébé de la main gauche et un chapelet de la main droite. Lorsque les habitant·e·s de la région ont eu vent de ce miracle, ils ont bâti une chapelle à l'endroit précis de l'apparition et ont appelé le village Manaoag, signifiant « appel ».

¹³⁷ En 1698, un autre miracle est conté, celui de la protection de la Vierge contre une invasion de sauterelles menaçant de dévaster les champs de riz. Selon la narration, les essaims étaient si denses que le ciel avait viré au noir. Pour se prémunir contre l'invasion, les paysans auraient déposé sur leurs terres une statue de la Vierge offerte par le Père Juan de San Jancinto, recourant à la statue pour son pouvoir prophylactique. Celles-ci auraient commencé à s'entretuer. En 1706, c'est contre la sécheresse que la Vierge aurait agi contre la sécheresse. Durant les premiers jours de la neuvaine et après une procession, la Vierge aurait provoqué une pluie diluvienne pendant des jours.

¹³⁸ En 1689, durant le Jour de Pâques, la ville de Manaoag est assiégée par un violent incendie. Un prêtre se serait réfugié dans l'Eglise et a menacé la Vierge de sauter avec elle dans les flammes si elle ne mettait pas un terme au sinistre ; les flammes se seraient éteintes aussitôt.

¹³⁹ Chaque année à Pâques des Christs appelés *cristo* en tagalog se font crucifier au sens propre du terme dans le dessein de se laver de leurs péchés.

Conformément à leur cosmogonie, si *Dieu* a permis les miracles contés par la Bible par le truchement du *Holy Spirit* à travers Jésus, il peut de la même manière permettre l'accomplissement de phénomènes miraculeux au jour d'aujourd'hui, bien qu'à moindre échelle. De même qu'il est possible de changer l'eau en vin, de voir une statue pleurer le sang du Christ ou de voir des apparitions de la Vierge, il est pour eux tout autant possible de réaliser des incisions sans instrument chirurgicaux, voire des opérations entières en s'en passant, dès lors que ces rituels thérapeutiques sont réalisés dans des contextes sacrés et en alignement avec les dogmes spiritistes.

3.14 Tony Agpaoa et ses *miracles* séculiers

«I know a healer who use scientific methods instead of religious ceremonies ».

(Decker à propos de Tony Agpaoa, cité par Sherman, 1967 : 23).

Tony Agpaoa marque une différence avec ses prédécesseurs, en ce que ses miracles sortent des cadres religieux philippins. Agpaoa est né le 2 juin 1939 dans la Province de Pangasinan¹⁴⁰ dans le village de Rosalès, un village voisin de Kisikis où j'ai vécu. Orphelin de sa mère, Tony a un père agriculteur de riz. Il se rend à l'école jusqu'au 4^{ème} grade (troisième primaire) puis il expérimente sa première *guérison miraculeuse* dans un champ de riz (Sherman, 1967). Face à un camarade embroché au niveau de l'abdomen contre quelque chose de pointu, Tony entend une voix qui lui dit : « Tu ouvriras et fermeras ses blessures » (Stelter, 1975 : 94). Une même thaumaturgie est associée au personnage de Tony Agpaoa dès sa plus tendre enfance. « Alors qu'il n'était encore qu'une jeune garçon, il pressentit l'existence d'autres états conscients. Dont les gens qui l'entouraient ne savaient rien » (Stelter, 1975 : 92). Il se dit qu'à l'âge de 10 ans, il est capable de faire fondre une rose en la regardant, qu'il se retrouve réveillé au petit matin sur la cime d'un arbre sans même savoir pourquoi, qu'il voit et parle à un être qu'il appelle *Protector* ou *Tata* (Sherman, 1967 : 34). – qui signifie *Père* en tagalog. « Lorsque Tony retirait des échardes et des épines, elles semblaient pour ainsi dire bondir vers ses doigts ! » (Stelter, 1975 : 94). Sa réputation se répand si vite dans les petits villages qu'il est forcé de s'établir à Manille pour retrouver un peu d'anonymat. Agpaoa meurt à 42 ans le 30 janvier 1982 d'une hémorragie cérébrale due à une attaque – exactement comme John.¹⁴¹

¹⁴⁰ La quasi totalité des chirurgiens psi rencontrés sont issus de la Province de Pangasinan située au nord de l'île de Luzon.

¹⁴¹ John mourra à 42 ans le 30 novembre 2015 d'une hémorragie cérébrale due à une attaque, lors d'un séminaire qu'il donnait à des global patients organisé par un acteur avec lequel j'étais aussi en relation.

C'est surtout dans le personnage du GP Tony Agpaoa que les parapsychologues manifesteront un vif enthousiasme. Ce guérisseur correspond davantage à l'idéal-type que se font les parapsychologues du *faiseur de miracles* : un individu non-religieux doté de ses propres pouvoirs mystiques. Nous verrons que cette caricature n'est autre qu'une projection puisqu'Agpaoa n'est pas non-religieux. Mais il deviendra le plus connu des GP à travers le monde et le plus sensationnaliste (Licauco, 2013).

A priori, Agpaoa présente les mêmes caractéristiques que Terte mais un schisme les séparera :

Tony Agpaoa (1939-1982) est né dans le village de Rosales. Tout comme Terte et la plupart des GP qui lui succéderont¹⁴², Tony est issu d'une famille rurale et d'un père agriculteur. Il stoppe sa scolarité à 9 ans, âge où il choisit de prêter main forte à son père, riziculteur. Les narrations quant à sa première guérison recueillies dans les carnets de voyage des parapsychologues se résument ainsi :

Un jour qu'un paysan s'embroche en tombant au niveau du bas-ventre, Tony est témoin de la scène. Il ressent le besoin irrésistible de venir le guérir en apposant ses mains sur le trou occasionné par l'empalement. *The part was miraculously restored and the hole disappeared* (Sherman, 1967 : 37). Depuis, sa réputation se répandra dans tout le village, puis dans la Province et dans tout le pays. A la différence de Terte qui se sent déjà inconfortable dans un restaurant¹⁴³, Tony voyagera en dehors des Philippines et développera un sens aigu pour les affaires. Il devient propriétaire du *Diplomate Hôtel* qu'il transforme en centre de soins dans les hauteurs de Baguio City pour accueillir des patients occidentaux par paquet de milliers chaque mois, tout en devenant propriétaire d'agences de voyages qui le relient directement à ses activités. En 1980, les Philippines deviendront une véritable Mecque internationale (Licauco, 2013) et les recettes du tourisme génèrent 1/3 du PIB.

En parallèle à ses dons de guérisseur, l'ensemble de la vie de Tony Agpaoa sera décrite comme étant jalonnée « d'événements paranormaux » dès son plus jeune âge par les chroniqueurs et parapsychologues occidentaux. Cet aspect n'est pas propre au parcours de Tony Agpaoa mais se retrouve auprès de chacun des global healers. Dans son autobiographie, la guérisseuse Joséphine Sison fait aussi mention de *miracles* – spécialement de transformation d'objets – qui jalonnent son enfance (Escandor-Sison, 1990). L'auteure française Janine Fontaine (1993) rapporte le pouvoir de

¹⁴² La plupart de GP que j'ai connus, Bino, Romeo, Olivia, Faith sont nés dans un village rural entre le centre et le Nord de l'île de Luzon et issus de familles d'agriculteurs.

¹⁴³ Conformément aux règles de commensalité dans les ménages philippins issus des zones rurales, l'usage des services à repas (fourchette, cuillère) demeure sporadique dans le quotidien. Les familles se nourrissent avec les mains et réservent l'usage des services à repas en cas de visite particulière ou y recourent lorsqu'ils se rendent dans un restaurant en zone urbaine. Quant au couteau, il n'existe pas et est remplacé par une cuillère à soupe, une particularité que j'ai trouvée très contraignante aux Philippines voire paradoxale en ce que les Philippin-ne-s observent majoritairement un régime carné. Ayant coutume de manger avec les mains, Eleuterio Terte se sentait mal à l'aise dans les restaurants.

lévitation que Tony Agpaoa aurait eu dès l'enfance. Il s'agit là d'un invariant relatif aux narrations des parcours de vie des GP.

En 1965, certains parapsychologues américains le décrivent comme un guérisseur non religieux ayant une « attitude scientifique » (Decker, cité par Sherman, 1967 : 23). Notons que religieux et scientifique ne sont pas nécessairement antinomiques, mais là n'est pas le débat. Celui-ci porte sur les projections des parapsychologues sur la catégorie des GP, à commencer par Tony Agpaoa. Tony est originellement catholique comme 90% de la population philippine¹⁴⁴, ainsi que spirite (Licauco, 2013). Il est membre de l'Union spirite et est initié à la pratique du médium-healer par Terte¹⁴⁵. Si Tony est bel et bien religieux, il est cependant le premier de toute une série de GP à percevoir en sa pratique une niche professionnelle, qui pourrait bien le sortir de la misère, voire le mener au succès. Il commence à accepter les donations de l'assemblée et subit l'éviction de l'Union (De Corniol, 1977 ; Licauco, 2013). Il fonde alors sa propre confession qu'il appellera *Philippine Spiritual Church of Science and Revelation*. Sa confession n'est pas plus « scientifique » que l'est *l'Union Spirite Chrétienne Philippines* dont il s'est détaché, dernière s'appuyant sur le spiritisme kardéciste appelé aussi « science chrétienne ». Alors que les acolytes de Tony comme José Mercado, Nellie et Juan Blance – le père du guérisseur chez qui j'ai vécu – sont au service de Terte à *La Perseverancia*, Agpaoa décide de prendre son indépendance et d'accepter les donations de la patientèle ou de commercialiser ? Il ne cesse ni de croire en *Dieu*, ni de prier ni de méditer mais ces heures de culte spirite sont déplacées au soir et à la nuit, dans le dessein de se rendre pleinement disponible pour les opérations durant la journée. Ainsi, *a contrario* des opérations de Terte qui ne se réalisent qu'à la fin d'un culte religieux spiritiste structuré en plusieurs étapes¹⁴⁶, les opérations de Tony Agpaoa deviennent nettement plus confortables à observer. Cependant, la messe (*missa*) n'est pas pour autant totalement éradiquée de son activité. Son prédicateur Sunny assure un court prêche avant les soins :

« Sunny commence à démystifier le pouvoir, le fameux power. 'La moindre des choses que vous croyez posséder ne vous appartient pas. Elle appartient au Père. Vous pensez que le pouvoir appartient au révérend Agpaoa ? Non. Le pouvoir vient de Dieu. Le guérisseur n'est que l'instrument de Dieu' » (Fontaine, 1993 : 197).

Dans ce passage, l'accent est mis sur l'instrumentation du guérisseur par le divin lors de ses opérations, une observation qui n'apparaît qu'une seule fois dans cet ouvrage et ne fait manifestement pas résonnance dans le système de pertinence des parapsychologues et des new agers. Dans la version

¹⁴⁴ Pour rappel, les Philippines incarnent le seul pays chrétien d'Asie. Le catholicisme y est pratiqué par 90% de la population.

¹⁴⁵ Une information soutenue par Terte mais démentie par Agpaoa.

new age de l'autobiographie de la guérisseuse Joséphine Sison rééditée une année après sa mort, le titre initialement *God does the work and I am only his instrument* est troqué pour : « *Joséphine : autobiographie et chemin spirituel d'une guérisseuse philippine*. Il n'y a plus ni allusion au christianisme, ni à l'instrumentation divine du guérisseur. L'accent est désormais mis sur la catégorie du guérisseur et son lien avec une *spiritualité* délibérément indéfinie. Un choix d'édition conforme au public visé puisqu'à partir des années 1960, le terme « spiritualité » commence à faire autorité sur « religion ». Cette époque se caractérise par le déclenchement – et non la naissance – du New Age, dont la tendance est la quête de « spiritualités alternatives » puisées dans les cosmogonies *orientales* – autrement dit tout sauf le christianisme.

Si Agpaoa est perçu par les parapsychologues comme un guérisseur « scientifique » c'est en partie lié à la sécularisation de sa pratique par rapport à celle de Terte. Celle-ci ne réside pas dans la désévangélisation de son idéologie – laquelle demeure religieuse –, ni la laïcisation de sa pratique – il continue de réaliser ses opérations sous couvert d'une confession – mais dans son service à l'assemblée, lequel prend l'aspect d'un commerce, l'assemblée devenant de facto une clientèle. La commercialisation du service d'un médium spirite étant contraire aux statuts de *l'Union Espiritista Cristiana* et la pratique de chirurgie sacrée étant juridiquement illégale sauf sous couvert de la religion¹⁴⁷, Tony Agpaoa n'aura d'autres choix que de fonder sa propre confession s'il veut continuer à exister. En favorisant la septième étape de la messe spirite – les soins –, il initiera d'autres GP dont certains deviendront presque aussi connus que lui comme Jake, tout aussi réputé pour son sens des affaires. Au final, Agpaoa aura fait entrer une pratique originellement religieuse et anagyre dans l'économie de marché. Devenir GP incarne une catégorie socio-professionnelle qui en inspirera plus d'un autour de lui dans un monde où les perspectives d'emploi autres que le travail de la terre ou le marché noir sont parmi les seules issues possibles pour les analphabètes.

When he die¹⁴⁸, it grow like mushrooms everywhere.

(Lucio, ex GP, Bauang ; Nueva Ecijah ; 19 décembre 2013)

A la mort de Tony Agpaoa en 1982, de nouveaux GP font irruption dans le paysage thérapeutique philippin. En 1960, on en recense une vingtaine, une quarantaine en 1970 (Stelter, 1975) et en 1980 on en dénombre à une cinquantaine (Licauco, 2013). Bien que les GP soient rattachés à *l'Union*

¹⁴⁷ Réalisée dans un contexte profane, la pratique au regard de la loi est un « exercice illégal de la médecine ».

¹⁴⁸ Les tagalogismes des acteur·e·s sont délibérément reproduits à l'écrit. Les verbes n'étant pas déclinés en fonction des pronoms en tagalog, il est fréquent que les Philippin·ne·s ne les déclinent pas non plus en anglais – ce qui donne du « taglish ». De même, le passé est rarement formulé, particulièrement pour le verbe être et avoir (qui n'existent pas) ; tout se passe au présent et ils ajoutent *before* ou *after* pour situer un élément dans le temps. Exemple : *I am sick yesterday*.

Espiritual Christiana Das Filipinas dans les années 1970, des taximen s'improvisent en GP y voyant un créneau professionnel plus alléchant. Dans le but de protéger les GP "traditionnels" des usurpateur·es en ascension, Bino fonde en 1983 le *Cercle des Guérisseurs Philippins*, pour lequel il sera élu Président à vie. Cela fait déjà 9 ans qu'il voyage déjà à travers le monde en tant que global healer pour ses chirurgies sacrées. Selon les témoignages vernaculaires, même celles et ceux qui font partie du *Cercle* ne resteront pas toujours légitimes ; pour certain·es leurs dons se perdront pour cause de mauvais comportement envers *Dieu*.

3.15 *Miracles négatifs : pouvoirs et péchés*

Dans le système religieux spiritiste chrétien philippin, les sanctions sont également considérées comme des « miracles », bien que négatifs (Varaschin, 1998). *A contrario* des miracles positifs qui agissent au travers de la grâce (apparitions mariales, guérisons), ils témoignent, aux yeux des spiritistes, de la *Toute-Puissance divine* au travers de la sanction. Dans le système de pertinence catholique, Dieu accorde la grâce autant qu'il inflige des punitions à celles et ceux qui ont *péché*. Conformément à la représentation des GP, une punition consiste en l'administration d'une maladie ou encore la confiscation temporaire ou définitive de tout ou partie du pouvoir d'un guérisseur – *bihasa*. Au cours d'un entretien vidéo, John, un guérisseur chez qui je réside depuis quelques mois, me fait part de sa situation :

You know sister Lara I think that my exhibition is over. Before, I have (had) the x-ray (le pouvoir de voir à travers le corps des patients). I could see people naked. But then I become very arrogant, especially with women. Yeah. So one day I woke up and I had no more x-ray.

Je retrouve une narration similaire chez Tony Agpaoa. Celui-ci se serait confié à Belk, un parapsychologue américain en initiation aux Philippines sur la confiscation de l'un de ses pouvoirs lorsqu'il avait 10 ans. A cette époque, un ami lui aurait suggéré d'utiliser ses pouvoirs pour trouver des lingots d'or laissés dans les montagnes par les Japonais durant l'occupation aux Philippines. *Dieu* l'aurait châtié pour sa vénalité en lui confisquant l'un de ses pouvoirs (Sherman, 1967 : 34). De même dans son autobiographie, Joséphine Sison raconte l'histoire du prédicateur Aaron qui perd son don de médiumnité lorsqu'il prêche à la suite d'une série de désobéissances envers l'esprit tutélaire du Centre spiritiste. Alors qu'il demande l'autorisation à l'esprit San Miguel de partir donner une conférence à l'Université des Philippines, l'entité lui aurait répondu :

« L'esprit : Aaron, je te dis de ne point y aller. Je sais que les organisateurs de ce débat gagnent de l'argent grâce à toi. Tu dois rester le réceptacle du don de prédication qui t'a été accordé, rien de plus (...). Si tu y vas, je reprends ce dont je t'ai investi.

Aaron s'y étant quand-même rendu, Joséphine Sison précise :

J'ai appris, par la suite, qu'il est arrivé en retard, qu'on n'attendait que lui pour commencer le débat mais que lorsqu'est venu son tour de parler, il a eu un trou de mémoire et s'est mis à dire n'importe quoi. Il semblait avoir perdu sa connaissance de la Bible, il tremblait et n'a pu mener à bien son débat. Malade de honte, il s'est laissé ramener chez lui. En son absence, la tempête avait détruit sa maison » (Escandor-Sison, 1990 : 210-211).

Un jour que l'apprenti de John, Sacha, n'arrive pas à effectuer les incisions à distance, John me prend en aparté alors que j'étais en train de filmer :

This is because he smokes. It is a big sin.

Parfois les miracles négatifs sont cependant négociables, fonctionnant sur le modèle du sursis. Les sanctions peuvent techniquement être levées contre *rachat* par la *pénitence*. Tony Agpaoa explique à Belk qu'il a dû observer 7 années de pénitence pour récupérer son pouvoir¹⁴⁹ (Sherman, 1967 : 34). John, n'a pas réussi à relever le défi lancé par Dieu :

MOI: *But you cannot retrieve your powers?*

JOHN: *As I told you I must visit 34 chapels before but... [il soupire] maybe this is not for me.*

MOI: *How do you know you must do that to retrieve your powers?*

JOHN: *It is according to my Holy Spirit Protector.*

Dans certains cas, les pouvoirs peuvent être perdus de manière définitive. Jay, le frère de John était aussi guérisseur à l'époque. Mais il me confie un jour avoir profité de son identité de guérisseur pour séduire les femmes. Il raconte avoir eu très souvent l'occasion d'avoir des relations sexuelles avec elles durant ou après les consultations. Un jour, il s'est réveillé un matin et son pouvoir avait totalement disparu. Il n'arrivait plus à pratiquer les incisions à distance. Depuis, il s'est mis à boire et est devenu alcoolique.

La perte d'un don ou d'un pouvoir est une menace qui planerait pour celles et ceux qui en font mauvais usage. La plupart des membres de l'Union spirite auraient présagé qu'un jour Tony Agpaoa perdrait ses pouvoirs pour avoir commercialisé le pouvoir divin (De Corgnol, 1977). Il aurait commis le *péché* de la vénalité. Au cours d'un entretien avec John relatif aux *péchés* – *kasalansa* –, dans leur ordre de gravité, la gradation est la suivante : women¹⁵⁰, money and gammes/alcohol. En d'autres termes, la fornication et l'adultère, la vénalité et l'addiction constitueraient trois graves péchés pour

¹⁴⁹ L'auteur ne précise pas quel pouvoir a été confisqué ni quel acte de pénitence précisément il devait observer.

¹⁵⁰ Bien sûr par « women », John fait référence à la catégorie générique de l'adultère, valable aussi pour les guérisseuses. Cela dit, le péché de l'adultère des femmes n'est pas même invoqué chez les guérisseuses.

un GP. Ces actes de pénitence sont pris comme des épreuves (*trial*) infligées par *Dieu* pour se racheter d'un péché commis.

Cela dit, toutes les épreuves ne sont pas des expiations. Elles peuvent être envoyées simplement pour renforcer la sainteté d'un élu(e) :

« Voix : Tu ne dois pas dire plus de sept mots par jour, ceci pendant 6 mois.

Joséphine : Oui Seigneur » (Escandor-Sison, 1990 : 127).

Tâche à laquelle la guérisseuse se serait astreinte, malgré les problèmes relationnels engendrés avec son entourage. Elle va connaître toutes sortes d'épreuves – *trials* – qui iront dans cette direction « d'empowerment ».

En définitive, les GP se revendiquent comme n'ayant aucune prise personnelle sur le *merveilleux* de leurs opérations. Mais cette information est souvent filtrée par les parapsychologues, précisément parce que ces derniers cultivent le paradigme inverse :

celui de *l'ESP* (Extra-Sensorial Power) connu en français sous le nom du *pouvoir psi*.

3.16 A la recherche du *white crow*¹⁵¹ et du *pouvoir psi*

“Harold, this is the rare White Crow for which Science has been looking. And, if we prove the existence of one White Crow, we know, beyond scientific doubt, there have to be other White Crows. (...) That powers such as I have witnessed functioning through Tony [Agpaoa] could exist”.

(Robert Swope, cité par Sherman, 1967 : 11)

Robert Swope est un astrophysicien américain qui est allé à la rencontre des GP en 1965, année qui coïncide avec le couronnement du philosophe autrichien des sciences Karl Popper par la Reine d'Angleterre pour sa déclarée édifiante théorie de la « falsification ». Introduite par la métaphore du « white crow » (corbeau blanc) dans la version anglaise de son ouvrage *The Logic of Scientific Discovery* (1959) – apparue en Allemagne en 1934 mais traduite en anglais vingt cinq ans plus tard –, la théorie de Popper devient extrêmement populaire avec ce couronnement. Elle se fonde sur le principe du réfutationisme selon lequel la découverte d'un corbeau blanc permettrait de réfuter l'assertion : « tous

¹⁵¹ corbeau blanc.

les corbeaux sont noirs »¹⁵². Par conséquent, ce que veut dire Robert Swope relativement aux GP dans l'extrait ci-dessus est que la découverte d'un thaumaturge¹⁵³ permettrait de réfuter l'assertion : « tous les GP sont des charlatans. » Cet exemple illustre l'influence de la théorie poppérienne du « white crow » sur la parapsychologie, puis le New Age¹⁵⁴. C'est métaphoriquement le Saint Graal que les parapsychologues recherchent dans les GP.

Selon Swope, Tony Agpaoa pourrait bien incarner l'identité d'un thaumaturge en ce que *that power functioning through Tony could exist*. C'est d'ailleurs typique des valeurs culturelles new age américaines où tout devient « possible » (Ghasarian, 2012). L'astrophysicien fait référence au pouvoir de l'ESP (Extra-Sensory Perception) traduit en français *perception extra-sensorielle* ou plus couramment *pouvoir psi*. Le *pouvoir psi* ou ESP constitue un concept parapsychologique né en 1943 au travers du philosophe américain Thouless (Méheust, 2015). Par ce néologisme, il espère créer un terme affranchi de toutes connotations métaphysiques. L'existence ou non du *pouvoir psi* constitue un grand débat dans les années 1960 (Shewmaker & Berenda, 1962). Mais la scientificité du *psi* s'avèrera être affaire de *Zeitgeist* (l'ère du temps). En d'autres termes, le statut scientifique des parapsychologues aura fluctué selon les périodes. S'il semble aujourd'hui clairement défini que les parasciences sont extra-académiques¹⁵⁵, leur dissociation avec l'institution académique n'a pas toujours été évidente. Lorsque l'ESP est théorisé comme nouveau paradigme dans les années 1930 par le biologiste J. Rhine (1895-1980), c'est d'abord dans un contexte académique universitaire, à l'intérieur d'une chaire de Psychologie, dans un département intitulé « Parapsychologie » de la Duke University (Rhine, 1938). L'expérimentation porte sur le « card-calling » (Rhine, 1938 : 170) consistant à deviner la nature de la carte qui est présentée face cachée. L'ESP lui-même est un programme de recherche issu initialement de la *Society of Psychical Research*, une organisation anglo-saxonne non-académique à prétention scientifique fondée à Londres en 1882. Née dans un contexte où le mouvement spirite et spiritualiste mondial est sujet à de grandes polémiques, cette organisation a pour politique de certifier l'authenticité des médiums ou inversement de révéler leurs impostures. Transféré dans le contexte académique au sein d'un laboratoire du Département de Parapsychologie de la Duke University en Caroline du Nord, le *pouvoir psi* est appréhendé comme une performance potentielle de l'esprit dont Rhine (1938) veut démontrer l'existence expérimentale.

¹⁵² Nous aurions découvert tardivement que « tous les cygnes ne sont pas blancs » en apprenant l'existence d'une espèce noire en Australie, fait sur lequel le philosophe Nicholas Nassim Taleb s'étaye pour fonder une théorie du biais cognitif à travers son ouvrage *Le Cygne Noir : La puissance de l'imprévisible*, un best-seller de l'année 2007 (2012).

¹⁵³ Un thaumaturge est une personne qui réalise des *miracles*, synonyme de *faiseur de miracles*.

¹⁵⁴ Laurence Moore écrira dans les années 1977 *The Search of the White Crows : Spiritualism, Parapsychology and American Culture*.

¹⁵⁵ Elles sont aujourd'hui taxées de « pseudo-sciences » ou de « sciences déviantes » dans le discours scientifique.

Après quelques décennies de succès, le département perd ses lettres de noblesse et se retrouve expulsé de son milieu académique pour continuer comme discipline de recherche « hétérodoxe », c'est-à-dire extra-académique¹⁵⁶. En d'autres termes, la parapsychologie est une « science déviante » d'abord extra-académique (hétérodoxe) au travers de la *Society of Psychic Research* alors appelée « science métapsychique » devenue intra-académique (orthodoxe) dès les années 1930, à nouveau pour redevenir l'institution scientifique quelques décennies plus tard (Gordon, 1982). Aujourd'hui, les parapsychologues sont souvent assimilés à des scientifiques dans le sens commun, car ils possèdent souvent un arsenal d'outils de mesure, se réfèrent à la physique quantique et sont procéduriers dans leur enquête.

L'ambiguïté scientifique des parapsychologues plus souvent présentés comme *chercheurs*, *docteurs* ou *scientifiques* travaillant dans des *instituts*, leur confère un pouvoir social particulier sur le terrain, pouvoir d'autant plus amplifié aux Philippines qu'il est représenté par les *white people*. Très souvent, les GP s'entourent de parapsychologues qui se chargent d'explicitier à leur place les tenants et aboutissants de leurs opérations aux publics d'occidentaux en *voyage de guérison*. Ce phénomène peut s'expliquer selon les circonstances suivantes. D'une part, depuis l'occupation espagnole, américaine, puis japonaise, le peuple philippin a développé un complexe d'infériorité culturelle envers ce qui apparaît comme étant la « puissance occidentale ». De l'autre, ce sentiment d'infériorité est conforté par le discrédit occidental jeté sur leurs explications théosophiques. Au final, les parapsychologues imposent au nom de leur statut de *chercheur* des théorisations occidentales vendues comme étant plus probables car *plus scientifiques* :

«There are many theories advanced by scientists regarding psychic surgery. But hardly anyone ever bothered to consider the healer's own explanation of the phenomenon » (Licauco, 2013 : XVIII).

Terte, Tony Agpaoa et les autres GP qui se conformeront à ces deux rôle-modèles seront médiatisés comme des *faiseur de miracles* dotés de *pouvoirs psi*, une terminologie qui n'existe pas même dans la nomenclature locale.

¹⁵⁶ Pour consulter l'histoire de la parapsychologie, voir

3.17 Nomenclature et paradigme parapsychologique

La simple expression *psychic surgery* n'est pas une appellation originellement émique mais bien l'apanage des parapsychologues anglo-saxons. Si elle est bien implantée aujourd'hui aux Philippines, c'est parce que les GP l'ont reprise à leur compte, tout comme d'autres conceptions parapsychologiques et new age, à force de voyages en Europe et aux Etats-Unis et de collaboration avec les *foreigners*. Selon les témoignages recueillis sur place, du temps d'Eleuterio Terte, les opérations spirituelles n'occasionnaient que très rarement du sang et était appelées *material healing*. A cette époque, les matérialisations de sang et/ou de tissus sont rares. Appelés *fourth dimensional surgeons* par les frères Ormond, les GP de leur époque ne produisent pas d'écoulement de sang, notamment Eleuterio :

« *In each operations there was seemingly no pain, no bleeding, no open wound of any kind.* »

(Ormond & Ormond, 1958, cités par Martin, 1999 : 1¹⁵⁷).

Sur mon terrain, des locaux témoignent également n'avoir pas saigné durant leurs opérations avec Terte. Mais le contact avec des publics occidentaux déplacés aux Philippines pour attester de l'extraordinaire induit quelques altérations dans leur *praxis*, dont la plus centrale est la « normalisation hématologique des opérations », donnant naissance à une « sangularisation des pratiques ». En Angleterre, le phénomène est même problématisé par George Chapman, chirurgien sacré. Celui-ci *matérialisera* quelques tâches de liquide ressemblant à du sang mais rien de très régulier. Dans son livre, Chapman commentera d'ailleurs sur l'impossibilité d'une systématique dans ce phénomène et la peur de perdre sa patientèle si un jour la matérialisation ne se produit plus :

« *I don't think it is a phenomenon that can occur on demand and I am worried that, without this 'sign', some patients will go away dissatisfied* » (Stemman, 1984 : 94).

Des équipes parapsychologiques de nationalités différentes se déplacent sur les lieux pour vivre de l'expérientiel, développer un business avec les GP et/ou vérifier l'authenticité des pratiques. Citons l'équipe japonaise du Dr Motoyama, américaine celle des parapsychologues Ormond, Bricks et Sherman, suisse celle du Dr Hans Naegeli, puis allemande celle de Dr Alfred Steltler et Gerrit Bretzler (De Corgnol, 1977 : 156 ; Licauco, 2013). Le Japon, l'Allemagne, les Etats-Unis et la Suisse constituent en effet depuis les années 1960 les réseaux les plus actifs en termes d'investigations parapsychologiques sur les GP.

¹⁵⁷ Il s'agit d'un blog, non d'un article. La citation apparaît dans le premier paragraphe du texte.

Toute une série de terminologies sont utilisées dans la littérature parapsychologique pour dépeindre les différents *pouvoirs psi* des GP. D'ailleurs leurs rituels deviennent verbalisés comme des *opérations psi* – ou *psychic* en anglais. D'où l'appellation *psychic surgery* ou en français *chirurgie psi*¹⁵⁸ – plus rarement chirurgie psychique. Dans *Guérison Psi* (1975), un ouvrage célèbre dans le milieu parapsychologique, écrit par Alfred Steltler, une terminologie récurrente utilisée pour expliciter techniquement la « miraculosité » de leurs opérations est le terme *psychokinésie*. On en retrouve l'écho dans l'ouvrage de la global patient américaine Jessica Bryan :

« (...) which is the ability to move objects from one place to another using the power of the mind. As applied to psychic surgery, tumours, blood and even foreign objects are dematerialized from within the body and rematerialized in the hands of the healers on the surface » (Bryan, 2008 : 19).

Parfois, dans la littérature, le terme *psychokinésique* se change en *télékinésique*. S'agissant du père de John, lui aussi guérisseur, l'auteur new ager Martin (1998 : 37) théorise son pouvoir d'incisions à distances comme relevant d'un pouvoir d'ouverture « psychokinétique ».

Lorsque je rejoins Jaime Licauco au SM¹⁵⁹ pour un entretien sur l'état des lieux de ma thèse, je le trouve attablé avec un livre qui semble lui faire oublier qu'il est assis au beau milieu d'un centre commercial assourdissant et fourmillant de citoyen.e.s venu.e.s se réfugier de la chaleur. Remontant du bout du doigt ses grosses lunettes noires épaisses comme des hublots qui glissent sur le long de son nez à l'arrête plate : *Oh Lara, here you are ! How are you – you need to read that book !* s'empresse-t-il de me dire d'un air incrédule. Licauco a entre les mains *The Noetic Universe : the scientific evidence for psychic phenomena* de Radin (2013), ouvrage qui porte sur la physique quantique, en réalité reformulée selon une représentation parascientifique.

Jaime Licauco, l'unique parapsychologue philippin à s'intéresser au phénomène des chirurgies psi, n'est pas à confondre avec un chercheur scientifique académique. Un *psychic researcher* suisse que Licauco (2013 : XVIII) confond avec un scientifique serait venu outillé d'un Geiger pour mesurer la radioactivité des cotons utilisés par les GP. La différence entre un parapsychologue et un scientifique est leur champ d'observation : tandis que le premier cherche à révéler une vérité surnaturelle, le second vise à comprendre les phénomènes dits naturels. Les parapsychologues s'inscrivent dans un processus de « naturalisation du merveilleux », où ce qui apparaît au peuple comme étant paranormal n'est que le résultat d'une lacune scientifique. Le merveilleux est pour eux un fait d'existence – car

¹⁵⁸ L'ouvrage populaire sur la parapsychologie de Chettéoui (1983 : 123-129) consacre le Chapitre IX à la « Chirurgie PSI », conjuguée par ailleurs au singulier comme si elle était monolithique.

¹⁵⁹ Aux Philippines, les SM sont une appellation courante pour désigner les centres commerciaux.

expérientialisé –, il n'est simplement pas encore reconnu comme tel par la science. A la logique de la naturalisation du merveilleux s'accompagne toujours une vision primordialiste de la science : la science est encore trop jeune – pour ne pas dire immature, primitive ou arriérée – pour s'ouvrir à ces perspectives.

« *If we wait for science to give its imprimatur before we accept psychic surgery as real and valid, we may have to wait another hundred years* » (Licauco, 2013 : XVIII).

La nomenclature parapsychologique qui est utilisée pour les GP ne s'applique paradoxalement pas à des miracles proprement thérapeutiques mais à des miracles psi.

« *Il n'y a pas nécessairement de parallélisme entre l'acte psi réussi et la guérison clinique* »

(Fontaine, 1993 : 45).

Ce sont des miracles surtout autres que thérapeutiques. Dans la littérature populaire et religieuse sur les miracles, à commencer par la Bible, le miracle est principalement associé à la guérison. Sur 30 miracles bibliques, 19 récits de miracles de guérison réalisés par l'intermédiaire du *Christ* sont recensés. Dans sa sociographie des miracles, Delooz (1997) observe que les miracles de Lourdes sont classés comme étant des miracles par excellence et neuf sur 10 des miracles reconnus sont rangés dans la catégorie des miracles de guérison. Cependant, ils ne se confinent pas uniquement dans ce registre (Varaschin, 1998).

Ces « autres miracles » sont ceux notamment que réalisent les GP. Un peu moins populaires que les miracles de guérison mais faisant l'objet d'un intérêt particulièrement marqué par les parapsychologues, ces miracles relèvent du pouvoir d'agir sur la matière :

« [...] *a 27 years-old, well-proportioned, self-assured, brown skinned little man who makes incisions, does whatever surgery is required, and then closes the openings he had made in the bodies – all with his bare hands !* » (Sherman, 1967 : 9).

Dès le premier paragraphe de son best-seller, le parapsychologue Sherman (1967) décrit le *modus operandi* d'un praticien philippin. Le second paragraphe du livre pousse l'interpellation plus loin :

« *Not only that – but usually in the space of ten minutes, without pain to the anaesthetized, fully awake patient – the operation leaving no trace of scar !* » (*ibid.*).

L'accent ici est mis sur trois « miraculosités » :

- 1/ celle de la performance du praticien – une chirurgie réalisée en moins de 10 minutes ;
- 2/ celle de la proprioception du patient – il ne ressentirait aucune douleur dans une circonstance qui devrait être douloureuse ;

3/ celle de la *dématérialisation* de l'incision – après ouverture cutanée du corps, la peau incisée se refermerait instantanément par le truchement du pouvoir psi du guérisseur.

Plus loin, Sherman cite un article du *Fate Magazine* qui rapporte le témoignage d'un businessman américain envoyé par son ami Henry Belk aux Philippines. « The man opened up the abdomen with his bare hands. I saw what I would call a miracle » (Sherman, 1967 : 23).

C'est bien d'un miracle gestuel dont il s'agit. Toutefois, les explications émiques des guérisseur·e·s sont rarement reçues comme satisfaisantes par les témoins occidentaux :

« Tony's explanation was simple. He said that he has had supernatural powers of which he has been aware since the age of nine. There is nothing that he does on his own; the powers are just projecting themselves through him » (Sherman, 1967 : 23).

Dans le jargon des parapsychologues, le pouvoir d'agir sur la matière est appelé *télékinésie*. Parmi celle-ci, différents processus seraient réalisables comme la *matérialisation* d'un objet – passant du champ invisible et insaisissable à visible et saisissable et son inverse : la *dématérialisation*. Les écrits relatant des *chirurgies psi* placent la focale sur les gestes du guérisseur·e perçus comme miraculeux, moins leurs effets thérapeutiques sur les patient·e·s (Lire Chapitre 7, 7.11 C. Puissance énergétique et guérison).

3.2 LA PRODUCTION SOCIALE DES FAISEURS DE MIRACLES ET DES CHARLATANS

3.21 La controverse sur les GP : du thaumaturge au « thaumatrope »

La controverse sur les GP a débuté en 1958, date de la sortie de l'ouvrage *Into the Strange* écrit par Ormond & Ormond, deux frères aventuriers en quête de phénomènes paranormaux et exotiques, alors que la période de la *Beat Generation* bat son plein aux Etats-Unis. A partir des années 1960, les équipes de parapsychologues partent à la rencontre des GP et produisent davantage de littérature. La publicisation des GP se répand par effet boule de neige à l'international, ce qui draine à nouveau du monde et mobilise davantage la presse à leur sujet. Des mutations locales apparaissent au contact de ce public global. Dans les années 1970, pour se rapprocher des nouveaux arrivant·e·s, certains guérisseur·e·s se déplacent à Manille et reçoivent directement les cargaisons de patient·e·s – au sens propre – fraîchement arrivés par cargo ou avion dans les hôtels (De Corgnol, 1977). Dans les années 1980 des charters emplies de *foreigners* débarqueront par paquets aux Philippines. Une tension notable s'instaure entre la montée du New Age et les attaques des autorités médicales. Pendant que les médias occidentaux dénoncent les activités des GP notamment celle de Tony Agpaoa comme étant frauduleuses, les chroniqueur·e·s new age continuent d'alimenter l'imaginaire sur les *faiseurs de miracle*.

Il serait cependant réducteur d'émettre le raccourci cognitif selon lequel les parapsychologues soutiennent la cause des GP dans la controverse. La littérature montre qu'ils sont tout à fait enclins à émettre des réserves :

« La publicité faite autour de ces chirurgiens, a attiré, surtout aux Philippines, des milliers de visiteurs étrangers, et donné lieu à de regrettables abus de la part des charlatans qui ont

commercialisé des aptitudes illusoires. Le pourcentage des vrais guérisseurs ne dépasserait pas 3 ou 4 % » (Chettéoui, 1983 : 123-124).

Mon terrain fait aussi apparaître que beaucoup de new agers demeurent suspicieux sur le sujet des GP et ne sont pour cette raison jamais allés les voir, que ce soit en visite dans un pays-hôte ou sur le site aux Philippines.

« Même parmi les croyants au paranormal, des frontières se dessinent selon "l'acceptabilité" du phénomène » (Renard, 2011 : 61).

C'est plutôt un « rationalisme modéré » (Renard, 2011 : 44) qui caractérise leur approche : le phénomène paranormal en question présente des lois naturelles mais ces dernières ne sont pas encore connues de la science ; ils élaborent alors une parascience qui aspire à être reconnue par elle. Les représentations parascientifiques puisent leur inspiration dans l'imaginaire scientifique. Toutefois, si une partie des parapsychologues et des new agers ne sont pas convaincus de l'intégrité des GP, ils sont en revanche unanimement persuadés de l'existence du *pouvoir psi*.

3.22 Faiseur·e·s de miracles *in vita*

La canonisation d'un Saint est souvent *post-mortem*. C'est après leur décès que l'on reconnaît les miracles dont ils ont été l'origine. Les GP sont en quelques sortes « canonisés » par leurs admirateur·e·s durant leur existence. L'intérêt des miracles *in vita* est qu'ils « manifestent une sainteté vivante » (Varaschin, 1998 : paragraphe 9), et sont perçus comme un phénomène qui interpelle les foules. Il est courant de récolter des récits hagiographiques sur la catégorie des *guérisseurs* et d'observer des attitudes obséquieuses à leur égard. Dans le cadre global de mes terrains, les new agers semblent « s'électriser » à leur contact, comme si toutes leurs fonctions se mettaient subitement en alerte. Une tension de conscience plus accrue est en jeu lorsque les acteur·e·s partagent une « communauté d'espace » avec un guérisseur·e dont ils reconnaissent les vertus. Ils veulent être aimés – dans le sens *reconnus* – par le guérisseur·e autant qu'ils le reconnaissent eux-mêmes. Très vite, ce dernier devient *extra-ordinaire* à leurs yeux, adoptant alors un comportement de contemplation.

« Ils [les patients] me regardent comme si je détenais des pouvoirs magiques, comme si je possédais une énergie secrète me différenciant des autres créatures ».

(Témoignage de Dolkar Khangar, guérisseuse amchi, Khangar & Lamothe, 1997 : 11)

They have high expectations on me. I want you to publish that I can also do crap things.

(Gery ; GA ; Jura ; Londres ; journal de terrain)

They put me on a pedestal.

(Walter, guérisseur anglais ; Genève ; Bournemouth ; journal de terrain)

Just always bear in mind that I am not God.

(Bino, GP ; durant la messe ; Pangasinan ; journal de terrain)

I am only an ordinary person.

(John ; GP ; journal de terrain)

Dans les années 1970, des milliers de personnes débarquent chaque semaine à l'aéroport de Manille pour se faire opérer par les guérisseur·e·s philippins (De Corgnol, 1977).

« Les psi, les curieux, les abandonnés de la médecine (incurables et psychopathes), où les guérisseurs sont un dernier ressort » (De Corgnol, 1977 : 170).

« Ils ne sont pas abusés aux Philippines mais désabusés en Europe. Il se dégage une atmosphère qui n'a qu'un équivalent au monde... Lourdes. A la différence près qu'il n'y a pas de miracle aux Philippines mais une thérapeutique différente » (op.cit., :172).

Par *faiseur·e·s de miracles*, les parapsychologues ne parlent pas de *miracles* de guérison à proprement parler, mais de miracles *psi*. Une équipe multiculturelle de parapsychologues se seraient rendus aux Philippines en 1973 pour attester de cela : Joaquine Cunana de Manille, le Prof. B Kirchgässen de la République Fédérale allemande, Marcus MacCausland de Londres, George W. Meek des USA, le Dr Hiroshi Motoyama de Tokyo, le Dr Hans Naegeli-Osjord de Zurich, le Prof. W. Schiebeler de BRD, Sigrun Seuteman de BRD, le Dr Alfred Stelter BRD et Donald Westerbeke des USA auraient tous signé une déclaration statuant de la véracité des actes paranormaux des GP :

« Cette déclaration commune soulignait, évidemment, qu'aucun rapport ne pouvait être fait sur les résultats thérapeutiques des opérations ».

(Carnet de voyage ; Alfred Stelter ; chercheur parapsychologue ; ville de résidence, 1975 : 340 - 341).

Les foules venues des quatre coins du globe ont très vite commencé à vouer un culte de la personnalité à ces guérisseur·e·s. C'est l'existence d'un religieux hors religion appelée « religiosité séculière » (Legros *et al.*, 2006).

3.23 La production sociale des *charlatans*

Le sens commun véhicule des interprétations pré et quasi-scientifiques, considérées comme des allants-de-soi dans la vie de tous les jours (Berger & Luckman, [1966] 2014). Il produit des « typifications du monde social » avec des « idéal-types » sur des situations ou des personnes (Schütz, 2008). Dans *Savoir local, savoir global* (1986) Geertz voue un chapitre entier à l'analyse du sens commun en tant que système culturel. Il introduit l'idée que si le sens commun est universel, ses typifications sont néanmoins culturellement inscrites. Pourtant, je remarque un sens commun plus élargi, non nécessairement culturel mais plus ou moins étendu, un schème de pensée, pas même réfléchi, non-construit sur une expérience personnelle, pas nécessairement formulé ; mais lorsqu'il l'est, c'est avec « un air d'évidence » (Geertz, 1986). La meilleure définition du sens commun donnée par Geertz (1986 : 117) est pour moi lorsqu'il le décrit comme « tout ce qui reste quand les expressions culturelles ont épuisé leur tâche (mathématiques, technologie, l'art, la religion, le droit, l'idéologie, etc.).

A. CHARLATANISME ET CHIRURGIENS DANS L'HISTOIRE

Charlatan est un néologisme d'époque issu du croisement entre l'espagnol *cerretano* et l'italien *ciarlare*. *Cerretano* signifie « de Cerreto », une ville dans laquelle s'y vendaient traditionnellement des remèdes. *Ciarlare* est l'action de bavarder, jaser. La fusion des deux sémantiques donne naissance à la notion de discours commercial relatif à un remède, autrement dit « boniment ».

La terminologie commence surtout à circuler dans le contexte français lorsque la médecine savante commence à vouloir s'ériger en médecine légale au XVIII^e siècle (Goubert, 1977). Sont taxés de *charlatans* tous les soignant·e·s qui ne sont pas médecins. Dans une France rurale à 85% où les médecins exercent dans les villes et les chirurgiens patentés dans les bourgs et les campagnes, la frontière entre chirurgiens, barbiers et guérisseurs, médecine savante et médecine populaire est brouillée (Goubert, 1977 ; Gatti, 2014), malgré les mesures réglementaires adoptées pour pallier à ce flou législatif. Une mesure « contre le charlatanisme » est prise au début du XVIII^e siècle par la signature de l'Édit de Marly (Gatti, 2014 : 59).

« Nul ne pourra sous quelque prétexte que ce soit exercer la médecine, ni donner aucun remède (...) s'il n'a obtenu le degré de licencié dans quelqu'une des facultés de médecine qui y sont établies, conformément à ce qui est porté par notre présent édit (article XXVI) sous peine d'amende. Les religieux qui exercent parfois la médecine dans les villages sont eux

aussi inclus dans cette interdiction (article XXVII), de même que ceux qui usurpent le titre de docteur sans avoir été licenciés (article XXIX) ».

Si l'édit défend l'exercice légal de la médecine, il reste muet sur la question des chirurgiens. Or, la consultation des archives en matière de commission d'enquête sur les représentations sociales du charlatanisme montre qu'à cette époque, les chirurgiens voient souvent leurs statuts s'intervertir avec celui des *charlatans* :

« A Montdidier, le lieutenant du Premier chirurgien du roi signale ... 'un charlatan reçu comme un chirurgien'. Quant au lieutenant de Lyons-la-Forêt il fulmine contre deux 'charlatans' qui prétendent se faire recevoir chirurgiens. Mieux encore le lieutenant de Tonnerre note 'parmi les empiriques (...) seulement un ou deux connaisseurs en urines quoique non maîtres en chirurgie'. A Domfront le lieutenant déclare à propos des 'charlatans empiriques et gens secret ... Il y en a beaucoup ... même un médecin et un chirurgien qui jugent eau la vue et donnent des remèdes arrière des malades'. De leur côté dans leurs réponses enquête de 1786, les subdélégués évoquent souvent le même problème. Ainsi le subdélégué du Mans marque propos du chirurgien Lemaire : 'Etait empirique, n'a pas la confiance du public à cause de sa passion pour le vin'. Du chirurgien Lescot reçu pour le bourg de Saint-Georges-de-Ballon : 'Etait un charlatan vendant des drogues sur les traiteaux [sic]'. De même, le chirurgien Lamour selon avis du subdélégués est 'un empirique qui obtenu un brevet pour exercer la chirurgie et s'est fait recevoir sans qualité' ».

(Enquête de 1786 et 1790 des membres du Comité de Salubrité en France, citée par Goubert, 1977 : 910)

Les chirurgiens, les guérisseur·e·s ou toute autre personne qui prétend faire de la « médecine empirique » sont perçus comme des acteur·e·s qui menacent directement l'activité des médecins. Au Moyen-Âge, le chirurgien est vil (Cf. Chapitre 2, 2.14 Les Barbiers-chirurgiens et la petite chirurgie). Dans les Temps Modernes, il incarne l'ennemi juré des médecins et s'engage dans une lutte qui portera sur plus d'un siècle, jusqu'à ce qu'il jouisse des mêmes droits et privilèges que ces derniers (Gatti, 2014).

B. LA CONSTRUCTION DU GUÉRISSEUR COMME CATÉGORIE SOCIALE NÉGATIVE

A la fin du XVIIIe siècle, la majeure partie de la population française, peu favorable à la biomédecine, recourt à l'automédication – la consultation d'un médecin ou d'un chirurgien patenté restant l'apanage d'une minorité qui s'affirme éclairée (Goubert, 1977). Au XIXe siècle, les chirurgiens gagnent en crédibilité et basculent dans le domaine de la médecine légale. Toutefois, la biomédecine demeure un champ peu consulté. La persistance du recours aux pratiques médicales alternatives par le peuple témoigne d'une mauvaise intégration de l'institution biomédicale dans la population (Lefebvre, 1994). De nouvelles mesures sont prises pour *combattre le charlatanisme*. Le Comité

National de Défense contre la Tuberculose lance une campagne contre le charlatanisme et décrie la commercialisation des remèdes (Lefebvre, 1994) :

« Il n'y a pas de remèdes (drogues, vaccins et sérums) contre la tuberculose. Méfions-nous des guérisseurs qui étalent leurs réclames dans les journaux ! Ce ne sont que de dangereux charlatans qui font perdre un temps précieux ! Seul le médecin expérimenté est à même de diriger le traitement de la tuberculose ».

(La Vie Saine, 1924, cité par Lefebvre, 1994 : 450).

Pour affirmer son pouvoir persuasif sur la population, l'Office national d'hygiène sociale opte pour la scansion d'un slogan anti-guérisseurs :

« Méfiez-vous des faux remèdes et des faux guérisseurs dont le résultat est : perte de temps, perte d'argent, perte de chances de guérison ! »

(Revue La Vie Saine, Lefebvre, 1994 : 450).

Enfin, le service public renouvelle sa stratégie, jouant la carte du conte populaire anti-guérisseur :

« Une petite fille prénommée Suzette tombe malade. Prise en main par un rebouteux local qui lui propose une poudre de Perlinpinpin, son état ne fait qu'empirer. Désespérés, ses parents se résignent enfin à la confier à un médecin patenté, qui se contentent de lui éduquer quelques règles élémentaires d'hygiène. En une quinzaine de jours, la voilà parfaitement rétablie et pleine d'entrain ; elle offre une fleur au Docteur pour le remercier et lui déclare : tu vois, Monsieur le Docteur, je t'ai obéi, aussi je vais devenir comme elle ».

(Revue La Vie Saine, 1926, cité par Lefebvre, 1994 : 452)

En 1926, l'un des délégués du Comité, le Dr Evrot livre une interprétation du succès relatif à la figure du guérisseur :

« Cet homme [le guérisseur en général] aura toujours la foule pour lui. Il est sûr de lui comme de l'univers. C'est ce qui plaît à la foule. Elle demande des informations, pas des preuves ».

(Lefebvre, 1999 : 451)

Cette campagne française contre le charlatanisme se veut délibérément hyperbolique, la masse populaire étant perçue comme incapable de discernement :

« La mentalité populaire est inaccessible au raisonnement scientifique. Ce qu'il faut vulgariser ce sont les innombrables cas de mort ou d'infirmité définitive dus aux charlatans ».

(Dr Louis-François Le Guern, 1936, cité par Lefebvre, 1994 : 456).

Si la cible visée est principalement constituée par les guérisseurs vendant des remèdes, les communications délivrées à la population incitent à l'ostracisme général de la catégorie de guérisseur devenu *charlatan* par définition, toutes catégories confondues.

Au XXe siècle, la chasse aux *charlatans* se généralise ensuite à la chasse aux *sectes* devenues leurs *foyers*. *En France, c'est l'époque médiévale*, me disent les acteur·e·s. *On ne peut pas exercer, c'est la chasse aux sorcières*, commenteront à l'unanimité les thérapeutes français rencontrés en Suisse et aux Philippines. Amalgamés dans une *lutte anti-sectes* et une *répression des dérives sectaires* depuis les années 1980, ces Nouveaux Mouvements Religieux (NMR) sont perçus par le sens commun français comme des forces « dystopiques » - par opposition à utopiques - c'est-à-dire menaçant l'équilibre des valeurs fondamentales de la société (Beckford, 2004). La toxicité sociale des NMR ne fait que renforcer l'aversion sociale pour les *charlatans*, une notion si intriquée historiquement dans le sens commun français que même certains anthropologues français lisent les phénomènes du monde du guérissage sous le prisme déformant du charlatanisme (Pordié & Simon, 2013). Depuis les années 1990, la France s'est distinguée des autres pays d'Europe dans son rapport aux NMR notamment par la gestion étatique de la controverse, comme les battages médiatiques instaurés autour du massacre de Waco et du suicide collectif de l'Ordre du Temple solaire (Altglass, 2005).

3.24 Définition du *charlatan* dans le sens commun

Trois composantes viennent remettre en question la notion de légitimité sociale du *charlatan* :

A. LA NOTION D'IMPOSTURE

Ce qui apparaît en premier lieu est la notion d'imposture. En 1979, Marie-Thérèse De Brosse publie « L'imposture des guérisseurs philippins » (citée par Chettéoui, 1983 : 125). Le concept de *charlatan* est toujours convoqué aujourd'hui mais il peut tout aussi bien s'attaquer à la catégorie du guérisseur·e qu'à celle du médecin. A ce sujet, les journalistes scientifiques Wiliam Broad & Nicholas Wade relèvent que « les fraudes et mensonges dans le domaine scientifique sont plus fréquents qu'on ne le croit » (Broad & Wade, 1987, cités par Legros *et al.*, 2006 : 187). Concernant la catégorie des guérisseur·e·s, se rencontre l'expression *faux guérisseurs* pour signifier qu'ils font semblant d'être *vrais*. La *fausseté* est l'antivaleur explicite appliquée aux *charlatans* mais, implicitement, c'est la notion de légitimité qui est en jeu. En simulant un rôle dont le statut social ne leur revient pas de droit, ils n'ont

pas de légitimité sociale dans leur activité. En ce sens, l'imposture des guérisseur·e·s pourrait *à priori* constituer le pivot central de la définition du *charlatan*. Mais ce serait incomplet.

B. SANTÉ ET MYSTÈRE

L'imposture seule ne suffit pas à définir le charlatanisme. Les *faux serveurs* ou les *faux agriculteurs* seraient des imposteur·e·s mais pas des *charlatans*. Il faut tout d'abord que l'imposture soit liée au domaine de la santé, et plus précisément à l'exercice du soin sur une personne. Ensuite, ce soin doit correspondre à une activité dont la maîtrise dépasse l'entendement populaire. En effet, le savoir du médecin présente le même mystère que celui du guérisseur·e. Or, il serait impensable de voir un secrétaire médical, un infirmier·e ou un instrumentiste être taxé de *charlatan*.

C. DUPERIE

Une quatrième composante essentielle à la signification du terme *charlatan* est la notion de falsification. Cette dernière remet en question l'intégrité de l'auteur·e en même temps qu'elle renvoie à la notion de duperie. Celle-ci peut être administrative, comme l'obtention de faux-papiers¹⁶⁰, ou performative comme la création de faux-remèdes ou encore de faux résultats. La notion de « prestidigitation » intervient plus rarement de nos jours. Cette accusation portait surtout à l'époque où les illusionnistes s'essayaient dans un contexte où la médecine empirique se confondait avec la médecine savante. C'est pourtant l'accusation majeure dont les GP font l'objet. Dans la controverse, ils sont accusés de tromper leur public en faisant de la prestidigitation. Un organisateur·e m'explique ne plus consulter tel GP pour cette raison :

C'était gros comme une maison. Il perdait ses petites boules pendant qu'il opérait. Heureusement je crois que les autres non rien vu mais je ne l'ai plus jamais sollicité.

(Organisateur·e, global patient, 8 janvier 2014)

Arsenia, la fille d'Euleuterio Terte m'a un jour fait une démonstration filmée de la méthode que, selon elle, les GP utilisent. Elle a la ferme conviction que tous, sauf son père, recourent à de la prestidigitation. Son père, Terte, lui aurait promis que le don lui parviendrait à un jour. *I am still waiting*, me dit-elle. *I could associate and trick with them but I say « no », I prefer to wait*. La méthode que dénonce Arsenia est celle de « l'empalmage ». Elle consiste à préparer en cachette des petites boules en plastique de sang qui sont ensuite insérées dans des boules de cotons. Ces dernières sont préparées à l'avance, réservées dans un coin. Au moment de l'opération, le GP s'empare d'un coton

¹⁶⁰ Sur le plan juridique, un « faux dans les titres » - c'est du moins l'expression d'usage - est sévèrement puni par la loi.

qu'il mélange avec de l'eau et fait éclater derrière ses doigts, ce qui provoque un petit jet de sang sous ses mains avec parfois des morceaux de chair. Si la procédure est bien réalisée, le public ne remarque pas l'artifice. Lorsque je lui ferai visionner des vidéos de mon frère en train d'opérer aux côtés de John (lire Chapitre 9 : INTO THE WOUND II : Étude de cas d'une initiation), elle me regardera perplexe : *I had never seen this way of doing psychic surgery.*

D. L'ENRICHISSEMENT

Didier et Eric Fassin (1988) font remarquer que dans les sources européennes de l'époque coloniale, le mot « charlatan » est toujours associé à l'existence d'une rémunération. C'est l'enrichissement qui est stigmatisé, davantage que l'inefficacité supposée des pratiques, révélant par là même que l'accusation s'inscrit dans une concurrence économique des médecines. Malgré son système de santé relativement libéral depuis le XIXe siècle, la Suisse est aussi concernée par la judiciarisation des GP, bien qu'à moindre échelle. Si elle fait "traditionnellement" moins cas de *charlatanisme* dans la presse, le concept n'en est pas moins absent du sens commun. Cependant, il est plus subtil. Si en France, les guérisseur·e·s sont le plus souvent présentés comme des *charlatans* dans la presse, en Suisse ils emportent plutôt les suffrages du public. Son monde de l'édition n'hésite pas à publier des ouvrages sur les "guérisseur·e·s traditionnels" comme les *faiseur·e·s de secret, coupe-feu, coupe-sang*, etc. L'accent est mis sur l'existence des *vrais guérisseurs*, sous-entendant tacitement qu'il en existe aussi des *faux*. C'est dans cet espace que se niche le concept commun de *charlatan* en Suisse, à tout le moins dans le contexte romand. Dans le système symbolique judéo-chrétien, la spiritualité ne se monnaie pas ; elle se nourrit de donations. L'enrichissement d'un thaumaturge instille le doute sur son intégrité. D'un homme de foi, Tony Agpaoa est devenu homme d'affaire millionnaire qui a :

« (...) diversifié ses investissements ; il est entre autres propriétaire d'un night-club à Baguio. (...). De plus, leur agence de voyage « Diplome Tours » a maintenant des représentants un peu partout dans le monde. (...) Ses projets ne s'arrêtent d'ailleurs pas là puisque j'ai pu pouvoir la maquette d'un grand hôtel, d'une conception architecturale audacieuse, qui permettra d'accueillir davantage de monde. La seule question qu'amène ce projet est : « cela se fera-t-il au plus grand profit des malades ? Et que deviendra le côté mystique dans tout cela ? » (De Corgnol, 1977 : 92-93).



Ce qui distingue véritablement la parapsychologie des années 1960 du New age Actuel est l'élargissement des « représentations parascientifiques » à des représentations « parareligieuses » - hétérodoxes à la religion dominante, s'inspirant de religions dites « orientales ». Aujourd'hui, le Post Age – ou le New age actuel – semble surtout s'amarrer aux croyances périscientifiques (physique quantique). De leur côté, les miracles divins sont très présents dans le système de représentation populaire religieuse philippine. Les GP, lesquels sont de facto des ressortissant·e· de ces représentations culturelles, se revendiquent comme n'ayant aucune pouvoir personnel sur leurs opérations. Les actes *extra-ordinaires* qui sont observables dans les opérations sont déclarés comme étant exclusivement l'œuvre de *Dieu* par l'intermédiaire du *Holy Spirit*. Mais cette information demeure souvent filtrée par les parapsychologues, précisément parce que ces dernier·e· cultivent le paradigme inverse : celui de *l'ESP (Extra-Sensorial Power)* ou *pouvoir psi*. Ils abordent ainsi Terte, Tony Agpaoa et les autres GP qui seront issus de ces deux modèles comme des *faiseurs de miracles*, c'est-à-dire des exemples renforçant l'édification de leur propre paradigme.

A la recherche du « white crow » qui viendrait conforter leur système de pertinence, des parapsychologues se déplacent aux Philippines à partir des années 1960 pour aller observer les GP. La rencontre des parapsychologues agnostiques et des GP religieux engage les chirurgies sacrées dans une nouvelle direction. Initialement cultes religio-thérapeutiques, elles deviennent des ethnomédecines. On assiste à une sangularisation des pratiques ainsi qu'à une marchandisation de la *praxis* pour certain·e·s. Leur publicisation génère une controverse internationale sur la nature de leur identité : ce sont des *faiseur·e·s de miracles* ou des *charlatans*.

3.3 DISCUSSION : LE « DOUBLE EXPLIQUÉ DU MERVEILLEUX »

« L'un traitoit des effets d'imposture & de supercherie, tandis que l'autre les regardoit comme des merveilles opérées par la puissance divine. L'un et l'autre étoit cependant dans l'erreur ». (Mesmer, 1779 : 37)

L'intérêt des parapsychologues pour les *chirurgiens psi* dans les années 1960 ne fait que reproduire celui des métapsychiques pour les spirites un siècle plus tôt (Cf. Chapitre 2, 2.25 Matérialisations à l'aune des spirites, métapsychistes et catalona). Dans l'histoire, parapsychologie – au sens large¹⁶¹ – et spiritisme ont souvent collaboré, la première pour expérimenter la validité de la seconde. Mais cette forme de collaboration n'avait court que localement.

Aux Etats-Unis, les années 1950 sont traversées notamment par la *Beat Generation*, un mouvement artistique qui cherche à rompre avec les valeurs culturelles standards et manifeste un intérêt particulier pour les spiritualités orientales. Dans ce contexte, des parapsychologues américains se mettent cette fois-ci à voyager pour expérimenter des spirites encore inconnus de leurs archives : ils sont philippin·ne·s et produiraient des *miracles psi* au quotidien. En quête du graal qu'ils nomment « white crow », les parapsychologues projettent de lourdes attentes envers les GP. Ils s'engagent dans un long voyage pour attester que ce en quoi ils croient et ce pour quoi ils se battent est bien vrai. De leur côté, les GP sont conscients des enjeux économiques de ces rencontres, pouvant les porter à réaliser leurs rêves de « guérisseurs-businessmen » (Lire Chapitre 8 : Guérisseur-entrepreneur·e·s de l'Abroad Dream). Résultat : les pratiques locales s'altèrent. *Banayagan*¹⁶² *are like sharks in the Ocean ; always looking for the blood*. Le sang, qui n'était jusqu'alors qu'un éphiphénomène dans les rituels devient une constante. En effet, les désorcellements font trop penser au registre de la magie associée à la prestidigitation avec leurs *matérialisations* d'objets (cassettes, raphias, ou animaux vivants comme cafards). Ces matérialisations magiques se font plus rares au profit des matérialisations organiques

¹⁶¹ D'une certaine manière, les métapsychiques sont les ancêtres des parapsychologues. Pour plus d'informations sur l'histoire des métapsychiques, se référer à l'ouvrage de Bertrand Méheust (2015) : *Jésus Thaumaturge : Enquête sur l'homme et ses miracles*.

¹⁶² Les étranger·e·s.

comme le sang et les tissus humains. Dans la forme, les chirurgies sacrées philippines des années 1960 deviennent sanguinolentes et « chirurgicaloïdes¹⁶³ » au contact d'une clientèle globale utilisant le terme *psychic surgery* pour les définir. Dans le fond, elles se sécularisent et deviennent « objets de marchandisation », un processus de mutation que Greenwood (1977, cité par Cravatte, 2009 : 610) décrit bien :

« La marchandisation conduit (...) à conférer une valeur marchande à des pratiques qui en étaient dépourvues avant : cela comporte le risque que l'apport de revenus devienne l'objectif principal de pratiques qui remplissaient une autre fonction au préalable, et qu'elles soient modifiées pour satisfaire les touristes et non plus pour remplir cette fonction initiale. Il y aurait un détournement de sens conféré aux pratiques culturelles, à partir du moment où la culture serait vendue 'au kilo' ».

Cette reconfiguration des pratiques locales au contact du global illustre à merveille la dialectique entre local et global¹⁶⁴. « Le rapport entre le local et le global n'est jamais direct et (..) passe toujours par des processus d'adaptation et d'interprétation » (Dimitrova, 2005 : 30). C'est donc une « glocalisation », terme emprunté à Robertson (1995), plus qu'une « globalisation » qui est enjeu. Elle met en scène des prêtres religieux qui, au fil du temps, réajustent leurs pratiques pour correspondre à la demande – et pas n'importe laquelle –, une demande provenant d'une « assemblée » qui se rapproche de la catégorie de « clientèle ». En fait, plus qu'une assemblée-clients, c'est surtout un « public » qui est venu *voir* de l'extra-ordinaire pour répondre à une « quête existentielle¹⁶⁵ » – dans le sens d'existentialité des choses. Ce public est plus offrant, plus enthousiaste et plus communicatif. Il est issu d'une culture lettrée et/ou livresque, en quête « d'authentification de l'extra-ordinaire ».

Le vrai et le faux ne sont pas uniquement invoqués pour les événements du quotidien profane. Il s'appliquent aussi au champ de la métaphysique. Les textes bibliques mettent en garde contre les *faux-miracles*. La *Society of Psychical Research* publie une liste des *faux-médiums*. La question des *charlatans* versus les *faiseurs de miracles* s'articule sur la problématique du « double expliqué » du merveilleux lequel se fonde sur « l'indiscernabilité » (Renard, 2011 : 109) : « ce fait que tout phénomène inexpliqué possède un double expliqué, ayant la même apparence et produisant le même effet : une statue qui saigne peut être une supercherie ou un miracle ». Ici, l'on voit que la notion de *supercherie* est proposé comme l'antonyme du *miracle*. De même que l'alterego de *miracle* est *supercherie*, celui de *thaumaturge* (faiseur de miracle) est *thaumatrope* (prestidigitateur). Le thaumatrope trompe sur le miracle. La prestidigitation ou magie humaine constitue l'autre pôle de la

¹⁶³ C'est-à-dire avec une tendance à signifier davantage la chirurgicalité du rituel.

¹⁶⁴ Pour une déconstruction de l'opposition local-global, se référer à l'introduction : Un arrêt sur le circuit des Sept Merveilles New Age.

¹⁶⁵ A différencier des global patients dont la venue répond surtout à une quête de sens plutôt personnelle.

controverse du sens commun pour incarner ce que Renard appelle « le double expliqué » du merveilleux.

Tout un lexique rattaché au monde de la prestidigitation circule dans les médias par rapport à l'activité des GP : *illusionnisme, tours de passe-passe, prestidigitation*, etc. Il a mainte fois été publié dans la presse internationale que les tissus organiques ainsi que le sang extrait de ces opérations seraient d'origine animale, le plus souvent du porc ou du poulet (Licauco, 2013). Des équipes composées de chercheurs interdisciplinaires dont des magiciens se mobilisent pour partir aux Philippines dans le dessein de "prouver l'arnaque" des GP. Le livre du magicien *Flim-Flam ! Psychics. ESP. Unicorns. And other delusions* (Randi, 2011) est l'un des plus notoires en terme d'accusations de fraude. Pourfendeur du paranormal, James Randi, prestigieux illusionniste collaborant pour le Journal américain *The Skeptical Inquirer* est réputé pour avoir "démasqué les charlatans" philippins durant leurs opérations. En 1977, André Jimenez et Pierre Genève partent aux Philippines pour évaluer les *méthodes* d'environ 2000 GP. De Kassagi, prestidigitateur part aussi évaluer les guérisseur·es philippins en 1977.

La consultation de la littérature des chroniqueur·es, globe-trotteur·es, parapsychologues puis new agers fait apparaître que même les pourfendeur·es du paranormal, autrement dit les "sceptiques" se sont déplacés aux Philippines pour observer les pratiques. Si les GP ont provoqué tant de remous, c'est que même leur « double expliqué » est porteur d'imaginaire. Le sociologue George Simmel abonde d'ailleurs dans ce sens en invoquant la « fascination du secret » :

« For outsiders excluded from secret, awareness of concealment provokes intense curiosity »
(Simmel, 1950 cité par Jones, 2011 : 7).

Cette fascination crée même une intensification de l'étrange par l'imagination ou dans le cas de mon propos, la projection.

« Before the unknown, man's natural impulse to idealize and his natural fearfulness cooperate towards the same goal: to intensify the unknown through cooperation ».

(Simmel, cité par Jones, 2011 : 8).

L'approche des parapsychologues sur les GP fournit de la matière ethnographique pour penser le miracle, notamment la dimension de l'interface entre *miracle religieux* et *miracle psi*. Un premier point de cette discussion sera alors de proposer une définition opératoire du miracle pour ces deux approches, repérant ses divergences et invariants (A). Dans un second temps, j'aborderai la problématique dans sa dimension épistémologique (B). Enfin, je mènerai une réflexion sur

l'articulation entre *miracle* et *supercherie*, *faiseur de miracle* et *charlatan* par rapport au monde du merveilleux.

A. CARACTÉRISTIQUES DU MIRACLE

Nous avons vu que le miracle est pensé différemment selon que l'on soit spiritiste chrétien philippin, parapsychologue ou dignitaire religieux des sociétés post-industrielles. Si le miracle peut incarner une menace autant qu'une grâce dans le système religieux philippin, le miracle est toujours positif dans la version laïque occidentale. Il réfère invariablement à un événement induisant une émotion positive d'admiration.

L'admiration est d'ailleurs étymologiquement liée au miracle. Les deux terminologies partagent le sème commun « mirare » signifiant en latin « regarder attentivement ». Autrement dit, il n'y a pas de miracles sans public. Nous l'avons vu avec les apparitions mariales, mais aussi avec les GP. Ceux-ci opèrent toujours publiquement et encouragent l'utilisation de photos ou de vidéos durant les séances. « C'est la merveille qui est le miracle et c'est le regard qui fait le miracle » (Varaschin, 1998 : paragraphe 32). Ainsi donc, dans les sociétés dites occidentales où les soins sont réalisés en consultations privées, il n'est par définition pas envisageable de constater socialement des miracles. En revanche, le monde du guérissage philippin, comme celui des chirurgien.ne.s psi brésilien.ne.s, présente un cadre sémiologique propice à leur catégorisation en ce que les consultations se réalisent le plus souvent dans un contexte public. La raison de la présence d'un public à ces rituels thérapeutiques réside toutefois dans leur inscription religieuse, plus que dans leur dimension proprement événementielle. Il ne s'agit pas originellement d'un "public" qui "regarde" des "consultations" mais de "l'assemblée d'une communauté religieuse" qui se rend le dimanche matin "à son culte" au terme duquel il se réalise des "rituels religio-thérapeutiques". Cette trame de rituels thérapeutiques a par la suite évolué. Les GP se sont libérés du joug de l'Eglise spirite pour devenir indépendants. C'est ainsi que leur catégorie socio-professionnelle originellement sacrée a commencé à s'apparenter à une forme d'entrepreneuriat. Mais la dimension publique des soins a subsisté, alors même qu'ils ont fondé leur propre chapelle ailleurs ou qu'ils ont commencé à opérer à leur domicile.

Si le miracle est religieux d'origine, cette dimension est devenue optionnelle avec la sécularisation des religions. En revanche, l'extra-ordinarité constitue le pivot central du miracle, qu'il s'adresse au champ religieux, parascientifique ou scientifique. Il réfère à l'extra-ordinaire véhiculé par deux modes selon le contexte socio-culturel. Le premier est le mode divin : une entité divine à l'origine de l'événement, à commencer par le miracle de la vie perçu comme le mythe chrétien de l'Immaculée Conception. Le second mode est l'immanence humaine du miracle. L'approche des parapsychologues sur les GP fournit l'exemple d'une perspective anthropocentrée du miracle où l'extra-ordinarité ne se

rapporte plus à une situation mais à l'échelle d'un être humain, lui-même qualifié de *hors-du-commun*. Il devient lui-même générateur de ces miracles. Il m'est très fréquemment arrivé d'entendre de la bouche de mes acteur·e·s que tel guérisseur·e est *extra-ordinaire* ou qu'il *fait des miracles*. On passe d'un miracle qui *est* (spiritisme chrétien philippin) à un miracle qui *est produit par* (parapsychologie).

Quatrième caractéristique : qu'il soit produit par l'être humain ou accompli par la grâce ou la sanction divine, le miracle est socialement « magnétique » ; il attire les foules. Qu'il s'agisse des apparitions mariales aux Philippines, des faiseurs de miracles philippins drainant des millions de patients provenant de toutes parts du globe ou des miracles de guérison comme à Lourdes, les lieux de guérison sont investis par les foules.

B. EPISTÉMOLOGIE

Le miracle – négatif ou positif – est déjà une interprétation. Cela ne signifie pas pour autant que le fait qu'il relate soit mensonger. Dans le champ des possibles, un aveugle peut très bien recouvrer inopinément la vue alors même qu'on le disait incurable. Un handicapé peut très bien se remettre à marcher alors même que les médecins étaient sans espoir. Un patient peut très bien se faire enlever un kyste sans anesthésie ni douleur. Mais la lecture du phénomène comme produit d'un *miracle* demeure socialement inscrite. Alors que l'aveugle gracié sera décrit comme un *miraculé* par certain.e.s, d'autres emploieront l'expression « rémission spontanée » pour qualifier cette même situation – notamment les médecins. Quelle différence oppose ces deux lectures ? La première s'articule sur une représentation merveilleuse et sensée du phénomène, tandis que la seconde repose sur la notion d'aléatoire.

Les *guérisseurs* et les *charlatans* sont des « constructions sociales », un terme en vogue dans les sciences sociales mais qui mérite cependant examen. Parle-t-on de « construction sociale de la réalité » ou de « construction de la réalité sociale » ? Questionne avec pertinence Gérard Lenclud (2012). Ce dernier échafaude une théorisation qui discerne :

(i) une « construction sociale de la réalité ».

Dans ce cas, on se rapporte à un fait culturel et/ou social. Par exemple les *faiseurs de miracle* ou la maltraitance chez les enfants. Les enfants maltraités existent socialement, non en soi. Ils doivent leur existence aux êtres humains. Cela n'empêche pas d'être le témoin d'une scène où un enfant reçoit des coups de la part de ses parents. Mais ils seront conçus comme étant maltraités que si cette conceptualisation existe dans le système de représentation à commencer par le lexique. Dans notre société, on parle du phénomène de maltraitance chez les enfants. Alors les enfants maltraités *existent*.

Mais prenons pour exemple les Mundugumor – tels qu'ils sont décrits par Margaret Mead. Physiquement brusques avec leurs enfants et peu regardants, on pourrait inférer que les Mundugumor les traitent mal. Tant qu'eux-mêmes ne possèdent pas le concept de « maltraitance » dans leur système de représentation, il n'y aura pas, à leurs yeux, d'enfants maltraités. Cela dit, on parle de *sirènes* et elles n'existent pas pour autant dans la réalité physique.

(ii) une « construction de la réalité sociale ».

On se réfère à un fait dit « brut » dont l'existence ne doit *a priori* rien aux individus, tel qu'une montagne, des gènes et des cellules. Être acteur·e au sein d'une société ne signifie pas nécessairement en être le constructeur. *A priori*, comment le Mont-Blanc peut-il être une construction sociale ? Premièrement il est tangible et deuxièmement il ne doit pas son existence aux humains. Or, si le *Mont-Blanc* est une construction sociale, cela ne signifie pas que son roc a été construit par les humains. C'est la perception de cet objet comme étant une chose particulière possédant un nom qui est le produit d'une construction sociale. Plus que tout, l'objet a beau exister en soi et par soi, tant qu'il n'est pas perçu et conçu comme un système de représentation, il n'existera pas. Autrement dit, n'existent à nos yeux que ce qui fait partie de notre système de catégorisation. Le reste siège encore dans le néant.

La construction sociale des *faiseurs de miracles*

Pour exister, les *faiseurs de miracles* doivent déjà être invoqués au sein d'une société qui possède la notion même de *miracle* dans son système de catégorisation, autrement dit dans son lexique. Les *faiseurs de miracle* n'existent donc pas physiquement en soi ; ils existent socialement. Cela ne signifie pas qu'on ne puisse pas être le témoin de trois handicapés qui se remettent à marcher et de deux aveugles qui recouvrent la vue en une seule et même journée. Ni que cet acte soit répété quotidiennement. Mais les interprétations sociales vont varier. Tandis que certains parleront production de *miracles à la chaîne*, d'autres invoqueront son « double expliqué ».

Articulation entre *faiseur de miracle*, du *charlatan* et des *parapsychologues* au merveilleux

Nous avons vu qu'avec les parapsychologues, l'être humain devient générateur de ces *miracles* en les *faisant*, tandis que le magicien devient créateur de ces miracles en les *fabriquant*. La différence entre « faire » et « fabriquer » est aussi fine que celle entre *thaumaturge* et *thaumathope*, *faiseur de miracle* et *charlatan*. Faire c'est être dans l'action. Fabriquer, c'est être dans la pro-action. C'est être proactif, c'est préparer un élément en vue d'une performance future. Il y a donc une dimension anticipative dans la fabrication.

Le point commun qui relie le *miracle* à la *supercherie* et le *faiseur de miracles* au *charlatan* est contre toute attente le merveilleux. Pour Renard (2011), il n'y a pas de merveilleux sans controverse. Lorsque celle-ci n'existe plus, la question est résolue ; elle entre alors dans la légende urbaine ou la nomenclature scientifique. Lorsqu'elle n'est ni dans l'une, ni dans l'autre, elle baigne dans le merveilleux, à condition qu'elle active un tout un référentiel symbolique. *A priori* ce n'est certes pas le merveilleux chrétien qui inspire les *foreigners* à rencontrer les guérisseur·e·s philippins. Et pourtant, c'est souvent dans des chapelles que se font les premières rencontres.

Acte II.

ETHNOGRAPHIES BILATERALES



Retrouver des New Agers dans des chapelles spirites chrétiennes philippines où la maladie est pensée comme la conséquence du péché, pourrait relever de l'improbable. Dans un univers new age qui prône l'affranchissement de la culpabilité pour un mieux-être, comment le spiritisme chrétien philippin peut-il constituer une source d'inspiration pour des global patients ?

La mission que se donne cet Acte II est de réunir et mettre en perspective des ethnographies bilatérales de global patients, en situation exo-locale (*voyages de guérison*) et endo-locale (chez eux). Cette double approche a pour visée de débusquer le sens, les négociations de sens et les enjeux symboliques qui sont à l'œuvre lors de leurs séjours philippins.



Chapitre 4 : Global patients en *voyage de guérison*

Chez les guérisseur·e·s philippins

4.1 TOURISME DE GUERISSAGE AUX PHILIPPINES

- 4.11 Littérature académique spécialisée : l'obsession pour le rituel
- 4.12 Evolution du tourisme de guérissage aux Philippines
 - A. Le boom touristique des années 1970-1980
 - B. Apparition des premiers global patients
 - C. Le tourisme philippin dans les années 1980 à nos jours
- 4.13 Place de la *psychic surgery* dans le système de soin philippin
- 4.14 La place des femmes dans le système de soin philippin
- 4.15 Omniprésence des *foreigners* autour des GP

4.2 « GLOBAL PATIENTS » D'AUJOURD'HUI

- 4.21 Conceptualisation des « global patients »
 - A. Une hétéroogénéité sociale réunie par le New Age
 - B. Choix de l'expression « global patient » : un triple globalisme
- 4.22 Typologie des « global patients »
 - A. Les déçu·e·s du système biomédical
 - B. Les altermondialistes
 - C. Les butineur·e·s
 - D. Les butino-thérapeutes
 - E. Les thérapeutes
- 4.23 Dynamiques des types idéaux
 - A. Evolution des types idéaux : la maladie comme message
 - B. Cumuls de types idéaux chez un global patients
 - C. Permutativités
- 4.24 Le circuit des « Sept Merveilles New Age »
 - A. de ma parentèle privée aux Philippines
 - B. De ma parentèle au privée au Brésil : le cas de Joao de Deus
 - C. Les lieux hors-circuit

4.3 DISCUSSION : LE SANG COMME « OBJET ACTANT » DANS LE CIRCUIT NEW AGE

- *Ben ça alors Jean-François, qu'est-ce que tu fais aux Philippines ?*
 - *Eh bien je te retourne la question ma chère.*

(Situation de terrain, Bauang, janvier 2012)

C'est un corps lourd que je hisse ce matin sur la table de massage, plus sensible à la fraîcheur de Baguio City qu'à l'accoutumée. Avec Arsenia, on a peut-être eu la main leste sur le brandy hier soir. D'habitude, le *mag-brandy* (l'action de boire du brandy en communauté) est une activité sociale réservée aux hommes lorsqu'ils reçoivent de la visite. Mais de manière générale, Arsenia aime franchir les frontières. Elle a voyagé 46 fois en Europe et aux Etats-Unis pour y prodiguer ses soins, même si ses guérisons n'ont pas la renommée mondiale de son père. Allongée dans cette chapelle sombre et crue, je me concentre sur la chaleur qui émane de la bouillote délicatement déposée sur mon ventre. Je m'ordonne de me concentrer sur mes sensations proprioceptives, mais je finis toujours, un peu malgré moi, par me laisser porter par le flot de mes pensées. Je scrute les plafonds de la chapelle tenus par de poutres en bois, tout en sentant l'air frais humidifier le couloir de mes narines. Je me concentre sur ma respiration et me souviens des conseils que m'a prodigués Ema l'autre jour sur la méditation *Vipassana*¹⁶⁶. Comment une personne ayant un cancer aussi développé est-elle encore capable de traverser le globe pour aller à la rencontre des GP ? Puis, mes pensées reviennent à Arsenia. Je me souviens qu'elle m'avait dit l'autre jour que nous les *foreigners* avons tous la même tête. Le sourire en coin, je me concentre à nouveau sur le soin quelques secondes. Ses mains ointes d'une huile parfumée réchauffent la température de mon corps à leur contact. Je sens que mes organes se détendent, millimètres par millimètres. Arsenia demeure très silencieuse pendant le soin, elle se concentre, m'explique-t-elle à un autre moment. Si cela se trouve, elle pense à autre chose pendant qu'elle me traite, comme moi qui pense à tout sauf mon soin pendant le soin. Il faut dire qu'elle doit avoir la tête encombrée, à force de voir défiler tous ces *foreigners* chez elle. C'est d'ailleurs dans ce même contexte que je l'ai rencontrée ; j'étais l'une des participant-e-s d'un voyage de guérison. Arsenia me demande ensuite de m'asseoir sur la table de massage. Le corps engourdi, je me relève lourdement par le côté et me tiens assise face à l'assemblée de cette chapelle déserte. A l'époque ces mêmes bancs étaient combles. Cette chapelle servait au père d'Arsenia, Eleuterio Terte, le tout premier GP de « l'histoire des Philippines ». Terte effectuait toujours la prêche avant de passer aux soins. Même depuis sa mort, les *foreigners* continuent d'affluer sur ces lieux quasi « muséalisés », à la recherche d'un sédiment de ce personnage. Ils essayent de retrouver une part de lui à travers l'une de ses filles, Arsenia, qui pratique le *magnetic healing*¹⁶⁷. Normalement, les *foreigners* s'assoient sur ces mêmes bancs, lorsqu'ils viennent en groupe avec un guide, pour regarder les soins de leur camarade. Une drôle de coutume car cela ne viendrait pas à l'idée de vouloir observer les consultations de nos congénères en Suisse. Pourtant, la raison de la présence des *foreigners* ne tient pas de la dimension publique des soins. A Salvador da Bahia, les soins de chirurgie spirituelle sont aussi publics et l'on ne rencontre pas de global patients. Arsenia commente en serrant la mâchoire : *Foreigners are like sharks in the ocean ; always looking for the blood.*

(mise en récit phénoménographique d'une séance de soin)

¹⁶⁶ Vipassana est une technique de méditation qui aurait été enseignée par le Bouddha Siddharta Gautama et qui consiste à observer sa respiration.

¹⁶⁷ Arsenia ne fait pas de la *chirurgie psi, just the magnetic*. Ses mains agissent comme des aimants, des *magnets*. Elle *magnétise* les *énergies négatives* nichées dans le corps des patient-e-s.

4.1 TOURISME DE GUERISSAGE AUX PHILIPPINES

Ma venue dans la chapelle d'Arsenia est un événement de routine pour elle. Arsenia a la septantaine et elle reçoit des *foreigners* chez elle depuis les années 1960. Qui sont ces publics de toutes origines qui viennent voir les guérisseur·e·s philippins, quelle est leur histoire et qu'ont-ils en commun ?

Ce chapitre livre une analyse de l'évolution touristique relative au guérissage philippin (4.1). La seconde partie du chapitre introduit le concept central dans cette recherche de « global patients » et décortique leurs différents idéaux-types (4.2). En quoi les Philippines constituent-elles un point névralgique dans leurs itinéraires ? (4.3)

4.11 Littérature académique spécialisée : l'obsession pour le rituel

Des « chercheur·e·s » se rendent aux Philippines pour observer les chirurgies ; ce sont majoritairement des parapsychologues ou des new agers savants. En sciences sociales, les recherches sont réduites à néant. Du côté du Brésil en revanche, quelques anthropologues se sont intéressés aux phénomènes. A l'image d'un regard touristique, leurs recherches se centrent sur le rituel qu'ils appréhendent comme un phénomène étrange et exotique. L'anthropologue américain Sydney M. Greenfield (1987 ; 1991 ; 1993 ; 1994 ; 2008) en constitue la référence centrale concernant le phénomène des chirurgies sacrées. Il ne s'intéresse cependant qu'aux chirurgies brésiliennes. Après un premier contact en 1981 avec un chirurgien sacré appelé José Carlos Ribeiro dans l'état de Fortaleza, il n'aura de cesse d'étudier le phénomène (Greenfield, 2008). Leur donnant le nom de « unusual surgeries », l'auteur les a étudiées pendant plus de trente ans. Il émet cependant un avis clair sur l'authenticité des chirurgies brésiliennes par rapport à leur version philippine :

« this is no simulated or so called « psychic » surgery. Brazilian Spiritists healer-mediums really cut » (Greenfield, 1994 : 110).

Le témoignage de Greenfield est culturaliste et aussi primordialiste. Premièrement, j'ai observé au Brésil des chirurgies spirituelles non-incisives en 2007, plus précisément au centre kardéciste d'Andrea Luiz dans un quartier de la ville de Salvador da Bahia (Bauer, 2008 ; 2012). À défaut d'être cutanées, les incisions sont symbolisées par un coton qui remplace le scalpel et mime une incision sur la peau des patient·e·s. Deuxièmement, j'ai souffert de nombreuses cicatrices au ventre qui ne coagulaient d'ailleurs pas toujours très bien, lorsque je menais mon terrain aux Philippines. Toutes les chirurgies sacrées philippines ne sont donc pas « simulées », selon les termes de Greenfield. Enfin, par son témoignage, l'auteur contribue à la dévalorisation ethnographique des chirurgies sacrées philippines sous prétexte qu'elles seraient uniquement figurées. Or, les chirurgies figurées des Philippines ne sont pas si différentes des chirurgies énergétiques ethnographiées en Angleterre (Bauer, 2012). Malgré cela, Greenfield a le mérite d'examiner un sujet scientifiquement délicat et pratiquement pas abordé.

S'il situe ces pratiques dans le contexte kardéciste et essentiellement urbain du Brésil (Greenfield, 1987) – ce que j'ai également pu attester au travers de mon ethnographie à Salvador da Bahia (Bauer, 2007) – Greenfield restreint cependant l'ensemble de ses observations exclusivement au champ du rituel thérapeutique et son effet sur la patientèle. Son ouvrage qui rassemble l'ensemble de ses recherches depuis 1981 (Greenfield, 2008) ne fournit que des exemples de séances chirurgicales réalisées par quatre différents thérapeutes et pour lesquelles il expose une interprétation qui se réclame « scientifique » dans les derniers chapitres. Finalement, tout comme la grande majorité des chercheur·e·s – académiques ou non – qui se seront intéressés à la question, l'objectif poursuivi est toujours le même : fournir ce que j'appelle l'« explication-graal », c'est-à-dire celle qui jettera la lumière sur le sujet, lèvera le voile sur leur *modus operandi*, permettra de domestiquer l'étrange tout en confortant son propre paradigme personnel

168 :

« In conclusion then, the phenomena examined (the surgeries without antisepsis and anaesthesia in which patients bleed out minimally, experience little pain, do not develop post surgical complications and recover), while undoubtedly unusual or paranormal, are no longer anomalous » (Greenfield, 1994 : 135).

Pensant innover en fournissant une « explication scientifique » qui détonne avec les multiples interprétations parapsychologiques circulant dans la littérature populaire, l'auteur conclura qu'une « expansion du modèle de Rossi (1986) » permet d'expliquer le phénomène des chirurgies sacrées

¹⁶⁸ Le rituel thérapeutique exerce un pouvoir de conversion religieuse sur le patient lorsque celui-ci voit son état s'améliorer (Greenfield, 1993) ; le « modèle de Rossi (1986) » vient expliquer le fait que les patients saignent peu et ne développent pas d'infections.

brésiliennes¹⁶⁹. Pour ainsi dire, Greenfield parle de « culturalbiological healing » pour expliquer que tout est une question de « transduction d'informations », lesquelles passent du plan symbolique à des réponses physiologiques – comme la diminution du saignement durant l'opération et le renforcement du système immunitaire¹⁷⁰. Cette transduction du symbolique au physiologique serait rendue possible par le fait que les patient·e·s seraient auto-plongés¹⁷¹ dans un état de conscience altéré qui favorise des réponses physiologiques de guérison¹⁷² (Greenfield, 1991 ; 1994 ; 2008). A ce sujet, il précisera que :

« only in the western world (...) altered states of consciousness and alternative realities are not acknowledged » (Greenfield, 1994 : 131).

Une approche qui décale son regard du cadre proprement chirurgical et apporte un éclairage spatial sur les flux des publics de ces guérisseur·e·s est proposée dans l'article de Rocha (2009). A très juste titre, Rocha (2009 : 573-574) définit ce public comme étant une « communauté transnationale » vivant entre le Brésil et l'Australie, soit deux périphéries. Ce constat permet de remettre en cause l'idée reçue de la globalisation allant du centre aux périphéries. Elle qualifie cette communauté de « poreuse » en ce qu'elle se compose de « thérapeutes, de guides d'excursion, de personnes malades et de personnes en quête de développement personnel ». Elle ne tient en revanche pas compte du dynamisme et de la corrélation des catégories entre elles – certain·e·s sont thérapeutes précisément parce qu'ils ont été malades avant de rencontrer Joao de Deus et s'estiment graciés ; la plupart finissent tôt ou tard par être en quête d'un « développement spirituel », non uniquement certain·e·s d'entre eux grâce à la socialisation secondaire entre les acteur·e·s (Lire [Chapitre 5, 5.31 Le merveilleux exacerbé aux Philippines](#)). Coté philippin, l'anthropologue Ignacio Cabria (2002) s'est provisoirement intéressé au sujet le temps de son mandat aux Philippines durant les années 1990, avant qu'il ne reparte à l'étranger en 2003. Ce désintérêt académique est à l'opposé de l'intérêt populaire à une certaine période.

¹⁶⁹ « What I am suggesting is that the surgeries performed without antisepsis and anaesthesia by Brazilian Spiritist healer-medium (...) may be explained by Rossi's information model of mind-body interaction as expanded by the addition of beliefs and understandings from the alternative reality of an individual's culture communicated to him or her as information (often expressed in images) when s/he participates in a religious ritual and enters a controlled altered state of consciousness. » (Greenfield, 1994 : 131).

¹⁷⁰ « During religious rituals information from the powerful symbols of a culture's alternative reality may be transduced to the minds and then to the various physiological systems of the participants » (Greenfield, 1994 : 131).

¹⁷¹ Dans les séances traditionnelles avec un hypnothérapeute, l'auteur explique que l'hypnose est induite par le thérapeute sur le patient. En revanche, le cas des guérisseur·e·s présente une trame différente : « in treatment by shamans and other so-called traditional healers, such as Kardecist mediums, pais- and mãe-de-santo in Candomblé and Umbanda, and Pentecostal pastors, suggestions are not necessarily made explicitly to an individual » (Greenfield, 2008 : 190).

¹⁷² Pour plus d'informations sur son interprétation, lire Greenfield (2008), chapitres 17 : Ritual, Altered State of Consciousness and Culturalbiological Healing et 18 : Culturalbiology and the Marketplace of Religion in Brazil.

4.12 Evolution du tourisme de guérissage aux Philippines

Le tourisme aux Philippines n'a jamais vraiment prospéré. Malgré un capital topographique indiscutable – archipel de plus de 7'000 îles, diversité de la faune et de la flore –, le tourisme a largement été compromis par les troubles politiques, la corruption, les menaces telluriques persistantes et le terrorisme. La dégringolade du tourisme philippin s'est soldée par une lourde dette gouvernementale enjoignant le gouvernement de fermer les yeux sur le tourisme sexuel qui s'est développé aux Philippines, en Thaïlande, en Indonésie et en Malaisie après la guerre du Vietnam. L'Organisation Mondiale du Travail (OMT) estime qu'entre 2 et 14% du PIB est dérivé du tourisme sexuel pour les Philippines, la Thaïlande, l'Indonésie et la Malaisie. On parle actuellement d'un « plan de redressement » du tourisme philippin. Aujourd'hui, un secteur touristique montant aux Philippines est le tourisme médical. Près de 500'000 américains voyageraient chaque année pour recevoir des soins médicaux et/ou dentaires dans d'autres pays. Aux Philippines, un remplacement valvulaire qui coûterait US\$ 200 000 aux États-Unis peut être proposé pour US\$ 10 000. – incluant le voyage en avion et un séjour de convalescence au bord de la mer (Bovier, 2008). Cependant, le tourisme de guérissage aux Philippines a tout de même connu son temps de gloire.

A. LE BOOM TOURISTIQUE DANS LES ANNÉES 1970-1980

Déjà en 1948, quelques premiers patients étrangers s'égrènent aux Philippines à la rencontre des GP (Sherman, 1967). Les années 1950 marquent le début du tourisme international réservé aux élites des sociétés post-industrielles. De 1950 à 1980, on assiste peu à peu à une démocratisation des moyens de transports. L'augmentation des revenus, le « droit aux vacances » ainsi que le réseau aérien à travers le développement des charters permet une intensification du tourisme (Dehoorne, Saffache et Tatar, 2008). A partir des années 1970, l'aviation jusqu'alors réservée aux élites devient progressivement l'un des modes de transports les plus utilisés (45 % en 2005). Les mouvements de contre-culture des années 1960 américaines sont traversés par une fascination pour l'ailleurs-étrange. Les héritiers de la Beat Generation comme les mouvements hippies commencent à s'intéresser aux spiritualités alternatives comme l'hindouisme, le bouddhisme et le taoïsme. Sur le plan logistique, les années post Seconde Guerre-Mondiale marquent le début du tourisme de croisière (Séraphin, 2014). Parmi celui-ci, les Philippines pour lesquelles le tourisme commence timidement. Dix ans après la sortie de l'ouvrage des frères Ormond (1958), sort l'ouvrage de Sherman *Wonder Healers from the Philippines* (1967), une période qui coïncide avec le début du New Age (Introigne, 2005). Le succès éditorial de Sherman (1967) mêlé à la vague new age donnera le coup d'envoi au début du tourisme industriel aux Philippines en relation avec les GP. La plus grande partie de leur patientèle est constituée de new agers (Cabria, 2002).

De son côté, la Suisse s'avère un pays pionnier en matière de *voyages de santé*¹⁷³, tant en relation avec les pratiques ayurvédiques en Inde¹⁷⁴ qu'auprès des GP. Dans les années 1960, un dénommé Hans Geisler, journaliste fribourgeois travaillant pour le journal *Esotera*, publie les premiers reportages sur les opérations des GP (Stelter, 1975 : 137). La première promotion de *voyage de santé*¹⁷⁵ recensée par mes soins¹⁷⁶ remonte à 1972 dans un journal local de Suisse-allemande :

« A tous les malades de Suisse et de la République fédérale allemande afin qu'ils aillent se faire soigner en Insulinde par des guérisseurs dont celui qui a le plus de succès est un fermier de 33 ans ayant la faculté de découvrir en quelques secondes la maladie dont vous souffrez, pouvant la guérir gratuitement, voire l'opérer sans laisser de traces sur le corps ».

(Saint-Gall, décembre 1972)

Promotion contre laquelle le Service de Santé Publique réagira aussitôt :

« Le service des médecins suisses a diffusé une mise en garde contre « de la publicité parue ces derniers temps dans notre pays en faveur des voyages en avion organisés pour rendre visite à des guérisseurs établis aux Philippines » (4 janvier 1973).

Le journaliste fribourgeois organise une seconde expédition en 1973 aux côtés d'un médecin de Zürich nommé Hans Naegeli-Osjord, quelques malades et le fameux parapsychologue américain Alfred Stelter qui publiera l'ouvrage incontournable dans le réseau global du new age : *Guérisons Psi* (1975). Cet ouvrage sortira à Bern et à München en 1973, en Suisse romande en 1975 et deviendra un ouvrage clé dans la bibliographie new age globale. En 1977, un reportage recueilli dans les archives de l'INA¹⁷⁷ (Institut National de l'Audiovisuel en France) rapporte que plusieurs milliers de patient·e·s américains, français, belges et italiens débarquent à Manille par la Philippines Airlines. Le reportage mentionne que le phénomène est grandissant. A cette époque, une quarantaine de GP se dénombre (Stelter, 1975). Jusque-là, le public de voyageur·e·s se compose de *curieux*, essentiellement de *grands malades* et de *chercheurs*, dits aussi *savants* (De Corgnol, 1977). Ces derniers sont souvent cités de manière indéfinie dans les sources émiques :

« Des savants¹⁷⁸ du monde entier se relaient là-bas depuis près de dix ans sans qu'aucune preuve tangible de fraude n'ait été rapportée » (Carnet de voyage, global patient ; De Corgnol, 1977 : 23).

¹⁷³ C'est ainsi qu'ils sont nommés à cette époque.

¹⁷⁴ Selon la thèse d'Aline Sigrist, doctorante à l'Université de Neuchâtel.

¹⁷⁵ A cette époque, c'est plutôt l'expression « voyage de santé » qui prévaut. Aujourd'hui, elle est remplacée par « voyages de guérison ».

¹⁷⁶ Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait pas eu de promotions antérieures à cette date.

¹⁷⁷ Le documentaire est consultable sur ce lien : <http://www.ina.fr/video/CAB7700393201%20%C2%A0>

¹⁷⁸ En réalité, il s'agit de deux catégories de savants : des chercheurs académiques et extra-académiques.

Jusqu'au milieu des années 1970, le public des voyageur·e·s qui se rend aux Philippines est composé de trois profils :

(i) *les grands malades :*

Condamnés par la biomédecine, ces dernier·e·s souffrent de graves affections et partagent le point commun de l'incurabilité (paralysies et cancers terminaux), du moins telle qu'elle est diagnostiquée par la biomédecine. En ultime recours, ils réservent un billet d'avion pour se faire opérer par les GP. Souvent très atteints dans leur motricité, ils voyagent accompagné·e·s d'un parent·e ou d'un assistant·e médical, mus par un dernier espoir de guérison. Le voyage jusqu'aux Philippines leur a coûté très cher et aura exigé de leur part des sacrifices certains. Cette catégorie de voyageur·e·s rappelle d'une certaine manière celle des « biotechs pilgrims » cités par Priscilla Song (2010). Il s'agit de « cross-boarders patients » souffrant de paralysie issus d'Europe, des Etats-Unis et du Japon qui se déplacent jusqu'en Chine pour bénéficier d'un traitement interdit partout ailleurs basé sur l'administration de cellules souches fœtales :

« For these cross-boarders patients, the promise of corporeal salvation is embedded in the distinct moral and political economies of global stem cell research » (Song, 2010 : 396).

(ii) *chercheurs académiques : essentiellement des psychologues, médecins.*

Les équipes pluridisciplinaires de chercheurs académiques qui se rendent aux Philippines sont souvent accompagnées d'un prestidigitateur professionnel dépêché sur place pour identifier le tour de passe-passe et le reproduire. C'est le cas du prestidigitateur tunisien Kassagi qui s'y trouve en 1974, en même temps que l'équipe d'Alfred Stelter, le chercheur extra-académique en parapsychologie.

(iii) *chercheurs extra-académiques : des parascientifiques*

Ces dernier·e·s se constituent d'acteur·e·s ayant développé des Instituts de recherche sur les *pouvoirs PSI* et les *phénomènes paranormaux*. Ces chercheur·e·s ont parfois un diplôme universitaire et/ou exercent un métier de chercheur académique qu'ils finissent par délaisser au profit de leur nouvel engagement dans les parasciences, ce qui jette le flou sur leur affiliation. Même s'ils n'officient plus en tant que chercheur académique, ils conservent souvent ce titre pour légitimer leurs recherches dans les parasciences¹⁷⁹. Il s'agit typiquement des équipes japonaise du Dr Motoyama, américaine du Dr Harrold Sherman – dont sera issu son livre en 1967 – et allemando-suisse du Dr Alfred Stelter. Les parascientifiques sont mus

¹⁷⁹ Par exemple, Henry K. Puharich est présenté comme : « le célèbre médecin et paracheur américain » (Stelter, 1975 : 134).

par une « quête existentielle » - c'est-à-dire qu'ils se posent la question de l'existence des choses, à la différence des global patients qui sont plutôt poussés par une « quête de sens personnelle ».

« By the time that I arrived in the Philippines in 1983, the majority of psychic surgery research had been done to define psychic surgery in terms of black or white (...). I was surprised to find myself surrounded by both sceptics and believers ».

(Global patient, Martin, 1998 : 152-153)

B. L'APPARITION DES PREMIERS GLOBAL PATIENTS

« Un dimanche, pendant la séance de soins qui clôturent le service, Miss Paz Navalta, la Médium officielle du Centre de Rosales, entre dans la Chapelle. Avec elle, il y a un homme et une femme. Monsieur et Madame Gleeny qui, dit-elle, viennent des Etats-Unis ».

(Propos issu du journal de la GP Joséphine Sison, Escandor-Sison, 1990 : 151)

Avant la publication du livre de Stelter, les guérisseurs philippins ont affaire à un public essentiellement américain et un peu européen (Stelter, 1997 : 139). L'ouvrage de Sherman *Wonder Healer of the Philippines* paru en 1967 et le livre apologétique du parapsychologue allemand Alfred Stelter *Guérisons PSI* publié en 1975, envoient les premiers « global patients » -- au sens que je leur confère (Cf. Chapitre 3, 4.21 Conceptualisation des global patients) -- dans le réseau global. Ces derniers se déplacent aux Philippines mais aussi au Brésil, car Stelter localise dans son livre l'existence de « chirurgiens paranormaux »¹⁸⁰ précisément en ces deux endroits. C'est un réseau social très aux faits des dernières découvertes du paranormal. Stelter (1975 : 341) note déjà le foisonnement des patients entre son premier et son troisième voyage aux Philippines :

« Au cours de mon troisième séjour aux Philippines – en septembre 1973 – je pus me rendre compte que des nombreux guérisseurs étaient véritablement assaillis par des foules de patients, issus de toutes les couches de la population ! Juan Blance [le père de John] par exemple : alors qu'en 1971 il avait peut-être 50 à 70 patients par jour, il en avait à présent parfois jusqu'à 400 ! Une telle évolution comporte, naturellement, des risques très graves ».

A cette époque, les GP font la une des journaux et attirent encore beaucoup de locaux. Parmi ces premiers global patients se trouve en 1977 une journaliste globe-trotteuse autrichienne dénommée Gert Chesi (1981) dont la publication de l'ouvrage *Geistheiler auf den Philippinen* qui présente un recueil d'adresse de trente GP. La publication de cet ouvrage drainera une nouvelle vague de global patients provenant d'Autriche et d'Allemagne.

¹⁸⁰ Lire le Chapitre 8 : Chirurgiens Paranormaux, de l'ouvrage *Guérisons PSI* (Stelter, 1975)

C. LE TOURISME PHILIPPIN DES ANNÉES 1980 À NOS JOURS

De retour de son voyage aux Philippines à la rencontre d'Agpaoa, Janine Fontaine, cardiologue française est invitée le 21 mars 1980 sur le plateau de Bernard Pichon pour parler de son livre *Médecine des trois corps* écrit durant son expérience des GP entre 1977 et 1979. L'interview est alors diffusée sur la Suisse Romande à 21h10, aux pics de l'audience. A partir de cette date, la presse suisse va davantage s'intéresser au phénomène des GP.

L'ouvrage de Janine Fontaine fait surtout référence au GP Tony Agpaoa. A Baguio City, Agpaoa fonde en 1977, le *International Spiritual Center and Resort Corporation (ISCR)* dans le quartier Lucnab avec l'aide de Japonais, d'Allemands et d'autres ressortissants new age qui soutiennent son travail. Le centre devient la destination majeure des global patients à Baguio City, à tel point qu'il est complet jusqu'en 1985. Même après sa mort en 1982, les Philippines demeurent une véritable « Mecque Internationale » (Licaucó, 2013 : 17). Les autres GP issus des régions rurales émigrent dans les villes comme Baguio City ou Manille pour recevoir les patient·e·s dès leur arrivée dans des hôtels.

Malgré la popularité d'Agpaoa, il n'est pas le seul à drainer des global patients. Dans les années 1980, on en dénombre une trentaine. Plus précisément, une liste sur internet postée dans les années 1980 recense et localise 23 guérisseurs philippins et 11 guérisseuses philippines. Cette liste est estimative et non mise à jour car deux femmes que j'ai personnellement observées – Olivia et Faith, pourtant déjà actives dans les années 1980, n'y figurent pas. Par ailleurs, d'autres femmes recensées par une global patient allemande ne figurent pas non plus dans la liste informative. Le ratio masculin – tel qu'il apparaît dans les sources – est assurément plus élevé. Mais il ne traduit pas toute à fait la réalité sociale ([Lire point 4.13 La place des femmes dans le système de soin philippin](#)).

Côté suisse-allemanique, le médecin zurichois et Président de la Société Suisse de Parapsychologie Hans Naegeli-Osjord, qui est parti en expédition aux Philippines aux côtés d'Alfred Stelter, publie *Die Logurgie in den Philippinen* en 1982. A cette époque, ces personnalités célèbres incarnent à elles-seules la controverse sur les GP : la mort du journaliste américain Andy Kaufman en mai 1984 parti aux Philippines pour se faire guérir du cancer, la guérison miraculeuse de Shirley MacLaine qui écrira le livre *Going Within : a Guide to Inner Transformation* (1989).

Le tourisme de guérissage aux Philippines au début des années 1980 génère 1/3 des recettes du PIB dans la ville de Baguio City (Licaucó, 2013). Si Agpaoa, Terte, Bino et Jun occupent les « centres névralgiques » du tourisme de guérissage philippin, des femmes GP sont également sous les feux des projecteurs. Citons notamment feu Joséphine Sison, Filomena Naces, Arsenia, Faith, Olivia et Bianca actuellement. Moins référées mais toutefois publiées dans les ouvrages new age, il y a aussi Alicia

Publicio et Rosita Agaid (Chesi, 1981). Plus d'une vingtaine de femmes GP se recensent à travers les publications.

Il semble que tourisme de guérissage ait considérablement désempi depuis les années 1990.

Cette décennie correspond à ce que Introvigne (2005 : 15) appelle « la crise du New Age » :

« (...) l'âge d'or [du New Age] a été annoncé pendant plus de 30 ans¹⁸¹ sans que se manifeste ne serait-ce qu'un commencement d'accomplissement de ces prévisions. Le sida, les guerres sanglantes comme la guerre de Bosnie, les formes de « nouvelle pauvreté » ont plutôt constitué autant d'invitations à un réveil brutal pour ceux qui rêvaient à un monde en chemin vers la paix et l'harmonie universelle ».

A partir des années 1990, le tourisme de masse aux Philippines se transforme en tourisme de niche accueillant des « global patients », plus que d'innombrables « grands malades ». Le complexe hôtelier de Bauang dans lequel je séjourne est le dernier hôtel de la région à accueillir des GP – il y en avait 5 ou 6. En 2013, il reçoit neuf groupes par années, cinq d'Allemagne, l'un de France, l'un de Suisse-France et l'un de Pologne. *We use to have more groups but some of the groups stopped coming.* Alors que le tourisme mystique semble en croissance depuis les années 1990 (Basset, 2013), mon terrain donne à voir qu'il désempit aux Philippines. Toutefois, ces groupes ont essaimé. Barbara, Andreas étaient des participant·e·s du groupe de Mr Welt. Chacun de son côté est devenu organisateur·e de nouveaux groupes. Le même mécanisme s'est produit dans mon groupe en 2012. Deux des participant·e·s – chacun thérapeute – sont à leur tour devenus organisateur·e·s les années qui ont suivi. Ce même engagement touche d'autres provinces du New Age.

¹⁸¹ Pour rappel, Introvigne (2005) associe au New Age une date de naissance, l'année 1962 avec la fondation de l'Institut Findhorn en Ecosse et Esalen en Californie. Cette année correspond également à la sortie de l'ouvrage *The Structure of Scientific Revolution* du philosophe des sciences Thomas Kuhn qui circulera dans les milieux new age.

4.13 Place de la *psychic surgery* dans le système de soin philippin

“Filipinos themselves, by and large, are far from being convinced that faith healing and psychic surgery are legitimate forms of therapy. In fact, the average urban Filipino is both amused and amazed at the seeming credulity of foreigners who come in droves to the Philippines to undergo treatment by these « uneducated, illiterate healers » (Licauco, 2013 : XVIII).

La chirurgie psychique est loin de représenter « la médecine traditionnelle philippine ». D’une part, environ 200’000 médecines traditionnelles philippines sont recensées (Tan, 1996, citée par Cabria, 2002). D’autre part, elle semble être devenue un sujet oublié du public philippin, tel que me le confie dans un échange Ignacio Cabria, un anthropologue philippin :

« It looks like psychic surgery has faded away from the public mind in the Philippines. Nobody talks about this matter anymore » (Ignacio Cabria, anthropologue, courriel du 7 mai 2016).

Non content d’être un sujet oublié, il semble insensé chez celles et ceux qui sont au courant de ces activités. Lors d’un entretien avec la gérante du complexe hôtelier dans lequel des global patients organisent des *voyages de guérison*, elle me confie :

How come you have the best doctors there and you come here in the Philippines and you are not even sure you can cure or not ?! (Tichie ; propriétaire de l’hotel ; Bauang, janvier 2014).

Les Philippines font partie de ces pays qui possèdent un système de soin dit « tolérant » dans le jargon juridique, face à l’exercice des médecines complémentaires (Maddalena, 2003 : 172). Mais cette disposition légale passe relativement inaperçue face au poids institutionnel de la biomédecine. En effet, l’Etat dispose des meilleures infrastructures académiques et éducatives du continent asiatique relativement à l’enseignement des sciences médicales. Le métier d’infirmière est surreprésenté dans la société philippine, en raison de son pouvoir socio-migratoire. Travailler à l’étranger constitue un idéal national qui est même promu par le gouvernement philippin. La haute qualification des infirmier·e·s philippin·ne·s promet de grandes chances de recrutement à l’étranger, notamment aux USA. Une grande proportion d’étudiant·e·s américain·ne·s et de toutes parts du monde viennent suivre leur éducation médicale aux Philippines pour ensuite retourner dans leur pays avec des perspectives d’emploi amplifiées. Le métier d’infirmier·e est un passeport social pour sortir du pays : *the only way-out* (témoignage-type). Dans les librairies, les rayons sont envahis par les manuels biomédicaux au niveau culturel, la biomédecine incarnant une valeur suprême dans la société philippine.

En 1993, les médecines complémentaires philippines appelées Traditionnal Complementary Alternative Medicine (TCAM) sont reconnues par le gouvernement philippin (Lagaya, 2005). Cinq ans plus tard, le Président Fidel Ramos¹⁸² signe l'Acte¹⁸³ (Traditionnal Alternative Medecine Act) – Republic Act n°8423 – faisant de la *psychic surgery* une composante intégrante des médecines complémentaires philippines. Cet Acte crée « l'Institute of Traditionnal and Complementary/Alternative Health Care », qu'il établit en tant qu'agence autonome du Département de la Santé. Il a pour mission de favoriser le développement des médecines traditionnelles aux Philippines.

Depuis, le gouvernement philippin est tolérant envers l'exercice de la *psychic surgery* sous prétexte qu'elle répond à deux conditions :

- (i) Elle n'est pas « invasive », c'est-à-dire qu'elle ne pénètre pas à l'intérieur du corps humain.
- (ii) Elle répond d'une longue tradition de pratique

Cette posture est révélatrice. La chirurgie étant par définition invasive, le fait de considérer la *psychic surgery* comme étant non-invasive révèle que, selon le gouvernement, il s'agit de prestidigitation. Elle n'est dès lors pas dangereuse en soi. En 1973, la *Philippines Medical Association* déclare la *psychic surgery* légale, « since psychic surgeons used no instruments and did not write prescriptions » (Singer, 1990 : 449¹⁸⁴). Par ailleurs, il s'agit d'une pratique patrimoniale et touristique. D'après les chiffres, seulement 2 % de la population philippine aurait recours aux guérisseur·e·s locaux – *psychic surgery* comprise – (Lagaya, 2005). La tolérance du gouvernement philippin face à l'exercice de la pratique est assurément liée à son apport économique dans les recettes touristiques (Licaucó, année : 151) :

« One famous healer in Baguio once boasted that he contributes one third of the tourist income of the city ».

Ce même argument apparaît dans un article sorti le 25 août 1973 dans le journal *Philippine Paranoia* : « they bring in foreign tourists. These tourists go to these healing centers, and even Americans from Clark Air Base [go] in bus loads » (cité par Singer, 1990 : 449).

En plus d'être légale, la *psychic surgery* est soutenue par le gouvernement, du moins du temps de l'investiture de Marcos (1965-1986). En 1984, Marcos aurait exprimé ces mots au cours d'une conférence présidentielle :

¹⁸²Ramos succède à Corazon Aquino entre 1992 et 1998 et précède Marcos.

¹⁸³ http://www.wipo.int/wipolex/fr/text.jsp?file_id=225112

¹⁸⁴ Il s'agit Philip Singer, non de Merrill Singer. Cette remarque est nécessaire dans la mesure où leur publication respective est de même date.

« For over a decade now the Philippines have been the centre of world attention for her incredible and admittedly controversial methods of spiritual healing. The Philippine government is fully aware of the many benefits that have been reported to have resulted from them » (Singer, 1990 : 449).

Les GP rencontrés parlent du Président Marcos avec affection et nostalgie. John, le GP chez lequel j'ai vécu, me dit que son père Juan Blance était un GP proche du Président. Celui-ci semblait très impliqué dans la cause des GP ; il croyait en la *psychic surgery* (Singer & Ankenbrandt, 1980, cités par Singer, 1990). En 1983, à l'occasion de l'inauguration du *Philippine Healer's Circle Inc*¹⁸⁵, le ministre de l'information du gouvernement philippin donne une conférence sur la complémentarité de la *psychic surgery* face à la médecine (Singer, 1990 : 449).

4.14 La place des femmes dans le système de soin philippin

Il y a un homme, le domestique de « ate Jena »¹⁸⁶, qui est ici en train de cuisiner. Leur « maid » est un homme, qui de surcroix fait la cuisine. Il y a quelque chose à chercher dans la question du genre (Dimanche 3 novembre 2013 ; extrait de journal de terrain ; Manille).

A. LES FEMMES GUÉRISSEUSES PHILIPPINES PRECOLONIALES

« The Aeta believe that the existence of women and men was of equal significance ».

(Torres, 2012 : 38).

Une découverte surprenante lors de mon apprentissage du tagalog – du moins de ses rudiments – est l'absence du genre dans le lexique philippin. Le terme « guérisseur » – *manggagamot* – est le même pour un homme ou une femme. De même, il n'y a qu'une seule terminologie pour : « le mari » et « la femme » – *asawa* –, « le frère » ou « la sœur » – *kapatid* –, « le neveu » ou « la nièce » – *pamangkin* –, le déterminant « le » ou « la » – *ang* –, le pronom « il » ou « elle » – *siya* –, ou « ils » et « elles » – *silá*¹⁸⁷. Il va sans dire que ces termes génériques provoquent parfois des confusions dans les échanges. Pour saisir le genre auquel le locuteur·e fait référence, il faut alors parfois spécifier : *asawa ng babae* – l'épouse –, *kapatid ng babae* – la sœur, *pamangkin ng babae* – la nièce.

¹⁸⁵ Cette association est fondée par Alex Orbito et Malicdan en est un administrateur.

¹⁸⁶ Littéralement « sœur Jena », un terme d'adresse envers les interlocutrices un peu plus âgées que le locuteur·e. Aux Philippines, les acteur·e·s m'appelaient souvent « ate Lara », ou « sister Lara » lorsqu'ils ne savaient pas que je comprenais les rudiments de leur langue.

¹⁸⁷ Ma sœur qui s'appelle justement « Sylá » faisait toujours rire les Philippin·ne·s incrédules à l'entente de son prénom.

L'absence de genre dans la langue tagale est le reflet sociétal des *Tagalogs* de l'époque, où les femmes occupent idéologiquement le même statut que les hommes, même si la distribution sociale des rôles diffère. A l'époque précoloniale, les femmes tagalogs sont en charge des domaines religieux et thérapeutiques. Les *catalona* sont essentiellement des femmes guérisseuses et prêtresses, plus que des hommes (Salazar, 1980 ; Cabria, 2002). Ces dernières ont bonne réputation auprès des communautés et pratiquent déjà des formes de figuration, notamment l'extraction d'os et de pierres du corps des client·e·s (Cabria, 2002). Evoquant le statut précolonial de la femme *catalona*, Salazar (1980 : 35) précise :

« In the older days, she was the center and pivot of the religious and the medical profession ».

En effet, les *catalona* réalisent des cultes, prodiguent des cures et proclament des prophéties. Elles sont même consultées par les hommes *mediquillos* – guérisseurs-accoucheurs (Joven, 2012) – et les *albularyos* – phytothérapeutes – lorsque ces derniers ont des doutes sur l'un de leurs cas (Salazar, 1980).

Cette même caractéristique se retrouve chez d'autres groupes ethniques précoloniaux philippins comme les *Aeta*, les *Isneg* ou les *Igorots*, tous réputés pour leurs femmes guérisseuses. Mais la communauté la plus intéressante pour ce propos est celle des *Aeta*. Tantôt appelées *Ati*, *Ita*, *Negritos* ou *Agay*, ces communautés auraient vécu pendant près de 30'000 ans – et certaines continuent de vivre – au centre et au Nord de l'île de Luzon, soit notamment dans l'actuelle région de Pangasinan où j'ai mené mes recherches de terrain. Leur influence dans le folklore rural de mon terrain s'est avérée observable.

Durant l'époque précoloniale, les femmes guérisseuses *aeta* sont les gardiennes du savoir des ancêtres, de la connaissance des plantes médicinales, du langage, des valeurs et des êtres spirituels (Torres, 2012 : 55). Les femmes guérisseuses *aeta*, plus que les hommes ont les faveurs du public :

« Almost all prehispanic and contemporary non-Christian Filipinos agree in their preference for women religious practitioners » (Infante, 1969, cité par Torres, 2012 : 61).

B. LES FEMMES DANS LES ESPACES DE SOINS DOMESTIQUES

Les trois cent ans de colonisation espagnole puis américaine ont fait émerger le genre dans les relations et *à priori* une forme de domination masculine :

« (...) family organization, child rearing, political and spiritual life, work and social activities were all disordered by a colonial system which positioned its own women as the property of men (...) Colonialism has influenced indigenous men and had a detrimental effect on indigenous gender relations » (Smith, 1999, cité par Torres, 2012 : 75).

La genrification des relations sociales philippines apportée par les colons se traduit par des mutations linguistiques¹⁸⁸, mais également une ségrégation spatiale. Dans la région rurale de Pangasinan, il y a des espaces de genre. Par exemple, les femmes ne sont pas tenues de s'asseoir à table avec les hommes, lorsque ceux-ci reçoivent de la visite. Elles peuvent à tout le moins, être assises sur une chaise dans les environs, à condition qu'elles observent au minimum 5 mètres de distance. Dans les règles de socialité, elles ne sont pas non plus censées boire de l'alcool, du moins pas en présence des visiteurs dans leur propriété. Elles réservent ce temps à leurs occupations, du moment qu'elles restent à l'écart. La prise de connaissance de ces règles m'a rendue très mal à l'aise lorsque je me suis retrouvée attablée avec des hommes à boire un peu de brandy. A cette occasion j'avais demandé à l'hôtesse, assise à 5 mètres de moi, de se rapprocher de nous. Elle m'a expliqué devant les autres, de manière entendue, que chez eux cet espace dans cette configuration – avec des visiteurs hommes – était réservé aux hommes. Ceux-ci m'avaient rassurée en me disant que ma présence auprès d'eux était exceptionnelle :

« Cet obstacle est particulièrement levé par le fait que l'étranger, et particulièrement un étranger aussi bizarre que l'est un ethnologue, dont les objectifs réels ne sont qu'incomplètement compris par la plupart des tribus, est parfois traité comme un être neutre, auquel on permet donc de voir des choses que son sexe, s'il appartenait au groupe, lui interdirait d'observer » (Devereux, 2012 : 162).

Malgré certains tabous spatiaux – que je transgresserai involontairement –, je remarque que les femmes mûres font plutôt figure d'autorité dans les couples observés. Dans les régions rurales de Pangasinan, j'ai remarqué que les épouses sont plutôt actives, gèrent les finances du ménage, coachent leur mari pour dynamiser les rentrées d'argent, contrôlent le ménage. Cette tendance se retrouve aussi auprès des ancêtres indigènes de la région, les femmes *acta* :

« Women had economic independence during this time. They were given the responsibility to take charge of the conjugal purse in the family » (Torres, 2012 : 39).

Lorsque John reçoit les global patients chez lui, c'est sa femme Fè qui fixe les tarifs – souvent à la tête du client·e –, étudie le marché – elle invoquera d'autres guérisseurs plus chers pour justifier son prix –, entre les informations à l'ordinateur, récolte les donations en fin de journée, payent les courses et les domestiques, effectue la comptabilité globale du ménage. En revanche, les tâches plus manuelles incombent aux hommes – bricolage de toits, tables, murs, air conditionné, remplacement des fusibles, transport de l'eau dans les seaux, conduite de véhicules, parfois même la cuisine. Lorsque les maris ne sont pas assez performants pour la maisonnée, les femmes capitulent et quittent le ménage – parce qu'elles ont trouvé une opportunité de travail plus intéressante ailleurs. C'est le cas de Fè, ex-compagne

¹⁸⁸ Les *manganito* (celles qui consultent les *anitos*) deviennent *manganiteiro* pour les hommes et *manganitero* pour les femmes (Demetrio, 1975).

de John, qui partira pour Honk-Kong en 2013 pour une place de travail domestique, confirmant ainsi les statistiques – 11% des femmes philippines qui partent s'établir à l'étranger se rendent à cette destination (PHILIPPINE COMMISSION ON WOMEN, 2014). Parfois, les épouses quittent la ville ou le pays pour du travail, laissant les enfants à la charge de leur mari – ou, alternativement, refoulent celui-ci du ménage. C'est le cas de Cecilio, homme d'une soixantaine d'années devenu un poids pour sa femme et qui, expulsé de sa maison cossue, se reconstruira une misérable cabane en hutte dans le même village. Selon les chiffres, les femmes cheffe de famille sont en hausse, passant de 10% en 1970 à 21.2 % en 2009 (PHILIPPINE COMMISSION ON WOMEN, 2014). Lorsque Cecilio rencontrera la veuve Arsenia par mon intermédiaire, il la fuira comme la peste se plaignant à moi : *elle me drague car elle cherche un homme pour l'aider à la maison et déjà ma femme me harcelait avec ça*. En effet, Arsenia lui demandait de l'aider à transporter les seaux d'eau à l'étage, de nettoyer le chien ou encore de couper le *sapang tea* en copaux de bois. La maisonnée est approchée par les femmes comme une véritable entreprise familiale à laquelle chacun des membres doit participer pour faire système ; un trait qui se retrouve chez les *Aeta* :

« Aeta women are the cohesive element of the community and they have a role in acting as the social molecular bond of the society » (Torres, 2012 : 74).

Si les femmes philippines des régions rurales peuvent être si actives, c'est aussi parce que la plupart du temps, elles bénéficient de l'aide domestique dans les maisonnées – tant de la part des grands enfants qu'au travers de personnel. Tout le monde doit mettre la main à la pâte. Même les familles modestes se permettent des *kasambahay* – employés de maison –, lesquels sont payés une misère mais disposent en revanche du gîte et du couvert, dont un toit de tôle – au lieu d'un toit de paille –, parfois même un lit – les domestiques que j'ai connus dormaient en communauté par terre sur un carton, tout comme les *Aeta* (Torres, 2012). Pour que la circulation de l'argent demeure infra-familiale, il arrive parfois que ces *kasambahay* fassent déjà partie de la famille. Chez John, la femme de son frère était l'employée de maison.

C. LES FEMMES DANS LES ESPACES DE SOIN PUBLICS

Outre les soins domestiques, les femmes philippines investissent également le champ des soins publics, qu'ils soient biomédicaux ou ethnomédicaux. Aux Philippines, le statut de la biomédecine n'incarne pas uniquement l'avancement de la science. Il est surtout auréolé de la "puissance occidentale", tout comme le catholicisme importé par les colons. Un métier pris d'assaut par la population féminine aux Philippines est celui de sage-femme ; puis viennent les soins en infirmerie, une orientation d'étude en plein boom dans la société philippine (PHILIPPINE COMMISSION ON WOMEN, 2014). En effet, sur le terrain je ne rencontrerai pas ou peu de jeunes filles qui ne sont pas engagées dans le *nursing*.

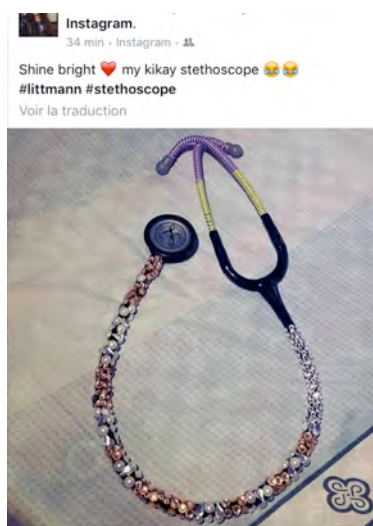


FIG. 6- STETHOSCOPE DE LA FILLE D'ARSENIA

Mais les derniers rapports indiquent qu'il y a maintenant autant d'hommes que de femmes dans les soins d'infirmierie. En effet, le métier d'infirmier·e est si coté dans la société philippine que ses principaux attributs, comme par exemple le stéthoscope, constituent un objet marketing. Le *post* – sur le réseau social – de la fille d'Arsenia envoyée au Canada par le biais de ses études de *nursing* en donne une vibrante illustration. A défaut de revêtir une véritable passion nationale féminine – ni masculine d'ailleurs –, les études d'infirmierie aux Philippines, agissent surtout comme tremplin pour sortir du pays et s'installer à l'étranger ; ces études sont suivies et instrumentées comme ressources migratoires (Lire [Chapitre 8, 8.24 : L'exode national et l'Abroad Dream](#)).

En ce qui concerne les soins de guérissage, ce champ semble avoir été investi également par les hommes depuis l'arrivée des colons. Les femmes n'ont pas disparu de ce paysage, mais leur hégémonie a décliné. L'introduction du catholicisme aux Philippines fait émerger les notions d'hérésie et de paganisme, auxquelles s'ensuivent des accusations de sorcellerie dans les sociétés rurales philippines. S'il existe dans les représentations populaires des sorciers masculins, les femmes sont plus fréquemment accusées. Dans l'imagerie rurale philippine, les femmes sorcières correspondent exactement au symbolisme sorcellaire du folklore nord-américain : *Witches are old ladies with green eyes. They are devoted to Satan and use black candle. Sometimes they do voodoo with little dolls*, m'explique John. Le balais, attribut déterminant, est également très présent dans les pratiques et les représentations philippines. Les ficelles rouges utilisées dans l'artisanat des balais philippins font partie des objets sorcellaires les plus fréquemment extraits des corps.

La transmission de la pratique à des femmes occidentales, en revanche, pose clairement un problème à John ; il a tendance à les éviter dans ses groupes et les relations avec certaines d'entre elles sont tendues. Interprétant cette attitude comme le signe d'un machisme propre au personnage, je ne me pose pas davantage de question. Puis, je comprends plus tard que John craint particulièrement les sorcières occidentales. *They are the most powerful witches, because they come from Europe ! One day I took out a yellow snake from the belly of the patient in Austria !* John me signifie qu'il frissonne rien que d'y penser. Les femmes *foreigners*, qui plus est d'âge mûr, sont souvent une menace potentielle. Les rares global patients initiés à la pratique de John ne sont que des hommes et il en va de même pour les autres GP, à ma connaissance.

Enfin, un élément supplémentaire est récurrent dans les descriptions des femmes sorcières. *It's mainly women*, me disait John, *especially old women*. Or, il se trouve que les femmes guérisseuses précoloniales sont plutôt âgées:

« It was more usually a woman religious practitioner, preferably old, who officiates at these ceremonies » (Torres, 2012 : 61).

Il en va de même pour les *durarakit* de la communauté des *Isneg* dans la cordillère ainsi que chez les *Igorot* :

« She [la femme *durarakit*] inspired them [the community] with a kind of reverential awe, especially if she is advanced in years » (Grant et al., 1973 cités par Torres, 2012 : 64).

« Igorot aknowledge in-ina or 'old lady' who usually performs healing » (Torres, 2012 : 66).

Avec le temps, l'implantation du catholicisme espagnol et la diabolisation sociale des femmes de l'espace religieux et thérapeutique cause un déclassement de ces dernières dans le milieu du guérissage philippin. Depuis, les hommes philippins guérisseurs – toutes obédiences confondues – sont plus nombreux que les femmes de manière générale (Salazar, 1980). Mais les uns et les autres, particulièrement les femmes guérisseuses souffrent de discrimination dans la société globale philippine (Torres, 2012) du fait de l'hégémonie biomédicale. Les femmes GP ont un ratio plus faible mais elles sont respectées par leurs homologues masculins et conservent une place soit "traditionnelle" dans le paysage des chirurgies sacrées, soit linéaire depuis la première à la dernière génération. Olivia, une femme de la toute première génération de GP accueille encore aujourd'hui des global patients chez elle à Alaminos et Joséphine Sison, la plus renommée des femmes GP à l'international, est décédée peu avant que je n'arrive sur le terrain alors même qu'elle était encore active. Les GP femmes sont par ailleurs sous-représentées dans les sources des années 1970, 1980 et 1990 pour des raisons contextuelles, mais elles n'en demeurent pas moins présentes, un constat que je retrouve également chez Torres (2012 : 81) à propos des femmes guérisseuses *aeta* :

« The Aeta women healers are also excluded by default and disinformation from knowledge production; they face misrepresentation and exclusion in school textbooks and other academic resources ».

D'une manière générale, et malgré de nombreux rapports sur les violences domestiques, les femmes philippines font peu l'objet d'inégalités de genre. Il y a bien sûr des variations régionales, mais la Province de Pangasinan d'où sont originaires les *Aeta*, fait partie du *top ten* en 2003 en matière de taux

d'inégalité de genre, selon le *Gender Development Index*¹⁸⁹ (GDI) (PHILIPPINE COMMISSION ON WOMEN, 2014). Sur le plan mondial, le GDI philippin entre chaque année dans le *top ten* sur 185 autres pays et ce depuis 2006. Les Philippines sont le seul pays asiatique qui manifeste de telles performances sociales et sont classées sur le plan mondial en cinquième position juste après la Suède et d'autres pays du Nord, alors que la Suisse n'apparaît qu'en neuvième position dans ses rapports d'inégalités de genre.

4.15 L'omniprésence des *foreigners* autour des GP

Nous arrivons à Bauang au beau milieu de la nuit, éreinté-e-s par un voyage au repos méritoire, après une compilation de 6 heures d'avion, 6 heures d'escale à Dubaï, 8 heures d'avion, 2 heures d'attente à l'aéroport de Manille et 5 heures de car, à cahoter le long d'une route rectiligne mais inexorablement bosselée. Déjà que je ne dors pas assise, mais assise et secouée, encore moins. A destination, un petit hôtel situé en périphérie d'une petite bourgade dont le charme se modulera lorsque j'apprendrai plus tard que Bauang signifie ail. Située au carrefour des trois Provinces qui abritent les GP sur l'île de Luzon – Pangasinan, la Union et Baguio City – Bauang est sur le plan de la logistique une destination idéale pour organiser des voyages de guérison. Une grande banderole est postée à l'entrée de l'hôtel affichant :

Welcome to X and his/her group !

Je déduis que notre organisatrice est une personne connue et appréciée du personnel. Jusqu'à présent, j'ai très peu échangé avec les autres membres du groupe, ayant pris un avion différent avec ma sœur. Chaque fois que je pars sur le terrain, il y a toujours un membre de ma famille qui finit par s'y greffer quelques temps. J'ai fini par m'y faire. Au Brésil, ils sont tous venus un mois sauf mon frère. A Londres, je n'ai eu droit qu'à mes parents un week-end. Dans le Jura, ma famille faisait presque partie du paysage. Mais cette fois-ci, il n'y avait que ma sœur. *J'ai envie d'y aller mais tu crois pas que je vais faire tâche dans le groupe ?* m'avait-elle demandé. Je ne voyais absolument pas en quoi ma sœur détonnerait avant de partir. *Moi les énergies et tout ça, c'est pas mon truc. Je viens passer des vacances avec ma sœur dans un endroit spécial, ça va pas plus loin*, me dit-elle.

C'était en effet le plan initial. Approcher les GP en douceur par le détour d'un voyage de guérison à l'issue duquel je négocierais un terrain dans la famille d'un des leurs. Mais je vais très vite me rendre compte que même après le retour des participant·e·s en Suisse, les *foreigners* ne disparaîtront jamais vraiment du contexte.

¹⁸⁹ Le GDI se base sur le taux d'inégalité de 4 secteurs : (i) Economic participation and opportunity ; (ii) Educational Attainment ; (iii) Political Empowerment ; (iv) Health and survival (PHILIPPINE COMMISSION ON WOMEN, 2014).

Malgré la nuit, l'hôtel me donne l'impression d'un bon standing tout en restant assez typique, plain-pied, structuré en bungalows. Il est au bord de la mer, une mer dont je ne fais l'expérience que de la sonorité jusqu'à premier rayon du soleil. De toutes façons, je n'ai qu'une idée en tête, dormir à l'horizontal.

Après une bonne moitié de nuit de sommeil, je découvre le paysage en couleur. Deux masseurs vêtus d'un blanc éclatant contrastent avec le vert de la pelouse où siègent les transats. Ils sont dépêchés sur place pour venir s'occuper de notre groupe tout au long de la journée. L'on dit de l'un d'entre eux qu'il a des pouvoirs. Les inscriptions des participant-e-s penchent préférentiellement pour lui. Je choisis délibérément l'autre, Lucio, de peur de le voir mis de côté.

(mise en récit des notes de terrain, le 4 janvier 2012)

Durant le séjour, nous avons un "guérisseur fixe", Vince, qui nous accorde un suivi au quotidien. Wiliam se déplace depuis Baguio City ou Caba – il est propriétaire de deux lieux de résidence – pour venir nous traiter quasiment tous les jours à l'hôtel. Dans les temps libres et lorsqu'il se voit dans l'obligation d'annuler, nous nous rendons chez d'autres guérisseur-e-s de la région.

Nous sommes en chemin pour nous rendre chez Faith, une guérisseuse qui à la différence de Vince, officie dans une chapelle. Pendant que le paysage défile, je repense à Martine. Faith j'y suis allée, c'est pas mon truc, avait annoncé l'organisatrice la veille au soir. Elle est très dans la religion et elle a un sacré caractère. C'est pas pour moi en tout cas. Mais je comprendrais que certains d'entre vous aient envie d'aller la voir. Faut bien se faire une idée. Pendant d'autres participant-e-s s'accordent une journée repos à l'hôtel ou se rendent chez Dany les machettes – le guérisseur du coin –, nous nous dirigeons vers Urdaneta à la rencontre de Faith. Cette ville de la Province de Pangasinan est située à environ 2 heures en bus de Bauang. Elle n'a pas d'adresse précise mais c'est facile à trouver, vous demandez sur place, tout le monde la connaît là-bas. Une fois à Urdaneta, nous nous apprêtons donc à héler un tricycle mais l'un d'entre eux nous emboîte le pas. *Go to Faith my friend ? Faith ? Bianca ? Faith ? Qui est Bianca*, me demande-je. *Faith yes, je réponds*. L'on s'embarque tous chez Faith par parquets de trois dans les tricycle. Après 10 minutes de trajet, nous nous retrouvons dans un coin où les immeubles qui bordaient la route sont remplacés par des échoppes artisanales. Il fait un soleil de plomb. Entre deux petites maisons s'enfonce un chemin en bitume. Heureusement, il est ombragé. Le coin est rural. A l'entente de nos pas, des poules se pressent en cocottant pour nous céder le passage. Des chiens nous adressent des aboiements peu accueillants. J'aperçois au loin quelques autres *foreigners* dont le visage m'est inconnu. Je suis surprise de les voir par ici. Rien n'est très attrayant par ici, le paysage est loin d'incarner un « secteur niche » sur le plan touristique comme diraient les économistes. Certains *foreigners* fument en silence. A mesure que nous approchons la chapelle, j'en aperçois d'autres. Des accents familiers parviennent à mes oreilles. L'Italie, ça parle assurément italien. Un cours intérieure ouverte débouche sur la chapelle dont la façade est bordée de sandales amoncelées en tas. Dans la rangée de gauche, des chuchotements me mettent sur la voie qu'il y a d'autres Italien-ne-s. Sur le promontoire au centre, un philippin qui pleure face à l'assemblée. La première question qui me vient à l'esprit : est-ce un genre de cérémonie mortuaire ? J'ai immédiatement les larmes aux yeux mais ne comprends pas un traître mot de ce qui est dit. A son tour, une jeune femme prend sa place. Elle égrène quelques mots, se met à trembler de tout son corps, sa voix

chevrote, puis se casse, son souffle se saccade et de chaudes larmes roulent sur ses joues saillantes, sans qu'elle ne cherche à les essuyer. Avec certain·e·s de mes pairs, nous échangeons des regards interrogatifs.

(mise en récit des notes de terrain, janvier 2012)

En réalité, nous sommes arrivés au moment de la phase n°4 de la prêche spirite chrétienne appelée : *nagpapaliwanag* (« être en train d'expliquer»). Ce sont des instants d'évangélisation qui consistent à expliquer des passages de la Bible en tirant des parallèles concrets avec des anecdotes de son quotidien. Sur la base des vicissitudes personnelles, chacun des membres raconte en quoi la Bible est pleinement intégrée dans son existence. Durant ce rituel, il est normatif de pleurer. Sur la fin de mon voyage, j'ai souvent été amenée à me prononcer en tagalog sur le promontoire durant le *nagpapaliwanag*. J'ai plus souri que pleuré. Mais aux Philippines, le sentiment de la *Toute-Puissance de Dieu* se pleure. De même que le sentiment de l'amour pur. Un jour, alors que le frère d'un GP me parle de son épouse, ses yeux s'embuent de larmes et sa voix s'étiole au moment où il prononce l'expression *I love her*.

A la fin du *nagpapaliwanag*, une nouvelle affluence de *foreigners* fait son entrée dans l'Eglise. Ah voilà les Russes, me glisse Didier. Certains semblent très malades. D'autres pas plus que tant. Ils viennent que maintenant parce qu'ils veulent juste se faire opérer. Ils en ont rien à cirer de la messe, me glisse Didier émettant un léger sifflement de mépris et secouant la tête. C'est un valaisan hors groupe qui vient chaque année aux Philippines pendant plusieurs mois. Didier a une solide foi chrétienne. En véritable exégète de la région et des guérisseur·e·s, il avait proposé la veille au soir à Martine ne nous accompagner chez Faith. Dider, comme une autre membre du groupe qui était déjà venue l'année passée affectionnent beaucoup Faith. Celle-ci aurait grandement participé à la guérison des deux individus.

Faith apparaît devant l'autel. C'est une femme d'une cinquantaine d'années, de corpulence commune. Ses cheveux noirs et épais lui arrivent aux épaules et de beaux traits ornent son visage. Une certaine déférence règne désormais dans la chapelle. L'on entendrait une mouche voler. Les *foreigners*, jusque-là impatients, regardent – plutôt qu'écoutent – avec attention le prêche de Faith. Le ton de sa voix s'élève. Je ne saisis rien, mais il devient assurément autoritaire. Elle semble très en colère. Je comprends qu'elle est en transe. Ses accès de rage me donnent des coups d'adrénaline. Une question me vient à l'esprit : "Comment peut-on être en transe d'un esprit qui se fâche ?" Cette observation ébranle mes idéologies. Le bien et le mal n'est-il pas censé être inexistant dans l'autre dimension ? Pas dans la Bible en tous les cas. *Dieu* est une entité qui peut se mettre en colère.

Au moment des soins, Faith est plus calme. Elle assise derrière la table de massage sur le promontoire. Elle fixe l'assemblée pendant qu'elle opère. Les seules fois où elle regarde les tissus extraits du corps, elle affiche une grimace indiquant sans ambages le dégoût. Elle brandit la figuration à hauteur des yeux du patient et lui glisse parfois : *Look what you have created*. Elle appelle prioritairement les *foreigners* à venir se faire traiter. Les Russes en premier lieu, réputé pour donner de généreuses donations. Une fois que les *foreigners* ont tous passés (nous compris), Faith s'adresse à l'assemblée philippine.

(mise en récit des notes de terrain, janvier 2012)

Forte d'une expérience sur le terrain brésilien dont je pensais à tort pouvoir dégager des similitudes, je me retrouve face à une toute autre réalité de guérissage aux Philippines. A l'observation des GP, je suis immédiatement frappée par la prépondérance de visiteur·e·s étrangers dans leur assistance. J'avais fomenté le plan de m'introduire en douceur dans la société des GP par le biais d'un *voyage de guérison* qui m'amènerait à m'immerger dans la société des GP une fois les participant·e·s rentrés au pays. Mais je me rends bien vite compte que jamais ils ne disparaissent vraiment du paysage social. Comme moi, les autres *foreigners* sont en *voyage de guérison* présidé par un *organisateur.e* issu de leur région. Les groupes se succèdent durant la haute saison – la saison des vacances européennes. En février 2013, je fais le constat dans le même hôtel de la présence simultanée de 3 groupes : 1) le notre groupe – vingt personnes ; 2) un groupe d'allemands – environ trente personnes ; 3) un groupe d'anglais – 5 personnes. Lorsqu'un groupe part, il cède la place au suivant. Juste avant l'arrivée du groupe d'allemand·e·s, un autre groupe également originaire d'Allemagne avait résidé dans l'hôtel pendant trois semaines. Les organisateur·e·s issus des mêmes contextes culturels s'arrangent pour ne pas se croiser. Un véritable réseautage tisse la toile des groupes en ce que les organisateur·e·s se connaissent tous. Certains *foreigners* sont expatriés – ceux-là sont toujours des hommes – et se rendent à l'hôtel pour y visiter des amis de passage, d'autres possèdent une résidence secondaire aux alentours, d'autres encore prévoient d'en acquérir et d'autres comme Didier, guérisseur vaudois, résident plusieurs mois par année aux Philippines depuis plus d'une décennie. Ils possèdent un numéro de portable philippin et ont développé tout un réseau social qu'ils retrouvent une fois sur place.

A fin de fuir le deuil national qui accable surtout Manille et le sud des îles, je prends la route, jeudi 21 novembre 2013 pour Manaoag, ville où siège l'Eglise de Manaoag aux multiples miracles (Cf. [Chapitre 3, 3.12 Miracles religieux dans le catholicisme populaire philippin](#)). A l'écart de cette ville se trouve le site d'un GP célèbre – renommé Bino dans ce travail. Durant les hautes saisons, Bino des groupes de parts et d'autres du monde. Deux activités maîtresses sont organisées sur ce site : les soins et les formations. J'avais déjà visité ce site l'année passée et m'étais promis, une fois acquittée de mon mandat de doctorante-assistante, de retourner aux Philippines, notamment pour expérimenter un voyage de guérison dans le contexte d'un site prévu à cet effet appartenant à un GP. Ayant tissé un contact particulier avec Bino – je dispose de son numéro de portable –, je bénéficie de certains privilèges comparativement aux autres global patients. Tirant profit de cet heureux statut, je réussis à négocier mon intégration dans un groupe de français.

Nous sommes environ une quinzaine. Le soir venu, tous les groupes dînent ensemble dans un vaste espace clos – mais s'entremêlent rarement. A ma grande surprise, tout le monde est mis au régime végétarien. Si cette modalité alimentaire s'applique très bien au contexte des *foreigners*, elle est quasiment contre-nature dans le système diététique philippin à caractère carnivore et dont la consommation de viande de porc est autant une marque de prestige social qu'un moyen de marquer son opposition envers l'Islam.

Bino reçoit aussi de la patientèle philippine, mais celle-ci loge dans un autre secteur et dine vraisemblablement ailleurs. Un jour que j'en viens à visiter l'appartement de deux participants

français, je m'étonne de la dégradation de leur chambre comparativement à la mienne qui est absolument impeccable. *C'est normal, on a demandé les chambres les moins chères. Ils nous ont donné celles qui sont normalement réservées aux philippins*, en d'autres termes les patient-e-s locaux. La patientèle philippine est inexistante au moment où je me trouve sur le site. En revanche, Bino ayant invité 1000 Philippin-e-s à venir célébrer son anniversaire, tous seront reçus dans un autre secteur avec une décoration très basique et un régime philippin, c'est-à-dire carné.

(mise en récit des notes de terrain, 21 novembre 2013)

4.2 « GLOBAL PATIENTS » D'AUJOURD'HUI



Source : terrain sur le site de Bino, novembre 2013. Global patients dans ma chambre après une journée de soins, ayant apporté leurs *oracles* (petits jeux de cartes divinatoires) qu'ils mêlent au miens. Trois femmes et trois hommes.

4.21 Conceptualisation des « global patients »

A. UNE HÉTÉROGÉNITÉ RÉUNIE PAR LE « NEW AGE »

Une apprenti policière, une thérapeute en huiles essentielles et fleurs de Bach, un commercial de logiciels bancaires, un ex-militaire devenu énergéticien, une femme au foyer, un psychologue, une personne en recherches d'emploi, un boucher, un électricien, une guérisso-thérapeute, une thérapeute, un psychologue, un néochamane, une kinésiologue, une thérapeute, une assistante dans le *family office*, un ex agent à la brigade des renseignements et moi-même. C'est du moins la donne du groupe de *voyage de guérison* dans lequel je me suis inscrite quelques semaines plus tôt pour faire l'expérience de ce séjour aux Philippines. D'horizons divers et d'âges variés qui s'échelonnent entre 26 et 60 ans, nous partageons tous un intérêt commun qui nous réunit aux Philippines : les *thérapies énergétiques* et notamment *la chirurgie psi des guérisseurs philippins*. Une table en fer à cheval dans le restaurant en plein-air de l'hôtel nous rassemble aux heures de repas. Le soir est souvent l'occasion de partager les impressions ressenties durant la journée. Ces dernières tournent systématiquement autour des guérisseur·e·s. Une conversation entre deux participant·e·s et l'organisatrice du voyage :

A propos de Swami Roberto :

JACQUES : *Il matérialise des objets et des odeurs aussi, ça sentait l'huile de rose.*

ORGANISATEUR·E : *Mais ça, les fils de Vince le font aussi et Lorrentz.*

JACQUES : *Y a les matérialisations de Sai Baba aussi. La première fois que je l'ai vu matérialiser une chaîne à la télé, j'ai pris une sacrée charge. L'énergie était palpable.*

Un peu plus tard dans la conversation :

JACQUES : *Moi j'aimerais tellement pouvoir me téléporter. Pas le don d'ubiquité, mais vraiment pouvoir tout d'un coup te retrouver où tu veux, en Inde.*

ORGANISATEUR·E : *Mais Vince, il le fait aussi. Parce qu'il peut être à Baguio et à Bâle en même temps.*

STEPHANE : *Bracchio aussi paraît qu'il est hallucinant. Il soigne par le regard.*

ORGANISATEUR·E : *Oui, je connais.*

JACQUES: *Le M.A.O était dingue. C'était une cérémonie du feu. Avec Bracchio on rentre par groupe dans une salle.* [La discussion continue.]

(Discussion informelle entre global patients, Bauang, 20 janvier 2013)

Au fur et à mesure que je côtoie ces participant·e·s, je prends conscience que, malgré une hétérogénéité apparente, ils partagent – à divers degrés – des significations, discours et logiques communes. Bien sûr, on ne peut parler d'une pleine intersubjectivité – et c'est bien ce qui fait la richesse de leurs échanges – mais leurs représentations du monde s'entremêlent et s'inscrivent dans un système commun de pertinence que j'appelle le « New Age actuel », d'après la définition d'Introvigne (2005).

Inspiré et fasciné par les traditions religieuses et thérapeutiques du monde, appelées parfois « ethnomédecines » et leurs cosmogonies, le new age est un bricolage, une réinterprétation de ces dernières à l'aune d'un regard « post-industriel ». Né au début des années 1960, ce dernier se veut séculier, hédoniste et positif, en ce qu'il rejette les religions en tant qu'organisations, prône un bien-être holistique et délaisse l'anxiogène au profit de l'hédonisme. De manière schématisée, le New Age rassemble le meilleur du bouddhisme, du spiritisme, de hindouisme, du celtisme, de l'Âyurveda, du chamanisme, du catholicisme en un système de sens réinterprété selon des filtres occidentaux. Si l'anthropologie se réfère surtout aux « néochamanismes » (Ghasarian, 2012), la terminologie « néopaganisme » ou « néoceltisme » apparaît parfois dans la littérature (Vazeilles, 2008). Mais c'est sans compter toutes les autres traditions religieuses « new agisées » qui devraient être accessoirisées du suffixe « néo ». Résumé à gros traits, le New Age recèle quantité infinie de néo-spiritualités (néochamanisme, néo-paganisme, néo-celtisme, néo-ayurvedisme etc.) où les contradictions internes craquent sous la pression de l'aphorisme *Tout est Un*.

B. CHOIX DE L'EXPRESSION « GLOBAL PATIENT » : UN TRIPLE GLOBALISME

L'observation de ces interlocuteur·e·s en contexte de *voyages de guérison* enrichie d'une mise en perspective de leur quotidien dans leur pays de résidence m'a conduit à chercher une appellation autre que « touriste » (*foreigner*) pour les qualifier. La terminologie « global patients »¹⁹⁰ s'est imposée, car elle présente l'avantage de mettre en valeur le « triple globalisme » qui qualifie ces acteur·e·s : (i) un globalisme dans leur parcours ; (ii) un globalisme dans leur approche de la santé ; (iii) un globalisme symbolique. Dans la littérature de la contre-culture américaine et européenne, elle correspond – partiellement – à la catégorie de « psychonaute » utilisée par Basset (2010) empruntée à Jünger (1970) signifiant : « celui qui navigue la psyché ». Elle désigne : « un voyageur de l'esprit, une personne usant d'états de conscience altérés afin d'explorer sa psyché, son esprit, sa conscience ». Rocha (2009 : 573-

¹⁹⁰ Pour des questions de langage épïcène, j'ai décidé de conserver cette expression en anglais.

574) parle de « communauté transnationale » pour qualifier les publics d'un GB très fameux dans le milieu new age nommé Joao De Deus. Cette communauté est « poreuse » en ce qu'elle est composée de « thérapeutes, de guides d'excursions, de personnes malades et de personnes en quête de développement spirituel » (*ibid.*). L'ennui avec cette terminologie est qu'elle n'englobe pas avec précision tous les types-idéaux identifiés et reste muette sur leurs chevauchements et dynamismes.

Dans leur monde de significations, les global patients s'entendent sur la notion de *développement personnel* ou *d'évolution spirituelle*. D'une certaine manière, le *développement personnel* est l'équivalent profane de la notion d'*évolution spirituelle*. Il témoigne de l'influence de la psychologie humaniste dans le New Age que Heelas (2005) compare à une forme de « radicalisation ». La guérison d'une problématique ou d'une affection est l'indicateur d'un avancement sur le plan de leur *développement personnel*, mais aussi *spirituel*. Les global patients traversent volontiers les frontières nationales et continentales dans ce dessein. Ils ne sont pas spécialement *malades* au sens biomédical du terme – certain·e·s, oui – mais surtout, ils sont dans une dynamique *d'évolution spirituelle* et les petites affections physiques ou tracas émotionnels qu'ils sont amenés à vivre de manière récurrente dans le quotidien sont lus comme étant les symptômes d'une problématique psycho-spirituelle à résoudre, *un truc à bosser*, disent les thérapeutes de mon entourage. Cette mobilité est toujours motivée par le *besoin* d'expérience sensorielle liminale. Les global patients rencontrés sur le terrain exo-tique ont pour la plupart déjà voyagé dans un ailleurs éloigné, dans le but d'y rencontrer *des guérisseurs, des chamanes, des prophètes ou des maîtres*, autrement dit une figure archétypale ascendante. Parmi les catégories orientalistes les plus récurrentes, j'intercepte au vol des conversations sur *les guérisseurs de Bali, l'ashram de Sai Baba en Inde, Joao de Deus du Brésil, les chamanes du Pérou*. J'entends peu souvent parler des *faiseurs de secret* du Jura et de Neuchâtel ou du français Allan Kardec – Edgar Cayce ayant plus la cote car il fait référence aux *pouvoirs psi* et à la notion d'*Annales Akashiques*. Bracchio en revanche, guérisseur suisse, est cité parfois. Le dénominateur commun de ces diverses figures du guérissage est la *puissance énergétique* qui leur est associée. D'autres font référence à la puissance énergétique des lieux, des endroits *vibratoirement chargés* comme *les Crop Circles, la Pyramide de Lumière aux Philippines ou le pèlerinage en Israël*. « L'ailleurs sacré » est un invariant dans les conversations autant que dans les pratiques des global patients. Lorsque je demande à un organisateur quel type de public a composé son groupe de voyage de guérison aux Philippines :

MOI : Mais ton groupe c'était déjà un peu des gens bercés dans les énergies ou rien à voir ?

PIERRIC : Alors certains se disaient chamanes, d'autre se disaient intéressés par les énergies, d'autres avaient des trucs à régler ouais.

(Pierric, global patient, Bauang ; thérapeute, Fribourg ; 18 septembre 2015)

La réponse de Pierric laisse poindre une idée de diversité sociale mais elle demeure ambiguë. Si les global patients partagent une inscription commune plus ou moins marquée dans le New Age, j'ai découvert plusieurs types de global patients.

4.22 Typologie des global patients

Si les *voyages de guérison* (situation exotique) et les thérapies alternatives (situation endotique) sont deux éléments communs aux « global patients », ils n'entretiennent pas pour autant la même appréhension du monde. Toutefois, l'examen des global patients « tout terrain » (Cf. Chapitre 1, 1.23/B. La catégorie des global patients), c'est-à-dire en situation de *voyage de guérison* et dans leur pays de résidence, m'a permis de dégager cinq profils. Ces catégories de global patients sont à lire comme des « idéaux-types » ou « types idéaux » au sens que leur confère Weber (1992 : 175-176) dans sa démarche compréhensive : « l'idéal-type est un tableau de pensée, il n'est pas la réalité historique ni surtout la réalité 'authentique' ». Il est un « concept limite purement idéal¹⁹¹ par lequel on mesure la réalité pour clarifier le contenu empirique de certains de ses éléments importants ». Il s'agit donc de traits volontairement simplifiés, épurés, isolés, qui ne reflètent pas une réalité statistique, l'idéal-type étant « une utopie » (Weber, 1992 : 172-173), mais un modèle. Il recouvre dès lors une fonction purement heuristique en ce que la construction de cette typologie permet de rendre intelligible la complexité du phénomène des global patients.

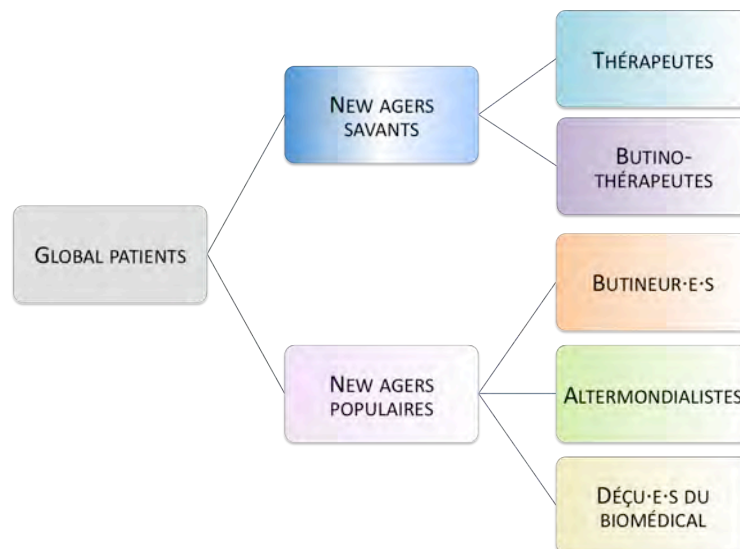


FIG.7 - TABLEAU DES DIFFERENTS TYPES-IDEAUX

¹⁹¹ L'usage weberien « d'idéal » et « d'utopie » ne réfère pas au normatif mais bien à l'idée d'abstraction conceptuelle.

Les acteur·e·s montrent une variation de degré dans leur rapport épistémique au New Age et développent dès lors des niveaux de savoirs différents sur ce dernier. Relativement aux trois types de savoir idéaux catégorisés par Schütz (2009), les New agers savants correspondraient à la catégorie d'« experts » du New Age et les New agers populaires à celles du « citoyen bien informé » et de « l'homme de la rue ». Ces différences de savoirs sont souvent évolutives (Cf. 4.23 Dynamiques de types-idéaux).

A. LES DÉÇU·E·S DU SYSTÈME BIOMÉDICAL

Condamnés, déçus ou laissés-pour-compte par le système biomédical, tels sont les membres de la première catégorie de global patient qui s'est dégagée sur le terrain. Il s'agit de personnes ayant vécu une mauvaise expérience avec la biomédecine ou ses agent·e·s – mauvais diagnostics, traitements thérapeutiques erronés, traitements relationnels conflictuels ou impuissance de la biomédecine. Ce sont des acteur·e·s en détresse qui souffrent physiquement et moralement d'une affection grave non résolue et/ou parfois non codifiée par la nomenclature de la science biomédicale. Ils se rendent alors aux Philippines – et/ou au Brésil, à la rencontre de « guérisseur·e·s liminaux », c'est-à-dire des guérisseur·e·s de l'extrême. Selon les parcours de santé, il arrive que les déçu·e·s du système biomédical n'aient jamais vraiment côtoyé les milieux new age et ne soient dès lors pas très familiers avec ses logiques. Cette catégorie de global patient correspond plutôt à celle des « grands malades » qui débarquent aux Philippines dans les années 1970, du temps où Euleuterio Terte, Tony Agpaoa et Joséphine Sison battaient leur plein. Les déçus du biomédical comme les « grands malades » font penser aux « biotechs pilgrims » qui se rendent en Chine, bien que pour un soin de type biomédical (Song, 2010 : 395) :

« Western patients were coming to China because of the failures of their own government and doctors to care for their own, despite these countries' claims to superior medicine ».

(i) Le parcours de Mélanie et sa tumeur encapsulée dans la thyroïde

Scratch, ici scratch, et là tu vois y a aussi un scratch. Assise sur son lit dans une chambre identique à la mienne, Mélanie me fait une petite démonstration de l'invention dont elle m'a parlée toute à l'heure durant repas avec le groupe. Il s'agit d'une robe d'hôpital dont elle a conçu le design et qu'elle entend faire breveter un jour. Les scratch permettent de conserver le vêtement et d'ouvrir à des endroits pour les manipulations hospitalières comme la pose du cathéter, plutôt que de l'enlever complètement. *Surtout ça permet aux personnes de garder leur dignité. Quelle idée de nous faire enfiler cette horrible robe d'hôpital mal cousue et pas pratique pour un sous qui laisse nos fesses à découvert ?! C'est déjà pas drôle d'être à l'hôpital, je peux t'en dire quelque chose, mais là c'est le coup de cafard assuré.*

(Mélanie, global patient, San Fabian ; déçue du biomédical ; Lyon ; 11 décembre 2013)

Mélanie est atteinte d'un cancer à la thyroïde d'une certaine gravité. Les opérations biochirurgicales qu'elle a subies jusqu'à présent lui ont déformé la partie inférieure de la mâchoire. Étant portée sur les médecines parallèles, l'observation d'une diététique saine lui a permis de mieux supporter la chimiothérapie et l'exercice quotidien de la guimbarde a ramené sa bouche au centre du visage. *Je me suis réveillée avec la bouche de côté après l'opération, j'pouvais pas rester comme ça !* Toutes les tumeurs lui ont été retirées sauf une ; elle est « encapsulée » et menace de se propager. Pour essayer d'enrayer cette situation, Mélanie travaille beaucoup sur sa *joie de vivre* depuis que plusieurs global patients thérapeutes rencontrés aux Philippines lui ont parlé de cette problématique en relation avec son *décodage biologique*. Elle s'est rendue quatre fois aux Philippines et a consulté une pluralité de guérisseurs en parallèle à ses opérations biochirurgicales. Lorsque je la rencontre pour la première fois sur le site de Bino en novembre 2013, c'est la deuxième fois qu'elle est en visite aux Philippines.

Mélanie est d'origine guadeloupéenne immigrée en France, résidente à Lyon. C'est une femme vive, mère célibataire de trois grands enfants. C'est la troisième fois qu'elle se rend aux Philippines pour se faire opérer par les GP. La première fois, c'était chez Bridget, une GP au caractère bien trempé, qui l'avait pourtant bien prise en main en l'ayant même logée chez elle. Ayant vent de l'existence d'une autre GP officiant à deux pas de chez Bridget, Mélanie décide de rendre une petite visite à Faith avant de rentrer en France. *Elle m'avait dit que j'étais guérie Bridget, mais en rentrant en France, j'ai fait les tests et il restait quand-même cette tumeur. Quand elle a su que j'étais allée voir Faith avant de rentrer en France, elle m'a dit que c'était la preuve que je n'avais pas cru en elle, sinon j'aurais guéri.*

La deuxième fois que Mélanie vient aux Philippines, elle s'inscrit dans un groupe francophone chez Bino. Cette deuxième expérience lui insuffle une foi naissante en *Dieu*. Bien qu'elle trouve les services Bino trop coûteux, *il a eu le mérite de me réconcilier avec la religion*. En effet, lorsque Mélanie rentre en France, elle s'inscrit à un groupe catholique de prières. *Je me sens plus heureuse maintenant dans ma vie avec la foi*. Mélanie retourne une troisième fois aux Philippines, à nouveau chez Bino. Ayant entretemps rencontré John, je l'invite à venir l'essayer lui aussi, puisqu'il habite dans la même région. *Je veux qu'ils m'enlèvent cette tumeur. Avec la chirurgie conventionnelle, c'est pas possible. Le problème est qu'elle est encapsulée*. Mélanie a été *charcutée* plusieurs fois dans son passé – comme elle dit –, mais les chirurgiens ne pouvaient pas atteindre cette dernière tumeur au risque de perforer grièvement le nerf. Mélanie retournera une quatrième fois aux Philippines, cette fois-ci à mes côtés, toujours dans l'espoir de décapsuler cette tumeur. Nous sommes allées vivre quelque temps chez une autre GP nommée Olivia. *You tumor will die little by little, don't worry anymore*. De retour en France, Mélanie viendra tester Walter, un guérisseur que je fais venir d'Angleterre. *You tumor is jailed here but it's dead. I have worked with thousands of people having cancer. I usually can feel the vibrations of tumors but with your case, I feel absolutely nothing. You just need to learn to live with it inside you.*

Le cas de Mélanie et d'autres illustre un parcours dont l'objectif poursuivi est la guérison d'une affection physique grave que le système biomédical ne peut offrir. Ce sont des acteur·e·s en détresse, déçu·e·s des limites du système biomédical, qui décident de s'ouvrir à d'autres horizons pour tenter de sauver leur peau. *Je me plains mais les personnes qui ont la même chose que moi ne survivent pas. Elles développent déjà des métastases. Moi Ça fait 5 ans que c'est au même stade. J'ai peut-être pas guéri mais les Philippines m'ont retenue vivante.* Tout comme chez les « biotechs pilgrims », cette quête de « salvation corporelle » dans un ailleurs peut entraîner une transformation également symbolique de l'individu :

« The pilgrimage metaphor underscores the transformative potential of the journeys in both symbolical and material terms » (Song, 2010 : 392).

B. LES ALTERMONDIALISTES

Si des idéologies de type altermondialistes se retrouvent chez la plupart des global patients, on les trouve dans une forme plus radicalisée chez celles et ceux qui la signifient socialement en actes – en se retirant d'une manière ou d'une autre du *système*, ce qui n'est pas vraiment le cas des autres global patients. Ces personnes se trouvent préférentiellement dans des sites non rattachés à des agences ni des organisateur·e·s, c'est-à-dire en *électrons libres* chez les guérisseur·e·s.

Les altermondialistes observent un rapport conflictuel à *l'establishment*, le modèle de la société dominante. Ces acteur·e·s se positionnent en marge de la société par une volonté si ce n'est de sortir du système du moins d'en échapper et d'en reprendre le contrôle. Elles perçoivent *le système* comme une entité tentaculaire, ultra-contrôlante et aliénante. Elles pourfendent – bien plus que critiquent – le *capitalisme*, anti-valeur par excellence, qu'elles identifient comme étant la cause de tous les maux sociaux. Les altermondialistes déplorent :

- (i) la *mondialisation* culturelle ;
- (ii) la technologisation de la société ;
- (iii) le consumérisme qu'elles rattachent uniquement aux sociétés post-industrielles (mode, botox). Elles dénoncent notamment la logique de l'obsolescence programmée ;
- (iii) la corruption des politicien·ne·s par les lobbys et incriminent plus spécifiquement le système biomédical pour sa soumission aux lobby pharmaceutiques ;
- (iv) l'industrialisation et le gaspillage des ressources associées, la pollution terrestre et la déforestation /développement durable ;

De manière générale, la théorie du complot est mobilisée dans les discours des altermondialistes et spécifiquement par rapport au cancer. Dans les productions discursives jaillissent toutes sortes de

références à des théories du complot – pas toujours récentes¹⁹², mais remises à l'ordre du jour, affirmant que des remèdes contre le cancer auraient été trouvés mais qu'ils restent délibérément tenus secrets. Les individus qui pointent ces références soutiennent systématiquement l'idée d'une occultation volontaire de *la vraie cause du cancer* à la population au profit de l'économie néolibérale. Derrière l'incrimination de l'hydre capitaliste se niche une vision nostalgique de la société qui dénonce une *perte générale de valeurs*. En réaction à un système perçu comme étant défaillant et corrompu, les global patients de type altermondialiste sont environnementalistes – engagés en actes dans le développement durable –, en affinité avec l'anthroposophie, souvent végétarien·ne·s voire végétalien·ne·s, indigénistes et orientalistes. Ils viennent chercher du réconfort et de l'inspiration auprès des guérisseur·e·s exotiques sur lesquels ils projettent les plus grandes noblesses humaines. Lorsqu'ils se rendent compte que les GP observent un régime carné et sont friands des voitures de sport, le choc est certain (Lire [Chapitre 7, 7.22 La brèche](#)).

(i) Le témoignage de Gabriel sur la perte des valeurs familiales et spirituelles

Nous sommes dans la chapelle de Faith. Au moment du nagpapaliwanag, la phase de la messe qui consiste à venir s'exprimer devant l'assemblée, un global patient provenant de France s'adresse à la foule philippine (en français) – une situation plutôt cocasse :

Je m'appelle Gabriel et j'ai envie de vous parler de la situation en France. Qui me parle de spiritualité dans l'éducation quand j'étais en France ? Elle n'existe pas. Aujourd'hui, lorsque je regarde la France et d'autres pays qui sont industrialisés, je vois que la télévision a monopolisé la famille. Elle n'a plus de convivialité, de paroles entre eux, d'échanges, mais elle n'a plus que des images. Les enfants ont été éduqués par des dessins animés et ils s'habillent de la même façon que leurs idoles.

Ensuite, après la télévision, nous avons la console qui est apparue et a séparé les enfants des parents. Aujourd'hui, les enfants ont leur propre console et les parents sont sur les ordinateurs. Où est la famille ? Où est la spiritualité ? Les gens sont endormi, le travail les asservi, ils rentrent chez eux pour être en famille. Ils ne prennent plus le temps de faire la cuisine et vont au commerce, achètent des surgelés, du congelé, mettent tout dans le frigidaire et on dit aux enfants « venez à table ». Où est l'énergie que l'on met dans la nourriture lorsqu'on l'a préparée ? Elle est même plus bénie, elle est avalée, ingurgitée. Au bétail comme aux poissons, les industriels par souci d'intérêt financier leur donne de la viande. Pour les poissons c'est la même chose. Ce qui fait qu'il y a des maladies qui apparaissent, des graves maladies comme l'Alzheimer où la personne perd la mémoire et meurt. Que se passe-t-il après pour cette personne-là ? Dans la prochaine réincarnation ? La médecine aujourd'hui est capable de faire un cœur artificiel et est capable d'implanter la vue à une personne. Elle se prend pour qui ? Une personne qui naît aveugle ou en difficulté au niveau du cœur a une raison, c'est très certainement au niveau de la réincarnation et de ce qui est prévu par Dieu mais l'on remplace les lois divines par la médecine. Vous Philippines quand vous êtes dans vos commerces, vous avez une personne à la caisse mais aussi deux autres personnes qui aident à ranger dans les sacs. Dans nos commerces, nous avons

¹⁹² Parmi ces théorisations, lire les recherches du docteur allemand Otto Heinrich Warburg (1883-1970), qui reçoit le Prix Nobel de Physiologie après la sortie de son ouvrage *The Metabolism of Tumours* (1931), lequel examine sur le lien entre cancer et PH du corps.

trois personnes qui doivent tout faire dans nos magasins. A la caisse, laver par terre, ranger les produits sur les étagères. Nous les voyons épuisés. Les gens sont agressifs à la caisse. Et ce que je vous dis là c'est la même chose dans les entreprises. Beaucoup d'entre nous ne réagissons pas parce qu'il faut gagner de l'argent. Ce n'est plus les enfants qui éduquent la société d'aujourd'hui c'est la télévision, internet, c'est tous les endroits où le malin a pu s'introduire.

Il y a un réveil qui se fait actuellement mais encore beaucoup trop petit. Et nos champs sont empoisonnés. Dans nos bouteilles d'eau nous retrouvons des produits chimiques. Des animaux. Des insectes disparaissent et actuellement certains dirigeants industriels sont en train de créer un nouveau carburant. Cela ne respecte pas l'un des 10 commandements : Tu ne tueras point.

Gabriel saisit son tambour. I brang two songs from India. [Puis en français] : Une chanson pour la Terre Mère.

(Gabriel, global patient, Urdaneta ; altermondialiste ; 22 janvier 2014)

(ii) **Ema, « déçue du biomédical » en détresse, « altermondialiste » et « thérapeute »**

Tout ce qui les intéressent, c'est le fric. Les médecins ne croient pas en leur propres traitements, je le sais parce qu'une fois un oncologue m'a confié que s'il s'agissait de lui, il s'infligerait jamais cet acharnement thérapeutique.

Ema est une femme d'une cinquantaine d'années atteinte d'un grave cancer au niveau de la ceinture pelvienne. Elle a travaillé à l'hôpital dans sa jeunesse et en est aujourd'hui totalement dégoûtée. Elle loge chez John un mois. Son arrivée chez John m'a conduite à me déposséder de ma chambre. Je dors depuis sur un matelas dans la salle de soins et chaque soir, le domestique Isip arrive armé de punaises pour me constituer un rideau. Pendant tout ce temps, Ema me parle beaucoup des contradictions du système biomédical. Elle est une insider extradée en ce qu'elle y a travaillé à une certaine époque. L'incohérence des repas servis aux patient.e. atteint.e.s de cancer du colon ou des intestins¹⁹³. *Aller hop, tous à la même diète.* La conversation débouchera souvent tout au long du séjour sur les lobby pharmaceutiques et le manque de moral des oncologues. *Moi-même un oncologue m'avait confié que si un jour il devait contracter un cancer, il préférerait tuer plutôt que de subir cette barbarie. De toutes façons, ils nous prennent pour des cobayes pour tester leurs produits.* Ema vit une situation tragique et je m'attends chaque jour à ce qu'elle s'éteigne. Et pourtant, qu'est-ce qu'on a ri. Ema est atteinte d'un cancer dont les tumeurs ont pris siège sur toute la ceinture pelvienne, particulièrement au niveau de l'utérus et de l'anus.

De manière générale, les altermondialistes sont les plus sensibles à la question de l'argent concernant les guérisseur.e.s, mais aussi les médecins, l'univers sanitaire en général. Mobilisant souvent la théorie du complot, ils ne désirent pas s'intégrer vraiment dans la société. Ils éprouvent un sentiment ambigu de frustration et de rejet associé à la notion d'argent. Ils n'ont pas souvent beaucoup d'argent à cause de leur

¹⁹³ A ce sujet, un acteur m'a rapporté qu'on lui aurait servi des spaghetti à l'arabiata à l'hôpital alors qu'il était en pleine crise de RCUH (Recto-Colite-Ulcérique-Hémorragique). La RCUH est une inflammation grave qui part du rectum et remonte jusqu'à l'estomac en passant par le colon.

conjoncture, plus rarement par choix. L'argent est une référence souvent dévalorisée et signifiée par l'utilisation du terme *fric*. On va employer l'expression *bourré de fric*, ou *s'en mettre plein les poches*.

C. LES « BUTINEUR·E·S »

- Tu as rendez-vous demain non ?
- Ouais, j'me réjouis !!!

(témoignage-type)

Un tout autre cas de figure est celui que j'appelle les « butineur·e·s » du sacré thérapeutique – je retiendrai le raccourci « butineur·e·s ». Ils correspondent plus ou moins à la catégorie des « pick and choose » de Chabloz (2009 : 11) qui « expérimentent toutes les traditions du monde » dans une optique d'introspection personnelle. Les butineur·e·s se situent dans un new age que j'appelle « populaire ». Leurs connaissances n'est pas une expertise mais s'étend à divers horizons. Ils sont atteints d'affections légères mais souvent chroniques qu'ils utilisent comme porte d'entrée pour expérimenter un contact thérapeutique avec des guérisseur·e·s et ou des thérapeutes. Ils *se réjouissent* de leurs consultations. Tant que la chronicité de leurs affections physique et/ou la *répétition de leurs schémas* dans leur vie active n'est pas résolue, ils continueront de tester toutes sortes de thérapies, poussés par un mélange de curiosité et une volonté de guérir. Ils peuvent traverser plusieurs passages à vide, où voyant leurs problèmes persister, ils se désillusionneront du merveilleux thérapeutique. Ils expérimentent plusieurs options du sacré thérapeutique : la consultation d'une pluralité de thérapeutes, l'inscription à des stages new age d'auto-guérison et les *voyages de guérison*. Cette dernière option répond à une envie – plus qu'un besoin – de vivre une expérience thérapeutique liminale en dehors de sa zone de confort et dans un ailleurs orientalisé.

Les *voyages de guérison* sont vécus par les butineur·e·s comme des vacances à caractère hédonisto-thérapeutique, où l'idée principale repose sur le mieux-être : se reposer, vivre des expériences divertissantes qui restent "nobles" et rompent avec le quotidien, tout en apprenant toujours plus sur soi. Les butineur·e·s ne sont ni *malades* au sens biomédical du terme, ni en parfaite santé. Ils abordent les *voyages de guérison* comme une occasion de découvrir d'autres horizons, *d'évoluer* dans leur *développement personnel* et de parfaire leur santé globale. *Je suis venu parce que tout ça m'intéresse*. Le *tout ça* désigne un référent qui vise un signifié équivoque mais entendu du sens commun, un « signifiant flottant » (Lévi-Strauss, 1960). Ce *tout ça* fait référence à *l'énergie*, au New Age populaire, c'est-à-dire celui dont on a une connaissance sommaire et évanescence du contenu. Les butineur·e·s possèdent une connaissance globale des significations alternatives mais pas au point d'en constituer un métier. Ces personnes se plaisent à collectionner les expériences thérapeutiques dans les milieux endotiques – dans leurs propres contextes culturels – autant qu'exotiques – en vacances dans un ailleurs. Ce sont des patients globaux par excellence, car ils sillonnent volontiers le globe pour

s'expérimenter introspectivement dans un ailleurs, autant qu'ils entretiennent une approche globale de la santé. Les butineur·e·s butinent les thérapies autant que les livres/romans new age sur les spiritualités et la psychologie alternatives comme le Hoo'ponopono, les constellations familiales de Jodorowsky ou le néobouddhisme de Matthieu Ricard.

(iii) Caroline et sa collection d'expériences thérapeutiques endo- et exotiques

La semaine passée, je suis allée voir un médecin, un vrai médecin hein, qui travaille avec les accords Toltèques... - Encore ? réagis-je. - Comment ça "encore" ? me répond-elle.

(Situation de terrain, Genève, mai 2015)

Caroline est une femme d'une soixantaine d'année qui, toute au long de sa vie, a consulté des thérapeutes et des guérisseur·e·s pour son *développement personnel et spirituel*. Danseuse professionnelle de formation, ses premières expériences avec les spiritualités alternatives remontent à la période de ses vingt ans où elle découvre la sophrologie. Lorsque j'ai quatre ans, elle m'emmène à Thonon chez un ostéopathe aveugle énergétique pour travailler sur ma forte astigmatie. Je porte en ce temps des "hublots" sur le nez. Caroline m'emmène aussi voir un acuponcteur pour mes yeux. A partir des années 1990, elle emmènera mes frères et sœurs plusieurs fois par année voir *Heidi à la maison bleue*, non un film, mais bien une guérisseuse dans le Valais, qui habite *la seule maison bleue du village*. En 1992, voyant que ma croissance est lente, elle m'emmène voir Stella, une thérapeute énergétique à Genève dont sa voisine lui avait recommandé les vertus. Deux ans plus tard, elle nous emmène tous voir un moine souffleur, accompagnée de cette même voisine à Ogolin dans le sud de la France. A quatorze ans, elle m'emmène à une réunion internationale œcuménique vers Annecy et je rencontre le Dalai-Lama. A quinze ans, elle m'emmène dans un cinéma indépendant de Genève pour y voir un film sur les guérisseur·e·s philippins et brésiliens.

A l'âge de cinquante ans, Caroline fait la rencontre d'un moine bouddhiste fondateur d'un centre bouddhiste à Genève, rencontre qui lui aurait été prédite par une voyante qu'elle avait consulté durant sa vingtaine. En juillet 2001, elle nous embarquera tous un mois au Sri-Lanka visiter la famille du moine, le village où il a grandi ainsi qu'une pléthore de sites bouddhistes. Elle deviendra sa Secrétaire Générale pendant une dizaine d'année, organisera différentes retraites et ne cessera jamais d'avoir contact avec lui. Les années qui suivront continueront d'être rythmées par la fréquentation de thérapeutes et guérisseur·e·s ainsi que la participation à des différents stages. Elle se rendra à une dizaine de retraites *vipassana* et accomplira une formation de médiatrice avec Martine Libertinot. Elle consultera un médium spirite lors de son séjour au Brésil en 2011 alors que j'étais sur le terrain. En 2014, elle me rejoindra dans le cadre d'un *voyage de guérison* aux Philippines. Le recensement de ses fréquentations thérapeutiques montre qu'en 2015 elle s'est rendue à 71 séances sur un échantillon de 15 thérapeutes,

dont une fréquence moyenne de 5.9 consultations par mois. Parmi les spécialistes consultés : un médecin-homéopathe spécialisé dans les Accords Toltèques, trois acuponcteurs différents, un énergéticien-lithothérapeute, un énergéticien-radiesthésiste, une thérapeute E.M.D.R, un ostéopathe crânien, un ostéopathe énergétique, une thérapeute de shiatsu et massages métamorphiques, un guérisseur anglais de passage à Genève nommé Gery dans ce travail, une masseuse traditionnelle, un numérologue, une voyante et un néochamane. A quelques moments ponctuels de son parcours, Caroline suivra des stages pour apprendre à se guérir soi-même comme par exemple celui de *la méthode Sylva*.

Très souvent dans le parcours des butineur·es, la boulimie thérapeutique qu'ils expérimentent pendant quelque temps se solde par une impression de difficulté d'assimilation qui, la plupart du temps, débouche sur le besoin de *faire une pause de tout ça*. Dans un courriel que je reçois d'une global patient :

*Bonjour Lara,
Tout d'abord tous mes voeux de bonheur ainsi qu'à ton mari.
Je suis très heureuse de voir que tu vas bien. Recevoir et donner de l'amour quoi de plus important.
Pour ma part j'ai rencontré mon ami il y a maintenant 2 ans ; à la fin de l'année de mon voyage aux philippines*

Christelle était venue en *voyage de guérison* dans l'espoir de régler des schémas qui l'empêchaient de trouver l'amour.

*Nous ne pouvons vivre ensemble même si c'est notre désir le plus cher mais l'amour est vraiment au rendez vous
Un chemin doit être encore à faire pour que ce vœux se réalise..
Pour ma part je n'ai pas revu de guérisseur depuis Gery
Une pause dans ce domaine après des années de thérapie et de rencontre les plus diverses
voilà pour ce qui est de mes nouvelles les plus importantes pour moi
merci beaucoup de m'avoir écrit . Merci...
je t'embrasse et te souhaite beaucoup de moments de bonheur sur le Chemin de la vie
Christelle*

(Christelle, global patient ; Bauang ; butineure ; Nantes ; 7 janvier 2016)

D. LES BUTINO-THÉRAPEUTES

A partir de cette catégorie, nous entrons dans la gamme des « new ager savants ». A la différence des butineur·e·s qui sont dans une logique de développement de soi par l'entremise d'un agent (soignante), les butino-thérapeutes et les thérapeutes développent parallèlement des outils, savoirs, savoir-faire et savoir-être pour devenir actif dans leur processus de *guérison*. Les butino-thérapeutes sont amenés à vivre des initiations, stages ou véritables formations thérapeutiques sans jamais vraiment basculer dans le métier de thérapeute. Ils ont la plupart du temps une toute autre formation et vivent de leur métier. Certaines démarches sont amorcées dans cette voie par l'entremise de séminaires de formation, parfois même ils vont jusqu'au bout de la formation et en initient d'autres. Mais le plus souvent, le projet de devenir thérapeute est abandonné en cours de route, avorté ou reporté à plus tard pour des raisons diverses bien que congruentes. A la place, ils demeurent thérapeutes du soi et/ou de leurs proches. Au contraire des butineur·e·s qui manifestent souvent une préférence pour la consultation d'un tiers, les butino-thérapeutes développent des savoirs et savoir-faire dans le domaine de *l'auto-guérison*. S'ils continuent de fréquenter des guérisseur·e·s et thérapeutes pour leur *développement personnel*, ils mettent en place des dispositifs pour se venir en aide, *retrouver leur vrai Soi* ou *faire confiance à leur intuition* dans leur quotidien.

A ce sujet, un *quiproquo* va émaner d'une conversation entre un butino-thérapeute et moi. Nous nous trouvons à Bauang dans notre complexe hôtelier en train d'attendre la venue de Wiliam. Il est 17h, la nuit est déjà tombée, Wiliam a un peu de retard. Pendant ce temps, je m'enquiers du programme de la journée du lendemain auprès de Jean-Sébastien. Il est prévu que certains du groupe partent rencontrer une GP nommée Faith :

MOI: Tu viens toi demain voir Faith ?

JS: Non, j'ai testé, c'est pas pour moi.

MOI: Ah bon ? T'es déjà allé ?! Et qu'est-ce que t'as pas aimé ?

JS: Non, non, je veux dire, j'ai testé avec mon pendule.

MOI: Ah, ok ! J'avais mal compris [je ris de surprise]. Et alors, ça donnait quoi ?

JS: Eh bien j'ai regardé au niveau de mon biochamps. Tu sais ce que c'est le biochamps ? [Je secoue la tête.] Eh ben on a tous un biochamps, avec environ trois couches, la première arrive à peu près jusqu'ici (20 cm du corps). Je demande à Celui qui sait et je regarde sa réponse. Si le biochamps se dilate, c'est oui, s'il se rétracte, c'est non. Il s'est rétracté.

(JS, butino-thérapeute, Bauang ; 12 janvier 2013)

JS est un ex agent de la brigade des renseignements. Il a ensuite été formé en étiothérapie mais ne s'estime *pas encore prêt* à exercer en tant que thérapeute. Comme d'autres global patients, il a emmené son pendule avec lui aux Philippines – d'autres auront amené leur propre tarot – pour orienter ses décisions ou tester ses impressions.

De son côté JF, un global patient rencontré dans le Jura puis aux Philippines, est gestionnaire de fortune à la recherche d'un emploi. Il a été formé au reiki et aux massages métamorphiques dans son parcours mais n'officie pas non plus aujourd'hui en tant que thérapeute. Les raisons invoquées pour justifier la décision de ne pas s'engager dans le métier de thérapeute puisent dans plusieurs registres d'arguments, parfois entremêlés :

(i) **Le modèle de l'éponge:**

Les butino-thérapeutes font souvent référence au fait d'aspirer le mal des autres sur soi :

Ensuite j'ai reçu pour être formateur reiki. J'ai réalisé que j'avais aussi comme beaucoup de gens quelque chose dans les mains, quelque chose de bien à faire. Le divorce, tout ça, m'a un peu sorti de tout ça. Mais j'ai toujours continué des soins pour moi et pas pour les autres car quand je donne des soins souvent j'oubliais que j'étais canal et je m'en prenais plein la gueule. Les enfants de ma copine à l'époque. J'oubliais toujours de fermer les soins. Y a des trucs vachement lourds que j'avais pas envie de prendre sur moi.

(Jean-François, butino-thérapeute, Genève ; 7 janvier 2015)

(ii) **L'argument du développement personnel :**

Il est aussi fait mention de l'importance d'une certaine évolution dans son *développement personnel* pour être à même de guérir les autres. JF y fera référence plus tard dans ce même entretien :

J'ai fait aussi les nouveaux guerriers, séminaires d'initiation, 3-4- jours on teste bcp de choses. Dans le sens d'aider les gens. Mais après j'ai trouvé que pour aider les autres il fallait vraiment être bien soi-même.

(JF, entretien skype le 7 janvier 2015)

Parfois cet argument débouche sur un autre argument qui repose sur une réserve relativement au *pouvoir* qu'un thérapeute peut avoir sur son patient :

(iii) **L'argument de l'ego :**

Je ne veux pas être thérapeute avant de me sentir totalement bien moi-même et j'ai encore du chemin à faire. Et en même temps, la notion de thérapeute me dérange car elle suppose que l'on a un pouvoir sur l'autre. Et j'essaie de ne pas être dans le pouvoir.

(JS, global patient ; Bauang ; butino-thérapeute ; 11 janvier 2013)

L'ego est une anti-valeur new age (Lire Chapitre 7, 7.12 *L'ego* et son versant positif : *l'humilité*).

(iv) L'argument de la voyance :

Il est très fréquent que les global patient mentionnent les propos de leur voyant·e pour justifier un choix (Lire Chapitre 5, 5.12/C. Quand dire, c'est influencer). Il s'agit toujours d'un acteur·e dont les vérités se seraient vérifiées pour son compte. JF mentionne en parallèle cet argument : *Ma cartomancienne m'a dit que j'étais pas prêt encore pour être thérapeute, que j'avais encore quelques années dans la banque.*

(JF, global patient ; butino-thérapeute, Genève ; entretien skype, 7 janvier 2015)

(v) Le modèle de l'entrepreneur·e :

En parallèle aux autres registres, des arguments également socio-économiques sont avancés pour renoncer à l'activité de thérapeute ou reporter le projet, comme celui de la nécessité de se constituer une clientèle en amont, avant d'abandonner une activité qui jusqu'alors assurait une sécurité financière.

En fonction du parcours qu'a connu et que va connaître le global patient, le projet thérapeutique est gardé en suspens ou avorté. Mais l'intérêt pour les expériences thérapeutiques dans un ailleurs reste intact et il n'est pas rare que des butino-thérapeutes réitèrent le même voyage l'année qui suit.

E. LES THÉRAPEUTES

Les thérapeutes prévalent dans le groupe des global patients. Ce sont des acteur·es qui invoquent et manipulent les symboles, outils, instruments inhérents au New Age au quotidien et dans toutes circonstances. Tout comme les butino-thérapeutes, les thérapeutes correspondent aux new agers « savants » ; ils ne *croient* plus aux diverses créatures du new age, ils les *savent* (Cf. Chapitre 5, 5.21/A Croyance clignotante, objets de croyance et objets de savoir). Ils disposent d'une connaissance idéologique et technique relativement experte de certains champs afférents aux spiritualités alternatives. Monique est spécialisée dans les Huiles Essentielles. Stéphane dans le néochamanisme et la kinésiologie. Les thérapeutes cherchent activement à développer leur *pouvoir psi* obtenu par l'autoperfectionnement d'un état d'être dans le but de s'accomplir professionnellement mais aussi personnellement. Cette praxéologie peut se faire dans le cadre de leur activité professionnelle lorsqu'ils sont thérapeutes.

Pour les new agers savants, la guérison d'une problématique constitue autant un moyen qu'une fin. Dans sa théorie de l'action sociale, Schütz approfondi la notion weberienne de sens en ajoutant le rôle directionnel du « motif » sous-tendant l'action. Le motif « en-vue-de » fait de l'action un moyen, alors que le motif « parce-que » fait de l'action une fin. Les global patients circulent pour guérir (fin), autant qu'ils guérissent (moyen) pour circuler. Parfois la fin et le moyen peuvent même fusionner. Les thérapeutes guérissent pour guérir – les autres, autant qu'ils circulent pour circuler. Guérir et circuler

sont intimement corrélés. D'une part, la circulation est un terme clé dans les systèmes nosologiques des spiritualités alternatives. *Faut que ça circule, sinon l'énergie est bloquée. Evidemment que tu as le chakra de la gorge tout bloqué, ça circule pas !* me dira un jour mon amie néochamane Ophélia¹⁹⁴. Dans cet exemple, la circulation génère la guérison. A d'autres moments, c'est la guérison qui génère la circulation. Les thérapeutes, bien portants, n'hésitent pas à circuler dans l'espace global pour accumuler de nouvelles *techniques*, un terme très récurrent dans le milieu :

Je suis devenu thérapeute sans l'avoir voulu. J'étais fasciné par les techniques parce qu'elles étaient combinées avec beaucoup de méditation dans les temples et c'est ça qui m'intéressait. J'ai donc étudié les thérapies dans les pays d'Asie principaux : Inde, Vietman, Bali, Chine et après ma formation de Heil praktiker, je suis parti aux Philippines en 2008. J'ai entendu parlé des Philippines grâce à Janine Fontaine et j'ai été emmené aux Philippines par des Heil Praktiker qui faisaient un voyage groupé. (...) J'étais tellement inspiré que je suis resté quatre mois. J'ai un peu une âme d'ethnologue. Je suis revenu chaque année une à deux fois par an. (...) Puis à un moment, j'ai emmené mes propres groupes (Denis, global patient, thérapeute, Kisikis ; Berlin, 30 janvier 2014).

Les thérapeutes ne s'arrêtent pas à une seule thérapie ; ils ont tendance à collectionner les séminaires – qui sont souvent des micro-formations – pour amasser des nouvelles *techniques* et développer de nouveaux outils pour penser leur rapport à soi et au monde. Heelas (2005 : 58) pointe que le New Age est une « religion des séminaires » :

« One of the most arresting things to have happened during the last twenty-five years of New Age history concerns the development of 'seminar spirituality' ».

Pour les thérapeutes, les *voyages de guérison* aux Philippines – comme dans d'autres constellations du merveilleux global – remplissent une fonction « d'empowerment » ; ils jouissent d'un plus grand prestige avec à leur actif une pléthore de compétences. Plus l'expérience est intense plus ils gagnent en pouvoir social dans les réactions de leurs interlocuteurs. La même motivation caractérise le *voyage de guérison* entrepris par Ken Cadigan, l'un des leaders de l'American Firewalking Movement. Candigan est un new ager américain parti dans un village de Grèce rurale pour apprendre l'*Anastenaria* – un « religious healing », issu de la religion grecque populaire orthodoxe, centré autour de la marche sur le feu. Bien que la pratique ait une toute autres connotation pour les Anastenarides, cette expérience est traduite pour le new ager de la manière suivante : « He wanted to add something new to his repertoire of shamanic techniques » (Danforth, 1989 : 291). En étudiant de plus près les Anastenarides au travers de l'ouvrage de Loring Danforth (1989), je me souviens que Sacha m'a vaguement fait allusion un jour à sa marche sur le feu. Je lui envoie un *whats'app* :

¹⁹⁴ Cet aphorisme se décline aussi spécifiquement bien avec la référence à l'argent. *Si l'argent ne circule pas, ça bloque le processus de l'abondance.*

MOI: t'as marché sur le feu il y a quelque temps ou j'ai rêvé ?

SACHA : 3 fois 7 mètres, en marchant pas à pas, la braise jusqu'aux mollets.

Lorsqu'il développera son discours, les propos suivants ressortiront :

Je suis allé là-haut, c'était en France, j'me rappelle plus où, avec des chamanes et des gens etc. (...) Alors on a fait brûler ce tas de bois qui a fait des flammes jusqu'à bien 8 mètres de haut c'était énorme. Il a brûlé pendant au moins 5-6 heures et nous, on était avec des perches d'environ 3-4 mètres de haut pour pouvoir tasser les braises, parce qu'à 3-4 mètres du foyer c'était insoutenable. Il a arrêté de faire des flammes, il faisait 2mètres de larges, 7 mètres de long et des braises incandescentes qui vont jusqu'aux mi-mollets. Deux gros bâtons on été plantés devant ce qui faisait office d'entrée et voilà ce que le chamane a expliqué : on devait se connecter à l'esprit du feu et marcher en rond autour du brasier, donc loin parce qu'il était chaud et à chaque pas on devait émettre un son. Au bout d'un moment, ça nous a tous mis dans un espèce d'état de transe. Le chamane nous a expliqué que quand on se sentait, eh ben au lieu de rester du cercle, on pouvait rentrer par les deux pt'tis bâtons et on rentrait dans le feu. On est dans un esprit de chamanisme lakota, donc y en a deux-trois qui ont commencé à galoper, les yeux au ciel en criant « omi ta kuyé oya sin¹⁹⁵ », ce qui veut dire en lakota « on est tous reliés ». Et moi tout d'un coup, j'ai pris le virage et j'ai continué à marcher pas après pas, en sortant mon son et en enfonçant profondément les pieds tout poilus dans le feu. Et j'ai fait les 7 premiers mètres et tout d'un coup je ferme les yeux, je réalise que je marche dans la braise incandescente et là je commence à avoir chaud. Tout de suite, j'oublie, je relève les yeux et hop je ressens plus rien. Le chamane avait quand même préparé un petit baquet d'eau pour si jamais certaines personnes se faisaient mal. Y en a qui ont couru, y en a qui ont marché comme moi mais pas beaucoup. Et j'ai fait les 7 mètres trois fois, donc 21 mètres, avec pas un seul poil qui a brûlé. Et en l'occurrence le seul qui s'est brûlé ben c'était le chamane ; il est passé sur le feu en galopant comme une p'tite gazelle et il a sauté dans le bac à eau.

(Sacha, global patient ; thérapeute ; Genève ; jeudi 6 avril 2017)

Ce qui ressort dans son témoignage est surtout la dimension de la performance, voire le dépassement du propre maître. Danforth (1989 : 266) souligne le pouvoir social associé aux narrations des new agers relatives aux marches sur le feu :

« The power of firewalking stems most immediately from the intense emotional response people have to the simple fact that they have just walked barefoot across a bed of red-hot coals without being burned ».

¹⁹⁵ Je ne garantis pas l'exactitude la formule ; c'est du moins phoniquement ce qui est ressorti de l'enregistreur.

4.23 Dynamique des types-idéaux

Les portraits consignés ci-dessus ne sont ni fictifs, ni hyperboliques ; ils retracent les profils rencontrés les plus criants pour chaque idéal-type. Il existe bien entendu des variations intra-catégorielles, des brassages entre les déçus du biomédical par exemple et les butineur·e·e, et ainsi de suite pour chaque type de global patients. A vrai dire, ces types idéaux sont rarement isolés ; souvent évolutifs, ils sont aussi additionnables et permutatifs chez un même acteur·e :

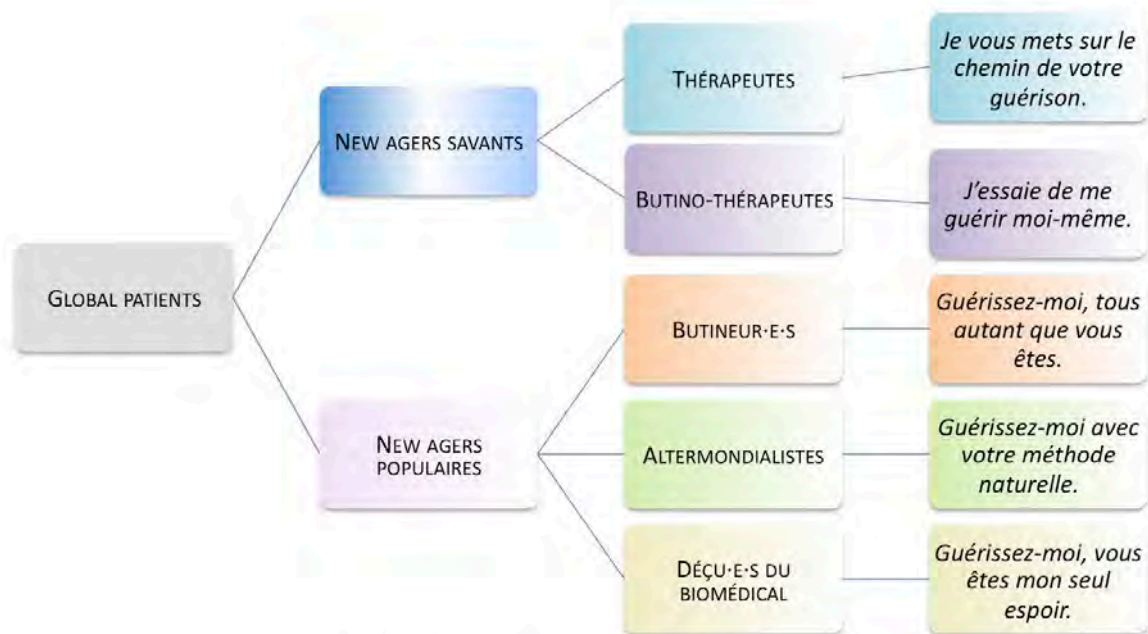


FIG. 8 – RAPPORT AU GUÉRISSEUR SELON L'IDÉAL-TYPE

A. EVOLUTION DES TYPES IDEAUX : LA MALADIE COMME MESSAGE

Parmi les global patients rencontrés aux Philippines, j'ai souvent été amenée à rencontrer des butino-thérapeutes ou thérapeutes qui racontent que la maladie les a *porté sur cette voie* – avec tel GP – : *la maladie est un prétexte que l'Univers a trouvé pour me faire évoluer dans cette voie* (témoignage-type). Conformément à leur logique, la maladie est perçue comme la matérialisation d'un message communiqué par *l'Univers*, la *Source*, le *Grand-Tout* ou *Celui-qui-Sait* pour les inviter à s'intéresser à leur *Soi* d'un peu plus près. Ils auraient une *mission de vie* particulière sur le chemin de la guérison, mais ils doivent d'abord se guérir eux-mêmes. C'est ainsi que ces global patients sont ensuite venus à expérimenter toute une série de médecines complémentaires dans une démarche introspective de

décodage biologique, parallèlement aux soins avec les GP. Ces découvertes les ont mis sur la voie des stages, initiations, formations diverses pour devenir acteur de leur propre guérison. Certains ont commencé alors à découvrir certaines de leur potentialité et à prodiguer des soins à leurs proches. Au fur et à mesure de leur expérience dans les soins, certains ont ouvert un cabinet. Le schéma ci-dessous résume la trajectoire classique d'un global patient aux Philippines :

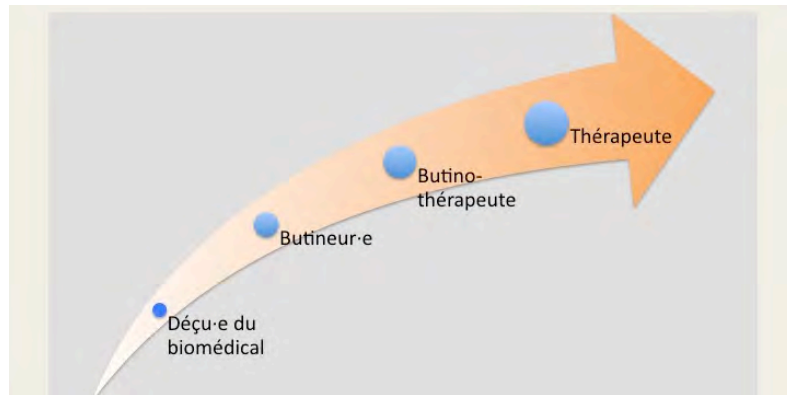


FIG.9 - ITINERAIRE CLASSIQUE D'UN GLOBAL PATIENT SUR LE LONG TERME

- (i) Au départ, l'individu est atteint d'une grave maladie. Il vient chercher secours auprès d'un ou de plusieurs GP. Il devient dès lors global patient en tant que « déçu-e du biomédical ».
- (ii) Les liens tissés sur place avec d'autres global patients (*new-agisation*) joutés à son expérience avec le ou les GP (*évangélisation*) vont le porter à s'ouvrir à la dimension holistique et religieuse. L'acteur-e va être mis en relation avec d'autres thérapeutes – directement sur place dans le groupe des global patients ou connus du réseau de ses interlocuteur-e-s. Il expérimentera plusieurs soins *new age* en parallèle aux GP ou une fois de retour chez lui.
- (iii) La découverte de ce nouvel univers de soins lui a mis le pied à l'étrier. A force de consulter des thérapeutes et des butino-thérapeutes, il développe une vision qui correspond à un *new age* savant de sa maladie : la « maladie-élection » : une maladie qui le terrasse pour leur faire passer le *message de l'Univers* qu'il a été élu pour guérir les autres. Il va alors participer à toutes sortes de stages pour développer son intuition et s'auto-guérir – s'il n'est pas déjà guéri.
- (iv) Les déçu-e du biomédical atteints d'une grave maladie qui ont passé par toutes les étapes précédentes et connaissent une guérison au cours durant l'un de ses *voyages de guérison*, s'estiment être un exemple vibrant du pouvoir de guérison. Ils vont écrire un livre, devenir thérapeute et/ou professer leur art. J'ai rencontré des personnes de cette catégorie au stade butino-thérapeute et/ou thérapeute qui

m'ont raconté comment tout cela a commencé. Dans leur discours, la guérison peut être associée à l'œuvre d'un GP, mais ne l'est pas toujours :

J'ai arrêté d'être malade quand j'ai compris que je n'étais pas mon corps.

(Elise, global patient ; France voisine ; déçue du biomédical)

Bianca était atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde dégénérative. Elle entend aujourd'hui écrire un livre sur son histoire.

Sophie est une autre global patient rencontrée dans le cadre d'un séminaire de gemme-thérapie immatérielle donnée par un guérisseur que j'ai fait venir du Brésil. Sophie était esthéticienne avant de contracter cette même maladie il y a deux ans. Elle n'est pas allée aux Philippines mais a consulté différents guérisseur·e·s et thérapeutes. Pour elle, la guérison est aussi *l'œuvre du Soi*. Dans un message de groupe, elle nous fait part des dernières mises à jour :

Coucou à tous !

Juste envie de partager mon grand cadeau aujourd'hui !

Je sors de mes derniers examens de santé. J'avais rendez-vous aujourd'hui chez le grand radiologue osseux de Suisse pour des radios et échographies osseuses de mes mains et pieds qui étaient touchées par cette polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée il y a deux ans. Verdict : plus rien ! Nada, Niente ! Il a comparé mes radios et IRM d'il y a 2 ans et celles d'aujourd'hui et me dit que s'il n'y avait pas mon nom sur ces examens il croirait pas que c'est mes pieds ni mes mains ! Il n'explique pas comment c'est possible ! Donc youkoulélé ! La vie est belle !

Donc toujours croire en nos pouvoirs de super héros et pas oublier que si l'on arrive à créer on peut aussi décréer !!!!

Vous embrasse tous très fort !!!!

(Sophie, global patient ; thérapeute ; Genève ; mardi 8 mars 2015)

Lorsque la guérison est associée à un GP, le global patient développe un profond sentiment de reconnaissance qui se marque par des donations. La chapelle d'Olivia et tout ce qui compose son espace intérieur (batterie, piano, peintures, statues, bancs etc.) sont l'œuvre de donations offertes par des global patients reconnaissants. Chez John, la grande statue de la Sainte-Vierge à l'entrée de sa maison est l'œuvre d'un patient philippin. Le frigo est un présent offert par des global patients polonais rencontrés sur le terrain en 2013. De son côté, Joséphine Sison aurait reçu l'électricité en 1962 de la part d'une global patient américaine (Escandor-Sison, 1990 : 153). Jusqu'alors, elle cuisinait avec le fourneau traditionnel, comme la plupart des ménages ruraux philippins. Souvent, la valeur des donations est à la mesure de la reconnaissance du global patient. Lorsque Léo, guérisseur brésilien, traite le cas d'une global patient partie à Bangkok en voyage de noces qui s'en revient griffée par un chien de rue suspecté d'avoir la rage, sa rémission la conduit à lui offrir une donation de CHF 1000.-

Parfois cette reconnaissance débouche sur des services rendus voire une forme de collaboration¹⁹⁶. Alain raconte qu'il avait un cancer lorsqu'il est venu la toute première fois chez Bino. Aujourd'hui, il travaille pour Bino en tant qu'architecte écologique :

La maladie c'est un prétexte de l'Univers pour ton évolution spirituelle. Ton inconscient, ton énergie, va créer cette maladie pour que tu vives des expériences particulières qui te servent. Les conditions, nous les co-créons avec les anges gardiens, la Source, etc. L'intention, c'est la création. C'est l'étincelle qui créera le feu de joie. Chaque être humain est une étincelle. Nous avons besoin de toutes ces étincelles pour créer cet immense feu de joie qui est la Source.

(Alain, global patient, site de Bino ; butino-thérapeute et architecte, le 27 novembre 2013)

B. CUMUL DE TYPES IDÉAUX CHEZ UN GLOBAL PATIENT

Un global patient peut endosser une pluralité de types, voire tous en même temps :

Ema, global patient marseillaise rencontrée aux Philippines est orthobionomiste et sophrologue de formation (thérapeute). Il y a deux ans, elle développe un cancer de la zone pelvienne. Ayant travaillé à l'hôpital dans sa jeunesse et connaissant certaines mœurs hospitalières qu'elle dénonce, elle décide de boycotter le système biomédical et vient chercher secours auprès des guérisseur·e·s liminaux des Philippines (déçue du système biomédical). Elle fait du yoga, se nourrit selon la *méthode Gerson* et vit très modestement. Elle s'oppose au consumérisme des sociétés contemporaines et s'insurge contre certains traits du mode de vie philippin (régime carné, culture consumériste, manque de conscience verte, etc. (altermondialiste). Ema pratique beaucoup d'auto-guérison en parallèle pour se soigner au travers notamment de la méditation Vipassana et a participé à tout un nombre de stages et d'initiations (butino-thérapeute). Enfin, elle est passée entre les mains d'un grand nombre de thérapeutes pour essayer de sauver sa peau (butineure).

¹⁹⁶ Dans la chapelle d'Olivia, tout les objets qui y figurent ont été offerts par les global patients qui s'estiment graciés : la batterie pour Miko, la statue de la Vierge Marie, la table d'opération, la fresque, etc.

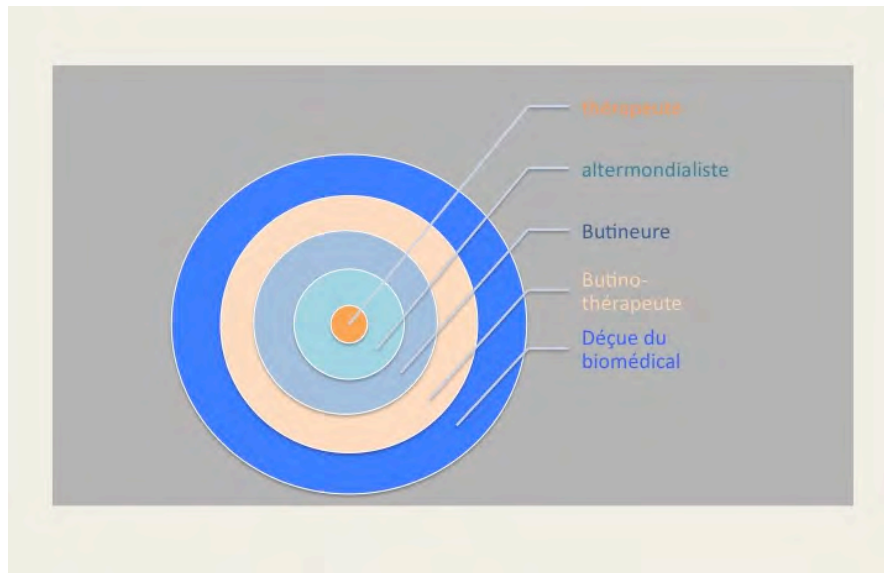


FIG. 10 - UN GLOBAL PATIENT AVEC TOUS LES TYPES IDEAUX

C. PERMUTATIVITÉS

Enfin, la typologie est permutative dans le sens où un global patient peut être thérapeute dans un contexte, butineur·e dans un autre, ou encore butino-thérapeute. En règle générale, un thérapeute incarne les trois profils car : (i) il continue de faire du *développement personnel* (butineur·e) ; (ii) il continue de se former à de nouvelles méthodes de guérison et d'auto-guérison (butino-thérapeute). Autrement dit, il est thérapeute à certains moments, patient·e et apprenti·e à d'autres.

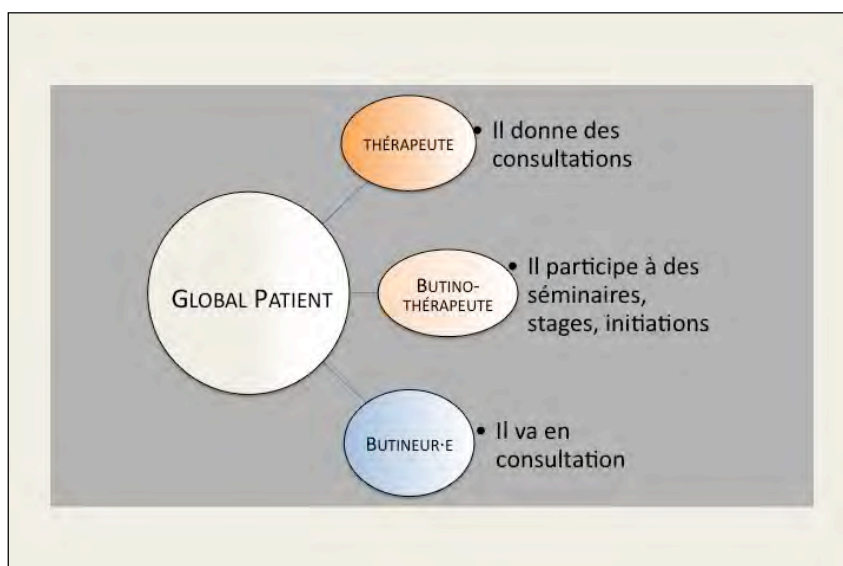


FIG. 11- REVERSIBILITE DE LA CATEGORIE THERAPEUTE/PATIENT

4.24 Le circuit des « Sept Merveilles New Age »

Nous avons vu que les global patients se caractérisent par une approche globale – ou holistique – de la santé et une circulation sur l'espace global à destination de pôles particuliers. Les références récurrentes dans les discours et pratiques de mon propre réseau de global patients – j'imagine qu'elles peuvent différer selon les réseaux – sont les suivantes :

- 1) les guérisseur·e·s philippins;
- 2) Joao de Deus (on ne parle pas des *guérisseurs brésiliens*) ;
- 3) Les Pyramides de Bosnie ;
- 4) Les guérisseur·e·s de Bali ;
- 5) Les gurus de l'Inde
- 6) Les Crop circles
- 7) Le pèlerinage en Israël

En buvant un café avec Bino à son hôtel, celui-ci m'explique qu'il est en escale pour quelques jours à Genève, avant de reprendre le chemin cette fois-ci pour aller visiter les Pyramides de Bosnie. *Good vibrations there*, s'exclame Bino. *C'est un haut lieu tellurique*, commente son assistante. Un jour, que je prends de nouvelles de Pierric lui annonçant que je viens de me marier, celui-ci me laisse un whats app vocal pour me féliciter et m'informe au passage qu'il se trouve en ce moment aux Pyramides de Bosnie. Pierric et Bino sont reliés par une personne interposée. Cette dernière, que j'avais interviewée chez elle avant même de rencontrer Pierric plus tard, organise des *voyages de guérison* aux Philippines pour des groupes de Suisse romande. Avant les Philippines, Dominique est allé voir le praticien de chirurgies sacrées le plus connu du Brésil appelé Joao de Deus. Après les Philippines, il est parti à la rencontre des *Crop Circles* de Bosnie. Lucie, également rencontrée aux Philippines est allée visiter les guérisseur·e·s de Bali et s'est rendue chez Joao de Deus quelques années avant d'arriver pour la première fois aux Philippines. Après les Philippines, elle est partie en pèlerinage en Israël. Camille, l'un des organisateur·e·s rencontrés aux Philippines, est parti ensuite pendant une année faire le tour du monde pour finalement développer des voyages initiatiques à la rencontre de la médecine shipibo au Pérou.

Avant de partir aux Philippines, Camille et Zoé se sont rendues une année au Mexique pour expérimenter la plante psychotrope nommée du *peyotl*.

A. DE MA PARENTÈLE PRIVÉE AUX PHILIPPINES

Dans l'ordre des choses pensées comme établies, il est communément admis que c'est l'ethnologue qui « débarque » chez ses acteur·e·s – quand bien même la barque ou le bateau ne sont plus vraiment de mise. Dans le contexte d'une ethnologie du lointain, l'itinérance revient toujours à l'ethnologue qui se meut et opère des allées et venues entre un milieu endotique – le siens propre – et exotique¹⁹⁷ – celui de ses acteur·e·s. En situation « exo-locale », c'est-à-dire en période de résidence sur le terrain, rares sont les probabilités qu'une collision se produise entre la parentèle de l'ethnologue – structurant son entourage personnel – et celle de ses acteur·e. Les distances géographiques qui séparent les deux univers rendent l'incidence peu fortuite. Et pourtant, dans le contexte de ma thèse, l'incidence n'est pas même de l'ordre de l'accident.

L'odeur du poisson fermenté m'extraît âprement de mon sommeil. Il est 6h30 du matin et le *tuyo*, un poisson fermenté qui se mange au réveil, agresse mon système olfactif. Il semble que les sens soient les plus rétifs au changement. Cela fait des mois que je me réveille chaque matin avec une odeur que mes sens lisent comme abjecte. Il n'y a malheureusement pas de porte qui sépare la cuisine de la salle de soins. Si je devais leur offrir quelque chose, ce serait une porte, mais ils n'en verraient pas l'intérêt car l'intimité ne fait pas partie de leur système de valeur. Dormir dans la salle de soins m'apporte en revanche une tranquillité d'esprit hors paire. Je ne suis pas emmurée, seul un long rideau improvisé m'accorde un brin d'intimité. Je dors tout contre l'autel à la place de la table d'opération. De droite à gauche, je vois quelques paires de pieds passer sous le rideau qui borde mon espace. Je crois reconnaître les pieds du mari de la sœur de la fille d'adoption du guérisseur. Puis, ceux de l'épouse du frère de John le guérisseur, employée comme domestique – ses pieds craquent souvent. Ils se lèvent et s'activent ; il est temps que je libère l'espace. Eux n'ont pas besoin de rideaux ni de murs pour dormir. L'intimité est un concept qui leur est abstrait ; ils dorment tous ensemble, toutes générations confondues, par terre sur un matelas ou un carton. Seul John possède sa chambre qu'il partage avec sa fille d'adoption, une circonstance qui consternerait plus d'un global patient de passage ici.

Je file à la salle de bain. Une seule salle de bain pour quatorze personnes, c'est limité. Je dois faire au plus vite. De toutes façons, il n'y a pas de miroir, j'ai arrêté de me maquiller ici. Je crache le dentifrice par terre en essayant de viser au plus près de la bouche d'égoûts, rince ma toilette, m'essuie le visage, me sèche négligemment – il fait tellement chaud – et libère la salle de bain. John se lève tôt pour manger et avoir le temps de prier avant l'arrivée des premier·e·s patient·e·s. Quand des *foreigners* débarquent, John me demande d'aller moi-même les

¹⁹⁷ A prendre dans son acception étymologique originelle *id est* "étranger".

accueillir. *You know how to talk to them and how they think. Me I don't know. Go yourself when they come.*

Kisikis est un endroit perdu et l'arrivée de global patients ici me surprend toujours. Je me dirige vers la véranda et aperçois au loin une femme aux cheveux longs et noirs assise sur la banquette de bambou. Lorsque mon astigmatie n'a plus prise et que je la discerne mieux, je faillis presque tomber à la renverse. *Karine ?! Mais qu'est-ce que tu fais là ?!*

Karine était ma *naturofemme*¹⁹⁸ à Genève il y a quelques années. Nous avons eu un très bon contact étendu sur une année.

Ooh mais... Bonjour... ! Les yeux écarquillés, Karine me regarde incrédule. Je suis Lara, tu te souviens ? – Oui "Lara" voilà, tu fais une thèse sur les guérisseurs.. que c'est drôle de se voir par ici...

Nous sommes à Kisikis, un petit village perdu dans la Province de Pangasinan. Nous discutons de la manière dont nous en sommes arrivées là aujourd'hui. Karine avait entendu parler de John chez Bino par une autre *foreigner*. Sur les recommandations de cette dernière, elle est venue chez John accompagnée de son mari et d'un autre *foreigner* thérapeute du Canada qu'elle a rencontré chez Bino. J'apprends par la même occasion que son mari a été initié à la chirurgie sacrée philippine il y a plus de dix ans auprès d'un autre GP. Karin s'allonge sur la table d'opération et retire spontanément son tee-shirt pour se faire opérer au niveau des seins. Les soins chez John, *a contrario* des soins chez Bino, ne se réalisent pas dénudés ou alors avec un assistant qui couvre les parties intimes. Mais là, John est pris au dépourvu. Je suis un peu embarrassée d'assister à un problème intime appartenant à une thérapeute que j'ai consulté par le passé.

C'est à l'autre bout du globe que je prends timidement conscience qu'un système de réseautage relie l'ensemble de ces global patients à travers un espace translocal. Quelques mois avant de croiser Karine, je fais la rencontre de Geneviève sur le site de Bino, une thérapeute lyonnaise qui à ma grande surprise, est déjà venue en *voyage de guérison* à Bauang – la bourgade qui signifie *ail* – avec la même organisatrice – Martine – trois années auparavant. *Tu la salueras bien de ma part !* me dit-elle alors que je m'apprête à retourner la voir pour intégrer un nouveau groupe en *voyage de guérison*. Dans le groupe de mon tout premier *voyage de guérison*, je tombe sur Zoé, une femme dont j'apprends qu'elle était la thérapeute de mon ex-partenaire juste après notre rupture. De manière assez prévisible, Zoé ne semble pas me vouer la plus débordante des sympathies durant les premiers temps aux Philippines. C'est une situation ethnographique quelque peu désagréable car je me trouve en présence d'une actrice qui connaît des choses intimes sur ma vie privée et auprès de laquelle je vais, comme chacun des participant·e·s, devoir

¹⁹⁸ Durant ma formation en Anatomie en 2011-2012, j'avais appris que la pilule contraceptive pouvait rester encore dix années dans le sang d'une femme après son arrêt. Je l'avais contactée pour initier un traitement de *drainage de la pilule*. Karine m'avait par la même occasion initiée à la méthode contraceptive de la *sympto-thermie*.

me livrer durant les soins communs donnés par le GP. Enfin, le co-organisateur de ce *voyage de guérison* n'est autre que Thomas, un thérapeute néochamane que j'ai consulté par le passé, ami de longue date de mon frère, collègue et ami de Zoé – ils partagent les mêmes locaux pour leur cabinet respectif –, et enfin thérapeute également consulté dans le passé par ma sœur.

La périodicité qui caractérise l'approche du soin dans les milieux de santé alternative conduit les membres du réseau, plus qu'à se trouver, à se re-trouver sans agender à plusieurs reprises dans différentes circonstances. La guérison d'une affection ou d'un blocage étant perçue par les acteur·e·s comme un *processus* qui s'opère sur *plusieurs plans* – pas uniquement le plan physique –, les individus n'hésitent pas à réitérer l'expérience des guérisseur·e·s de différentes obédiences et contextes. A Bauang, je tombe sur Jean-François, interlocuteur que j'avais rencontré sur un terrain dans le Jura suisse où une amie thérapeute faisait venir un guérisseur d'Angleterre sur lequel je faisais mon terrain. *Ben ça alors Jean-François qu'est-ce que tu fais aux Philippines ? Eh bien je te retourne la remarque ma chère !* Jean-François avait été patient du *psychic surgeon anglais* Gery en 2011. Aux Philippines, il participait au deuxième groupe de *voyage de guérison* organisé par Martine. Il n'est pas particulièrement *malade* mais se trouve dans une dynamique de *développement personnel*. Martine ne sachant pas que je connaissais Jean-François ne m'avait pas informée de sa venue. En plus d'être l'un de mes interlocuteurs, Jean-François était devenu copain avec une amie d'enfance, Haldine sans qu'elle et moi ne sachions que nous partagions cette connaissance. Haldine et Jean-François s'étaient rencontrés dans un stage *d'Hoo'oponopono*. Enfin, ce même Jean-François était aussi une connaissance de mon frère en ce qu'ils s'étaient trouvés ensemble à une autre formation. Une année plus tard, je retourne à Bauang pour intégrer un nouveau *voyage de guérison*, accompagnée cette fois-ci de mon frère Sacha qui vient juste de me rejoindre pour ses vacances. Je retrouve Lucie, une participante qui était présente l'année précédente et celle d'avant. Je retrouve également Pierric, présent dans le même groupe que Lucie l'année qui a précédé, de passage à Bauang cette fois-ci en électron libre. Lucie et Pierric ne s'étaient pas concertés pour se retrouver aux Philippines, aspirant chacun d'eux à développer la même activité et entrant *de facto* dans une logique de concurrence. Ils auraient tout aussi bien pus se retrouver au Brésil lorsqu'ils y sont allés chacun de leur côté sans se connaître quelques années plus tôt. La plupart des global patients de cette recherche circulent sur un réseau constellé entre la Suisse, les Philippines et le Brésil :

- rencontrés aux Philippines, puis revus en Suisse (Dominique, Aurelia, Philippe, etc.)
- rencontrés en Suisse, puis revus aux Philippines (Jean-François, Karine, Thomas, Claudine, etc.)
- rencontrés sur un lieu en Suisse puis retrouvés dans un autre lieu en Suisse (Jean-François, Vyvianne, Ophélia, etc.)

- rencontrés en Suisse mais déjà allés aux Philippines dans le passé (Martina, Noliane)
- rencontrés en Suisse ou aux Philippines et déjà allés au Brésil ou prévoyant d'y aller

B. DE MA PARENTÈLE AU BRÉSIL : LE CAS DE JOAO DE DEUS

Comme annoncé dans l'introduction, les Philippines et le Brésil sont constamment associés dans la littérature new age sur le sujet. Il n'y a pas d'écrit qui ne fasse pas référence à son homologue. Dans les pratiques, la logique se reproduit – pour rappel, les global patients sont très lettrés et les ouvrages peuvent influencer sur un départ. Bino en personne est venu sur le sujet du Brésil lors d'un café que nous prenions ensemble à son hôtel à Genève : *But you know in Brazil they work with spirits of dead people.* Bino ponctue sa phrase d'une grimace entendue. *It's not the Holy Spirit like in the Philippines.*

Une grande proportion des global patients rencontrés se sont rendus au Brésil pour se faire opérer par l'homologue brésilien de Bino connue sous le nom de João de Deus. D'autres convoient d'y aller prochainement au moment de notre rencontre. João de Deus est une référence bien connue des global patients et omniprésente dans leurs discours. Ils sont pour la plupart allés le voir (Pierric y est allé en 2010, puis une nouvelle fois suite à son burn-out en avril 2012, Lucie y est allée trois fois). Dans une discussion avec un organisateur·e à propos du Brésil et des Philippines, celui-ci me fait part du cas de son amie Dolorès que j'ai rencontrée en tant que global patient pour Gery dans le Grand Genève :

MOI : Elle m'a dit qu'elle a réussi à stopper sa dégénérescence polyarthrite lorsqu'elle a compris qu'elle n'était plus son corps.

ORGANISATEUR·E : Oui et c'est aussi peut-être grâce aux Philippines, elle y était allée. [Elle réfléchit]. Elle est aussi allée voir Joao de Deus, c'est peut-être ça aussi. Maintenant si c'est le Brésil ou les Philippines, je ne sais pas.

MOI : c'est sûrement un mélange des deux.

(Conversation skype, Lundi 1^{er} décembre 2014)

Celles et ceux qui n'y sont pas allés ont presque automatiquement une connaissance qui leur a partagé sa visite. Le site de João de Deus constitue « un pôle significatif dans le circuit global des gourous et thérapeutes alternatifs fameux » (Rocha, 2009 : 574), ce circuit que j'appelle « les Septs Merveilles new age ».

Joao de Deus n'est pas uniquement présent que dans les discours de mes acteur·e·s mais dans leurs objets. Pierric et d'autres global patients portent le symbole de son site au Brésil, d'autres utilisent la chanson de *l'Ave Maria* durant leurs soins, d'autres encore s'habillent tout en blanc – comme il est coutume sur le site de Joao. Dans un train londonien, Gery me montre même un jour Joao sur son i-pad :

Nous sommes dans le train régional de la DSL (Down Slow Line) pour nous rendre dans une chapelle spiritualiste où Gery, un guérisseur anglais très médiatisé, va donner des soins. Gery dégaîne son ipad. "You must see something". Je le vois à l'écran, la peau halée, en blanc de la tête au pied, aligné sur un promontoire avec d'autres personnes, attendant nerveusement son tour. "I almost shit on myself !". Gery se trouve chez Joao de Deus dans un groupe anglophone. Il attendait une opération chirurgicale spirituelle dite "visible". Lorsque son tour arrive, Joao de Deus change d'avis : "You don't need it, you already believe".

A un autre moment, Gery m'emmène à l'une de ses *demo*. En discutant avec une personne en charge de l'organisation sur place, j'apprends qu'elle est « guide » pour Joao de Deus. *I am bringing English groups to Brazil*. Sur son compte facebook, elle publie une photo d'elle et Joao s'enlaçant.

Aux Philippines, le frère de John le guérisseur, me parle de la vidéo qu'un global patient lui a montré l'autre jour:

JAMES: *Pierric showed the video of the Brazilian to John the other day, me dit James.*

JOHN: *What was the name? Demande John.*

MOI : *John of God, je lui réponds. John reste silencieux.*

C. LES LIEUX « HORS-CIRCUIT »

La forêt de Brocéliande, le site de Joao, les pèlerinages en Israël, les guérisseurs balinaï, le site de Bino ou encore la danse du Soleil au Mexique. Qui des global patients parle des chirurgiens sacrés londoniens ou des chirurgies spirituelles de Seu Antonio à Salvador da Bahia ? Ces pratiques ne sont pas médiatisées à l'international. Mais encore une fois, pourquoi ? *Foreigners are like sharks in the ocean, always looking for the blood*, ne cessait de me répéter Arsenia, la fille d'Eleuterio Terte. Et quelque part, elle a raison. Face aux chirurgies sanguinolentes paranormales, les chirurgies énergétiques – soit non sanglantes – peuvent-elles vraiment rivaliser ? Nodrado est un homme célèbre à Bahia. Il possède deux chaînes de télévision locale, est l'auteur d'une pléthore d'ouvrages, de dvd et de cd de musique. L'on ne se douterait pas qu'il est question ici d'un prêtre spirite. Pourtant, l'histoire a montré que célébrité et spiritisme peuvent aller de paire. Allan Kardec est célèbre du temps de son vivant et il ne se réfère qu'à des esprits de défunts dont le nom a survécu au temps : Aristote, Socrate, Saint Thomas d'Aquin, etc. Nodrado est le fondateur du centre *Cidade da Luz* pour lequel œuvrent deux mille bénévoles. Il donne des séances de *cirurgia espiritual* – chirurgie spirituelle. La médiatisation de ce personnage le rend difficile d'accès. Les sympathisants se plaisent à se déplacer après le travail pour aller assister à une *palestra* donnée par ses soins, tels que le disent les *insiders* – un discours. Il s'agit en réalité d'une messe qui a pris la forme d'un *one-man-show* incarnant un loisir plus qu'un rite religieux. Une fois par semaine, Nodrado galvaude une foule de mille personnes, la fait vibrer, entonner des refrains joyeux sur des rythmes et des paroles "modernisées" et lui insuffle un nouvel espoir tout en l'instruisant sur le message spirite. A la fin de la *palestra* sont distribués de parts et d'autres de la foule des *passes magnétiques*.



FIG. 12 SOURCE PERSONNELLE, MEMOIRE QUAND LES ESPRITS MENENT LES BISTOURIS
(2009) PUBLIC (LOCAL) DU SPIRITE « MEDRADO », SALVADOR DA BAHIA

✱

En analysant le profil sociologique de ces « global patients » et en explorant leur composition sociale aux Philippines, le chapitre montre que la plupart de ces publics s'avèrent thérapeutes dans leur pays d'origine – accomplis ou en construction – engagés dans une « quête d'expérientiel ». Le concept de « global patients » est un concept central dans ce travail. Il permet d'inscrire les acteur·e·s dans le métaréseau global du New Age. Global patient reprend l'idée d'une patientèle qui circule pour « guérir » et guérit pour circuler – une guérison de « l'illness » plutôt que du « disease ». Cette patientèle est itinérante, en ce qu'elle circule dans le monde global, autant qu'holistique en ce qu'elle conçoit la santé comme *globale*.

4.3 DISCUSSION : LE SANG COMME « OBJET ACTANT » DANS LE CIRCUIT NEW AGE

La dimension multisite de cette recherche permet de faire ressortir la fréquentation des sites de chirurgies sacrées par les global patients. Leur choix est fonction des pratiques laissant apparaître du sang dans les opérations. Si les global patients se rendent volontiers au Brésil voir les opérations de Joao de Deus, ils n'ont en revanche pas connaissance ni des pratiques de Nodrado, guérisseur très fameux sur le plan local, pas plus qu'ils n'ont entendu parlé des *chirurgiens psi* de Londres. Pourtant, les deux traditions de pratique existent depuis la seconde Guerre-Mondiale (Cf. Chapitre 2, 2.24 La Seconde Guerre-Mondiale, déclencheur des chirurgies sacrées). Le fait est que Nodrado comme les GA¹⁹⁹ rencontrés n'exercent pas le même attrait sur les global patients ; ils ne pratiquent pas d'incisions²⁰⁰.

Ces observations permettent de constater que le sang des opérations sacrées agit sur le public des global patients comme un « objet actant » au sens que lui confère Latour (1994) : « Le mot actant, propre à la sémiotique, permet d'élargir la question sociale à tous les êtres qui interagissent dans une association et qui s'échangent leurs propriétés » (*op.cit.*, 601). Autrement dit, l'actant est un acteur non-sujet, il a un rôle dans l'action sans en être le principal auteur ; il en n'est que la médiation. Si les actants sont le plus souvent des « objets inanimés » au sens d'artefacts ou encore des « infrastructures », l'objet actant qu'incarne le sang réfère à un nouveau type d'objet : semi-animé – le sang est vivant –, il n'a cependant pas d'existence propre – il ne vit que par et dans le corps. Il n'est pas non plus un artefact, ni un instrument. Il est objet en tant qu'il est non-humain. La force d'attraction qu'il exerce sur les global patients réside dans la transgression d'un tabou qu'il donne ouvertement à voir.

¹⁹⁹ Guérisseur·e·s anglais.

²⁰⁰ Pour Nodrado, c'est essentiellement une raison idéologique – *les esprits n'ont pas besoin de passer par la matière pour la guérir*²⁰⁰ (Bauer, 2007; 2009). De leur côté, les GA ne pratiquent pas l'incision pour des raisons légales, bien que ce ne soit pas l'envie qui manque – *I want to learn how to cut*, m'a souvent confié Gery.

Ce tabou se décline sur plusieurs plans. Depuis le Concile de Latran en 1215, le sang humain n'a pas droit de cité dans les églises (Cf. Chapitre 2, 2.13 *Ecclesia abhorret a sanguine*). Il n'a pas non plus sa place dans l'espace public. Dans les mœurs sociales, le sang ne se montre pas. Il se panse, s'efface, s'estompe, mais il ne se produit pas. Il est tacitement interdit de se faire saigner – cela s'appelle *se scarifier* ou *se mutiler* dans la contemporanéité – et les saignements légers doivent restés occultés. Une tâche de sang qui trahit les menstruations d'une femme suscite un sentiment de honte. Le sang existe, mais il est invisible. Lorsqu'il devient visible, on le cache aussitôt. Le sang est une vérité cachée. Si le sang incarne la vie par excellence, nous n'avons paradoxalement pas accès à lui. Il nous appartient mais nous en sommes dépossédés. Seuls les « métiers du sang » comme le chirurgien ou le médecin ou à la rigueur les barbiers sont habilités à le faire sortir du corps, c'est-à-dire à le « produire socialement ». En vertu de ces tabous, la production du sang par les GP est « socialement extraordinaire », d'autant plus qu'elle est réalisée sans outils. L'association de la perspective du sang à celle d'absence de douleur chez le patient·e provoque une « problème de ségrégation de cadre » ; on n'a du mal à interpréter la scène. A cela s'ajoute la production de sang sans scalpel ni objet coupant, lequel provoque une « rupture définitive de cadre » -- *breaking frame* – (Goffman, [1974] (1986)) ; on ne parvient plus à saisir rationnellement la scène. Quelque part, le sang incarne l'authentique, de même que le guérisseur·e exotique.

Les figurations de sang et de tissus organiques n'attestent rien de l'authenticité des pratiques et les global patients ne le savent que trop bien. En revanche, ils indiquent une « possibilité ». Rien que cette brèche symbolique suffit à motiver un déplacement, pour autant que celui-ci réponde également à une problématique de développement personnel, de santé et/ou d'évolution spirituelle. Les voyages initiatiques trouvent leur fondement dans la logique d'une *reconnexion avec son Vrai Soi au contact du Vrai autre*. Ceux qui sont réalisés aux Philippines apportent un élément en prime : du « merveilleux liminoïde » (Lire Chapitre 5, 5.32 L'expérience du merveilleux philippin : une liminalité ?, c'est-à-dire un merveilleux exacerbé qui amplifie celui de leur quotidien et comporte certains traits de la liminalité. En effet, les GP font écran avec les représentations des global patients sur la notion de « l'extra-ordinaire », en ce qu'ils viennent prouver par la démonstration empirique – et plus uniquement énergétique – le bien-fondé de leur cosmovision.

Dès lors, l'enjeu symbolique est fort pour les global patients qui arrivent aux Philippines : l'authenticité du sang et des tissus extraits prouve l'authenticité de leur auteur – *le vrai guérisseur* –, en même temps qu'il prouve celle de leurs propres certitudes à son égard – *un vrai GP est capable de thaumaturgies*. Tout repose donc sur les *matérialisations* : « La vérité se définit comme la coïncidence d'une réalité psychique avec sa réplique idéelle » (Léger, 1989 : 322). C'est ainsi que les global patients développent des comportements obsessionnels au sujet des GP. Durant les opérations,

lesquelles sont publiques, les global patients observent les guérisseur·e·s comme on observe des magicien·ne·s, passant au crible leurs moindres faits et gestes. Il ne viendrait pas à l'idée d'observer pareillement des thérapeutes à l'œuvre (Cf. Chapitre 5, 5.33/B Croire en un guérisseur·e, non un thérapeute). Mais en même temps, leur regard est admiratif, ils ont en face d'eux des rôles-modèles qui incarnent le sommet du pouvoir énergétique. Pendant que les photographies figent l'extraordinaire, les vidéos le reproduisent à l'envi. Tout comme les pèlerin·e·s sur les sites d'apparitions mariales qui se repassent les photographies à l'heure des repas (Claverie, 1990), les global patients se revisionnent les séquences, se passent les photos, font référence à d'autres événements extraordinaires dont ils auraient été les témoins privilégiés durant leur parcours et argumentent en fonction de leurs « expériences » où le bon sens prime et leurs « expérientiels » où les sens priment (Lire Chapitre 5, 5.2 L'expérientiel du merveilleux chez les new agers savants).

D'un point de vue pragmatique, il est facile de constater « l'authenticité » du sang lorsque les opérations laissent des cicatrices de sang coagulé sur les patient·e·s – comme c'est le cas des chirurgies sacrées de John dont les cicatrices mettaient des semaines à se remettre. Toutefois, cela ne légitime nullement l'authenticité de l'apparition du sang pour certain·e·s : *c'est très facile d'insérer une fine lame sous son index*, me dira un organisateur·e de *voyages de guérison* au sujet de John. Cela signifie que non seulement le sang doit être *vrai* mais sa procédure d'apparition doit être spontanée. Les détracteur·e·s des GP dans la controverse populaire soutiennent que le sang des opérations est un artefact ; il s'agit de sang de poulet ou de porc. Si les analyses en laboratoire révèlent du sang animal, alors les opérations sont *truquées*. Un jour, un global patient me corrige : *qui te dit que c'est pas une matérialisation de sang de porc justement ?* Cette question révèle surtout l'importance des *matérialisations* dans les objets du croire new age. Mais elle ne reflète en rien un questionnement général recueilli chez les global patients. De manière générale, ils se focalisent sur la production de sang.

Le sang dans ce contexte est la métaphore du miracle ou plus précisément, la métaphore du *faiseur de miracle*. Non purement divin ni réalisé dans la nature comme les apparitions mariales du catholicisme populaire philippin, mais un miracle revisité selon des connotations new age : un « miracle immanent » - aussi oxymorique que cela puisse paraître -, produit par *Dieu* mais canalisé par l'humain et réalisé dans son intériorité : le *faiseur·e de miracle*. Pour Ludwig Wittgenstein (1980), le miracle n'a d'existence que pour celui qui en reconnaît le geste divin. Quelque part, les *faiseur·e·s de miracle* produisent des gestes qui ont les parfums d'un miracle et dont il s'agira de découdre au cours du séjour. C'est ainsi que les global patients vont plutôt orienter leur choix vers des contextes de chirurgies sanguinolentes (Brésil et Philippines). L'enjeu d'un séjour chez les GP est moins d'accroître leur foi en Dieu que d'assister à un miracle défiant les lois de la physique. Une

comparaison avec l'étude de New Agers issus de l'American Firewalking Movement va également dans ce sens : à défaut de vouer un sacrifice, une offrande à Saint Constantin comme c'est le cas des Anastenarides grecques qui marchent sur le feu : « walking on fire is a metaphor for performing miracles and accomplishing the impossible » (Danforth, 1989 : 287).



Source : chez John, décembre 2013. Coeur de sang
pour Sacha, après avoir retiré la ventouse.



Chapitre 5 : Ici et là, d'un « merveilleux » à l'autre

Le système social et symbolique des global patients

5.1 LA SACRALITE DES MOTS DANS LE LANGAGE DES GLOBAL PATIENTS

- 5.11 Le déclic du voyage
- 5.12 Actes performatifs des mots
 - A. Quand dire c'est créer, l'acte performatif total des mots
 - B. Quand dire, c'est convoquer : *esprit, es-tu là ?*
 - C. Quand dire c'est influencer
 - D. La capture du dire
- 5.13 Littérature populaire sur les chirurgie sacrées
- 5.14 La circulation du livre chez les global patients
 - A. Le livre en tant qu' « objet de circulation »
 - B. Le livre en tant qu' « objet actant »

5.2 « L'EXPERIENTIEL » DU MERVEILLEUX CHEZ LES NEW AGERS SAVANTS

- 5.21 L'expérientiel du merveilleux quotidien
 - A. Croyance clignotante, objets de croyance et objets de savoir
 - B. L'expérientiel : une expérience de conscience sensorielle altérée
 - C. Objets de savoir en construction et le « double expliqué de l'imagination »
- 5.22 Deux courants du « merveilleux » dans l'ethnographie
 - A. Les élémentaux
 - B. Les extra-terrestres
- 5.23 Porosité des catégories : thérapeutes/patients/amis
 - A. Réversibilité du statut thérapeute/patient
 - B. Intersubjectivité
- 5.24 Le merveilleux relatif à la figure du guérisseur·e pour les global patients

5.3 LA CONTROVERSE INDIVIDUELLE ET NEGOCIATIONS SYMBOLIQUES

- 5.31 Le « merveilleux exacerbé » aux Philippines
 - A. L'inaccessibilité des guérisseur·e·s
 - B. L'effet « boule de neige »
 - C. Les manifestations *psi*
- 5.32 L'expérience du merveilleux philippin : une liminalité ?
- 5.33 Le *vrai guérisseur* philippin et le *charlatan*
 - A. Croire en un guérisseur, non un phénomène *psi*
 - B. Croire en un guérisseur, non un thérapeute
 - C. Critères de classification du *vrai guérisseur philippin*
- 5.34 Négociations perpétuelles de sens et de représentations
 - A. L'omniprésence de la question de sens
 - B. Thaumatrope et thaumaturges

5.4 DISCUSSION : LA « DISSOCIATION NORMALE » DES GLOBAL PATIENTS

Aussi appréhensive qu'un marcheur·e sur le feu, je me trouve allongée sur le dos dans un centre genevois de yoga et entourée d'une équipe de médiums romands. J'avais souffert toute la nuit de l'opération de la veille pour des raisons incompréhensibles. Nous sommes une centaine dans cette vaste salle à attendre notre heure. Majoritairement des femmes et la plupart comme moi sont vêtus de blanc. Pour ma part, ce sera mon deuxième soin. A l'issue du traitement, Bino me glisse à l'oreille avec son accent bien à lui : *Come to de Pilipin !* Comme d'autres, j'y vois le signe d'une invitation personnelle répondant à un *Plan* plus large

(mise en récit d'un terrain à Genève, mai 2012).

5.1 LA SACRALITE DES MOTS DANS LE LANGAGE DES GLOBAL PATIENTS

Pèlerin·e·s, marcheur·e·s sur le feu ou global patients, ces voyageur·e·s sont souvent abordés comme des « touristes » dans les sciences sociales. S'ils le sont en situation « exo-locale » – encore que cette catégorie soit discutable –, ils ne le sont pas de retour chez eux.

Ce chapitre propose une ethnographie des global patients « chez eux » (5.1) avec une attention toute particulière à la catégorie des « new agers savants » (5.2). Cette première approche permet ensuite une comparaison de leurs modes de croire et de savoir en situation de *voyage de guérison* (5.3). D'un « merveilleux expérientiel » qui rythme leur quotidien, ils passent à un « merveilleux exacerbé » ou « liminoïde » une fois arrivés aux Philippines. Quelles différences fondamentales régissent ces deux types de merveilleux ? (5.4)

5.11 Le déclic du voyage

J'ai cru quelques temps que le *Come to de Philipin'* m'était spécialement dédié. Je retrouve même une trace de cette croyance dans un courriel que j'envoie à un pair :

J'ai eu une connexion tellement forte avec Bino que celui-ci m'a demandé de venir le suivre aux Philippines (13 mars 2011).

Je récolte quelques mois plus tard, auprès d'autres témoignages, la même invitation personnelle de Bino à venir le rejoindre aux Philippines. Si un new ager lit ces lignes, il dira : *cela n'empêche pas qu'il ait pu avoir de fortes connexions avec chaque personne invitée*. L'essentiel n'est pas de statuer sur la puissance de la connexion mais d'examiner en quoi il fait sens pour l'interlocuteur·e. Quelques mois après la venue de Bino, je reçois un e-mail de Thomas. *T'as reçu le mail de Thomas ?* me demande ma mère. *Il organise un voyage de guérison aux Philippines*. Thomas est à cette époque thérapeute à Genève, avant qu'il ne parte une année chez les Shipibo. Je ne pouvais décemment pas laisser passer cette occasion.

Le discours peu enthousiaste d'un voyant m'avait dissuadé de me rendre aux Philippines. Pourtant, les paroles de Bino et le signe de Thomas ont prévalu. *Tout convergeait, c'était évident.*

Je me rendrai compte que ma situation est loin de présenter un cas isolé. Lorsque je rencontre Guy au cours d'un *voyage de guérison*, il m'explique qu'il a travaillé deux ans comme *accompagnateur* sur le site de Joao de Deus au Brésil. Désillusionné, il en est revenu et a décidé d'aller voir du côté des Philippines. Lorsque je lui demande quel a été le déclencheur de son départ pour le Brésil :

Oaff, je sais plus...[il souffle en haussant les sourcils] ça fait si longtemps... Un courant éclaire soudainement son visage : ah si ! [Il semble sourire sur lui-même]. C'était une voyante, le déclencheur.

D'autres global patients feront également référence aux déclarations d'un voyant·e, d'un médium, d'un guérisseur·e ou d'un chaman·e. Puis, c'est la venue des Philippines en rêve qui est aussi mentionnée :

LUCIE : Je rêvais des Philippines depuis 2006.

MOI : Dans le sommeil ?

LUCIE : Dans le sommeil, oui. Je rêvais des Philippines et je voyais les visages. Parce qu'en général je vois les visages des personnes avant que je les rencontre. C'est comme ça que je connaissais déjà Vince. Ce qui a vraiment motivé ce voyage, c'est que les rêves ont commencé à s'intensifier à compter de janvier 2011.

(Lucie, global patient, Bauant ; thérapeute, Canne ; décembre 2012)

C'est le plus souvent une succession de signes qui conforte la décision du départ. Janine Fontaine (1993 : 36-37), cardiologue dans les années 1970, raconte elle aussi l'origine de son départ :

« En m'éveillant, je sentis qu'un évènement insolite se produisait : les paupières encore closes, je voyais...(...)... un visage (...). C'était le visage d'un homme jeune, bronzé en cette période de l'hiver, les cheveux blonds, abondants, la raie sur le côté, les yeux bleus, le regard intelligent. Le même soir, en sortant d'une conférence (...), je ramassai quelques dépliant éparés sur une table. L'un d'eux annonçait la projection d'un film sur les guérisseurs philippins (...). L'homme qui entre à ce moment-là, pour projeter le film et donner des informations sur les voyages organisés pour les Philippines... a précisément le visage que je distinguais ce matin, derrière mes paupières closes ! »

Cette situation constitue un premier *signe*. Mais un second événement coïncidant viendra donner sens au premier (Fontaine, 1993 : 38)

« Je reçus quelques précisions concernant le voyage organisé de janvier mais n'y donnai pas suite (...) J'allais le laisser passer (...) quand une chose étrange se produisit : un matin, alors que je me réveillais, une musique se fit entendre à mes oreilles : elle ne provenait pas de ma chambre, mais de l'intérieur de moi-même ! (...). Je ne pouvais mettre un nom sur cette partition musicale mais je l'appris, pour éventuellement la reconnaître un jour ».

Un troisième événement viendra sceller la décision du départ (Fontaine, 1993 : 39)

Plus tard à un récital télévisé de piano: « j'écoute et me recueille quand soudain je reconnais dans le mouvement lent de la 5ème étude de Rachmaminov la musique entendue ce matin et qui avait jailli du fond de moi-même. Il s'agit bien, cette fois encore, d'une prémonition. Je m'interroge sur le pourquoi de ces phénomènes: Le pianiste (comme le cinéaste), s'est beaucoup intéressé aux guérisseurs philippins. Il fut, je crois, l'un des premiers à les faire connaître, dans une interview accordée à Paris-Match, au retour d'un concert donné à Manille. Le lendemain de cette mémorable soirée, le téléphone me réveille. C'est le cinéaste qui m'appelle pour me convier au voyage qu'il organise en direction des Philippines. Frappée par toutes ces coïncidences, j'accepte la proposition. C'est ainsi que se décide mon départ ».

Pour beaucoup d'autres global patient, c'est le livre même de Janine Fontaine (1993) qui a agi comme un véritable déclic.

En chemin pour nous rendre à la ferme aux serpents, Monique et moi tenons une conversation dans la camionnette sur les raisons qui nous ont poussées à venir en voyage de guérison aux Philippines :

Moi quand j'ai lu Janine Fontaine, c'est ça qui m'a poussée à venir. Je me suis dit que je devais vivre un truc comme elle, ça m'a vraiment parlé.

(Monique ; global patient ; Bauang ; thérapeute, Lausanne ; le 16 janvier 2013)

Chez John, je m'entretiens avec un thérapeute français venu en repérage pour se former à la méthode de John, avec le projet éventuel de ramener un groupe de thérapeutes durant la prochaine saison. Dans son parcours, l'ouvrage de Janine Fontaine a constitué un premier signe. La venue d'un GP en France est venu conforter le projet :

C'était dans les années 1980. J'ai d'abord découvert l'ouvrage de Janine Fontaine, un grand classique. Puis Sunny, le prédicateur de Tony Agpaoa faisait son passage en France. Il nous a proposé un voyage aux Philippines organisé dans son ashram à Baguio.

(Pierric, global patient ; Bauang ; thérapeute et organisateur, janvier 2014)

A force de discuter avec les global patients aux Philippines, je réalise que l'ouvrage de Janine Fontaine constitue pour eux une référence centrale largement partagée. Rares sont ceux qui partent aux Philippines sans l'avoir lu ou emporté avec soi. Chez les thérapeutes, c'est même plus qu'une référence, c'est un symbole. Fontaine incorpore un parcours que chacun d'eux rêve d'expérimenter. Son récit incarne le mythe orientaliste, subversif et new age du médecin blanc qui apprend du guérisseur exotique. A cela s'ajoute une dimension féministe assez renversante pour l'époque – le livre sort en mars 1980 – en ce que ce médecin qui rompt avec l'Ordre biomédical est une femme. Au-delà de l'œuvre de Janine Fontaine, le livre en général est utilisé comme un outil de développement personnel.

Les global patients sont issus d'une culture lettrée et livresque où le dire et le lire sont vécus comme des outils particulièrement puissants dans le processus de *réalisation de soi*.

5.12 Actes performatifs des mots

Je suis riche ! S'exclame Andra. Très riche même, dit-elle de manière entendue avec un brin de malice.

Cette situation de terrain comporte une subtilité qui dépasse l'ironie et dont les outsiders ne capteraient pas tout à fait l'enjeu. Nous sommes réunis sur la terrasse de l'organisatrice à la tombée de la nuit en train de prendre l'apéritif. Andra, une participante du voyage de guérison, n'est pas en train de jouer les clowns. Pour éviter d'affirmer qu'elle a peu de moyens à disposition qui aurait pour résultat de renforcer une réalité déjà en cours, Andra affirme l'inverse dans l'idée de casser un schéma.

(Situation de groupe enregistrée, voyage de guérison, janvier 2013)

Les mots sont sacrés dans les milieux new age. Ils sont perçus comme étant dotés d'une portée créatrice. Dans un cosmos où *tout est vibration*, de la plus infime pensée à la rage d'un ours, de la plus légère plume à la plus colossale des montagnes, les paroles comme les écritures sont perçues comme n'échappant pas à la loi de la création. Elles sont dotées du pouvoir de concrétiser l'existence de leur signifié dans le réel. Elles sont supérieures aux pensées car d'une part, elles résultent de la matérialisation de ces dernières et de l'autre, elles sont dotées d'une longévité dans l'espace et le temps. Les mots ne meurent jamais vraiment ; une fois formulés ou écrits, leur vibration continue de circuler à travers *l'Univers* à la manière d'un satellite. Ainsi, les prières retrouvent leurs lettres de noblesse dans les milieux new age en ce qu'elles sont reconnues pour leur efficacité symbolique. Certains new agers savants utilisent la notion d'*égrégoire* ou *forme-pensées* – pour désigner des pensées qui se sont matérialisées dans le monde sensible. Leur contenu est alors pensé comme devant être mûrement réfléchi. Ainsi des prières reformulées, à la carte, font leur apparition dans les milieux new age. A la différence près qu'il s'agit moins de prières que de *commandes à l'Univers*.

A. QUAND DIRE, C'EST CRÉER : L'ACTE PERFORMATIF TOTAL DES MOTS

Un philosophe américain du langage John Langshaw Austin (1911-1960) rompt avec la vision « constative » du langage des années 1960, perspective qui n'attribue aux phrases qu'une fonction descriptive. A travers l'ouvrage *Quand dire c'est faire* (Austin, 1998)¹, Austin développe la théorie de « actes performatifs » des énoncés et montre que dire n'est pas que décrire ; c'est parfois accomplir un acte appelé « acte de langage »². La dimension performative des mots de mes acteur·e·s est éminemment présente dans les courants new age. En fait, elle est même « totale » en ce qu'elle ne s'applique pas qu'aux actes de langage mais également aux assertions purement déclaratives³.

Appelé *la Source*, l'Univers serait investi du pouvoir de renvoyer une pensée et/ou une formule sous forme matérielle qui se traduit par un *ainsi soit-il*. La manipulation des mots – écrits, pensés ou formulés – surtout lorsqu'elle est répétitive, doit être savamment maîtrisée car elle comporterait des enjeux de création. Par exemple, la déclaration *je suis malade* présenterait le risque de se produire réellement. Conformément à cette logique, il peut arriver que des commandes non nécessairement conscientisées soit envoyées à l'Univers. Si un individu ne cesse de se répéter *Je suis nul* ou *personne ne m'aime* ou encore *j'arriverai jamais à trouver un partenaire*, l'Univers lui renverra *l'ainsi soit-il*. Il n'est pas donc recommandé d'utiliser ces dernier·e·s à tort et à travers auquel cas, l'entourage corrigera :

Je suis triste.

Non tu n'es pas triste, tu te sens triste en ce moment.

Face à la *maladresse* manifestée dans certaines locutions, il arrive que des interlocuteur·e·s new age jouent les garde-fous. *L'ainsi soit-il* de tout état d'être étant définitif, il convient d'éviter de l'utiliser à mauvais escient. L'assertion *Je suis riche. Très riche même* prononcée par Andra n'avait qu'un enjeu bienheureux au contraire de la locution *je suis triste*. En revanche, l'*ainsi soit-il* de *se sentir triste* à un moment ponctuel de sa vie ne menace pas la prospérité de l'existence tout entière. Conformément à cette approche, il n'y a donc pas véritablement d'enjeu créatif à signifier un sentiment négatif – encore qu'associer la négativité au sentiment de tristesse pourrait soulever un autre débat. Un livre qui illustre très bien l'enjeu du renvoi de l'Univers est *Conversation avec Dieu* (Walsh, 1997). A la question : pourquoi des personnes pourtant positives n'obtiennent tout de même pas leur commande, l'auteur pointe la notion du vouloir dans leurs formulations. *Je veux devenir riche !* ne comporte pas le même enjeu performatif que *Je suis riche !* Aux personnes qui formulent le fait qu'elles *veulent* devenir riche,

¹ Titre originel : *How to do things with words* (1962).

² Typiquement, des actes de langages sont observables dans les énoncés suivants : « je vous déclare mari et femme », « elle lui ordonne de se taire » ou encore « tu es désormais privé de sorties ».

³ Le pouvoir créateur des mots se retrouve également dans l'Ancien Testament : *Au commencement était le Verbe*

qu'elles *veulent* réussir ou *veulent* avoir un bon travail, l'Univers va leur renvoyer en retour l'ainsi soit-il du *vouloir* qui est : *veuille* ! Walsh (1997) ainsi que d'autres new agers mentionnent aussi la peur de l'échec de la commande associée la commande même. La réunion des deux forces antagonistes entraînerait l'annulation de la commande.

Au-delà des mots et de leur résonnance intrinsèque, c'est donc aussi des tournures grammaticales qui comportent des codes d'utilisation savamment maîtrisés dans le monde des thérapeutes. La négation est aussi une formation discursive que les thérapeutes essaient tant bien que mal d'éviter dans les formulations. A ce sujet, j'ai entendu deux théories distinctes. La première est que l'inconscient⁴ ne saisit pas la négation grammaticale⁵. A la locution *je ne veux plus de problèmes dans ma vie* ou *je ne veux plus avoir de douleurs*, l'inconscient va retenir *problèmes dans ma vie* et *douleurs*. Il va donc continuer à générer ce qu'il perçoit. La seconde théorie entendue est que l'Univers ne saisit pas la négation. Il existe très certainement d'autres théories qui viennent conforter celle de la nuisibilité performative de la négation grammaticale.

Le pouvoir associé aux mots est tel que les new agers en viennent à contrôler leurs locutions – *je ne suis pas triste, je me sens triste*. Dans son essai sur la stratification du langage, Bakhtin (1981) met l'accent sur l'importance des tournures de langage. Ce n'est donc pas uniquement l'usage d'un vocabulaire spécial qui définit un global patient mais aussi l'usage de « formes spécifiques pour manifester leurs intentions » (Bakhtin, 1981 : 289). Les plus typiques sont celles qui se rapportent à la dimension de l'être. Les global patients parlent moins de savoir-faire que de *savoir-être*. *Être dans* incarne une tournure locutoire très usitée par les new agers savants – *être dans le pouvoir, être dans le cœur, être dans le juste*, etc. Cette importance accordée à l'être et à l'étant dénote bien la spécificité de cette « religion du Soi » dont parle Heelas (2005) pour caractériser le new age.

⁴ La discussion sur l'existence ontologique ou non de la catégorie de l'inconscient constitue encore un autre débat qui n'est certainement pas anthropologique.

⁵ Au cours de ma formation en NAET (Namburibad Allergy Elimination Technic), mon formateur m'a expliqué que l'inconscient a des logiques qui lui sont propres et parmi lesquelles il ne code pas la négation grammaticale

B. QUAND DIRE, C'EST CONVOQUER : *ESPRIT*, ES-TU LÀ ?

Dans tout système de pertinence, religieux ou spirituel, l'invocation du nom sacré de référence a fonction de convocation. Dans les séances spiritistes de *tables tips* auxquelles j'ai participé à Londres entre 2010 et 2011, le nom de *l'esprit* est toujours invoqué en début de séance. *David, we are calling you...* Le nom est répété plusieurs fois pour s'assurer de sa convocation⁶. L'invocation du nom est perçue comme ayant le pouvoir de convoquer. Conformément à cette logique, la prononciation d'une figure sacrée négative est alors redoutée dans certaines communautés religieuses. Ainsi apparaissent de « tabous onomastiques », c'est-à-dire que le nom d'une entité négative est soigneusement évité par peur de sa convocation. Des stratégies d'évitement onomastiques sont alors mises en place, comme le chuchotement du nom ou alors sa « mise en codes ». Le film d'Harry Potter met bien en scène un tabou onomastique avec l'exemple du sorcier maléfique Voldemort. A Salvador da Bahia, j'ai remarqué que le mot *disgraça* est souvent murmuré par les soteropolitain·e·s, parfois même accompagné d'une main qui couvre la bouche. Dans les courants new age, les entités auxquelles l'on ne veut pas avoir affaire sont précautionneusement ignorées du langage. L'exemple de Lucie qui conseille à son patient de ne plus lire ni parler de l'entité amérindienne qui s'empare de son corps en est un exemple révélateur : *il faut tout de suite arrêter d'en parler ; en parler ça l'invoque et le fait revenir* (Cf. 5.15/ B Le livre en tant « qu'objet actant »).

C. QUAND DIRE, C'EST INFLUENCER

Et qu'est-ce qu'elle dit Durpin [une voyante] à ce sujet ?

La dimension performative d'un énoncé est parfois décuplée par le statut de la personne qui le formule. Au travers de mes terrains, j'ai remarqué qu'il existe des catégories centrales de référence : un voyant·e particulier·e, un guérisseur·e spécifique, un guérissso-thérapeute ou encore un thérapeute. Il peut y avoir plusieurs voyant·e·s ou guérisseur·e·s de référence pour une même personne, mais il s'agit toujours de référents qui ont été validés au cours d'expériences préalables ou à partir du témoignage d'un pair. Ces référents sont très influents sur le cours de la vie de leur patientèle car elles occupent à leurs yeux un haut statut symbolique. Dès lors, le discours de ces soignant·e·s⁷ va produire un impact particulier sur l'interlocuteur – qu'il soit cautionné ou non sur l'instant par l'interlocuteur·e. La plupart du temps, le

⁶ Ensuite des stratégies sont mises en place pour permettre à *l'esprit* de pouvoir se brancher l'énergie des participant·e·s pour manifester sa présence dans le monde sensible, mais ici n'est pas le propos.

⁷ Le « soignant » est utilisé dans ce travail comme terme générique désignant toute figure archétypale de la thérapie : le guérisseur, le chamane, le thérapeute voire même le médecin.

soignant·e·s est investi d'une légitimité déjà attribuée avant la rencontre. Son statut social, sa réputation ainsi que l'efficacité symbolique et/ou thérapeutique avérée chez un connaissance commune vont jouer du poids sur la légitimité qui lui sera associée. La consultation d'un thérapeute ou d'un guérisseur·e résulte le plus souvent d'une recommandation par un tiers qui *ressent bien les énergies des gens* et qui en a vanté les vertus. Au cours du récit d'un tiers, la proximité relationnelle entretenue avec lui permet d'évaluer la pertinence des propos du guérisseur·e par rapport à la vie qu'on lui connaît. Il s'agit de « croyances par procuration » (Hamayon, 2006) où davantage de crédit est accordé au témoignage des autres. Lorsque ces autres sont des pairs, voire des « consociés » au sens que leur confère Schütz⁸ (2008), le propos du guérisseur·e est d'autant plus déterminant. Ces recommandations peuvent concerner un soignant ou plus globalement une thérapeutique. A ce sujet, voici un courriel qui m'est récemment parvenu :

*Bonjour,
Je suis à la recherche d'un guérisseur philippin car ce type de soin m'a été conseillé par une personne en qui j'ai toute confiance et résonne bien en moi également. (...)
merci de votre réponse,
au plaisir de vous rencontrer!
alors à bientôt peut-être,
Nadianne Amandine
ostéopathe – guérisseuse*

(courriel du 12 janvier 2015)

De manière transversale, le discours formulé par les soignant·e·s repose sur des actes performatifs qui se rangent parmi trois registres différents :

(i) La confirmation

Après le rituel, elle m'a confirmé que j'étais chamane.

(global patient du documentaire de Laetitia Merli, 2015)

Lorsqu'il y a intersubjectivité entre les mots du soignant·e et les représentations de l'interlocuteur·e, l'impact sur ce dernier·e est à son comble. Le soignant·e va *confirmer* ou *révéler* des informations dont la nature sera percutante pour le patient·e – et le plus souvent *agréable* à entendre. Durant une *healing session*, Gery confirme à Brandy qu'elle est comme lui un enfant indigo ; la patiente explose de joie.

⁸ Schutz (2008) distingue quatre classe de sujets humains : 1) les contemporains ; 2) les consociés ; 3) les prédécesseurs et 4) les successeurs. S'agissant des contemporains, Schütz dit que « de ceux-ci nous n'avons qu'une connaissance indirecte » (2008 : 254), tandis que les consociés « sont mutuellement impliqués dans la biographie de l'un et de l'autre » (2008 : 23). Bien sûr, il existe encore différentes gammes de partenaires qui se répartissent entre les consociés et les contemporains.

Lors d'un terrain à Genève, je me trouve en charge de la traduction des consultations de Walter, un guérisseur anglais de passage. Son sentiment est très souvent sollicité pour confirmer une information qui va dans le sens désiré du patient·e :

Vous pouvez lui demander si c'est vrai que j'ai un pouvoir dans les mains ?

(Marie, séance de consultation avec Walter, le 23 octobre 2015)

A la consultation suivante, son fils m'adressera exactement la même question, sans être au courant que sa mère venait de le faire. Les global patients aiment à se voir confirmer leur potentiel spirituel et confèrent manifestement ce pouvoir au guérisseur·e.

(ii) La prédiction

Un autre acte performatif lié au soignant·e est celui de prédire. Il est fréquent d'observer au beau milieu d'un récit, une référence *ad hoc* aux propos d'un voyant·e, médium, guérisseur·e ou chaman·e consulté par le passé, sur une situation que l'acteur·e est présentement en train de vivre et de verbaliser. Lors d'un échange avec un global patient, Sacha explique comment son initiation à la chirurgie sacrée avec John faisait finalement partie de son chemin :

Lara m'avait proposé soit le stage en nature avec [Bino], soit [d'aller chez] John. Quand j'en ai parlé à Leo [un guérisseur du Brésil], il a reçu ces infos : « là où tu vas aller, ça va être en campagne, dans un quartier très pauvre et il n'y aura pas énormément de végétation. Toutes les maisons seront pauvres et cassées autour et devant il y aura 2 arbres spéciaux et une grande statue de la Vierge. » Pis en fait, tout s'est réalisé. Ouais bon sauf les 2 arbres et le poteau télégraphique. Mais il y avait une grande statue de la Vierge Marie qui pour moi ramenait à Leo. C'était donc bien là que je devais me trouver.

(Sacha ; global patient ; Bauang ; thérapeute ; Genève ; janvier 2013)

(iii) La révélation

La révélation est un acte performatif tout aussi important pour les global patient. Elle doit consister en une information nouvelle qui vienne compléter ou enrichir une perception, idée ou représentation et dont l'issue est le plus souvent positive, constructive et porteuse d'espoir. J'accompagne une amie thérapeute au sortir d'une consultation avec un autre guérisseur anglais dont j'avais assuré la traduction :

GERY : What can I do for you today ?

TANYA : Hmm. J'aimerais qu'il m'opère du troisième œil !

MOI : The third eye.

GERY : Okay.

[Au sortir du soin].

TANYA : *Il a pas dit grand chose sur moi...*

MOI : *Ben il a t'a fait un soin, qu'il a d'ailleurs commenté.*

TANYA : *Oui mais au-delà de ça, il a rien dit de particulier...*

(Jura, février 2010)

Tanya semble déçue. Comme d'autres global patients, elle a l'habitude de consulter toutes sortes de soignant·e· qui lui (i) **confirment** ses aptitudes spirituelles – elle est butino-thérapeute ; (iii) **prédisent** ou livrent leur ressenti sur une problématique abordée ensemble et (iii) **révèlent** certains traits de son comportement ou de son passé. Mais Gery n'a ni confirmé, ni prédit, ni révélé quoique ce soit ; il a simplement commenté ce qu'il était techniquement en train d'effectuer durant la séance, puis lui a prodigué quelques conseils pragmatiques comme celui d'arrêter de fumer.

D. LA CAPTURE DU DIRE

Une pratique sociale courante qui atteste de l'importance du discours des soignant·e·s en situation de soins est la tendance aux enregistrements des séances, qu'elles soient collectives ou privées. Il s'agit rarement des profils altermondialistes puisqu'ils ne possèdent délibérément pas de téléphone moderne et n'ont dès lors pas ou incidemment la fonction dictaphone sur leur portable. Par ailleurs s'opposant le plus souvent aux *ondes* délétères produites par les appareils technologiques, les global patients de type altermondialiste ont plutôt coutume de venir sans leur portable – ou à tout le moins de le laisser hors tension. Une première raison invoquée pour justifier l'acte de l'enregistrement renvoie au principe de la *libération du mental*. Ce dernier est dévalorisé dans le milieu new age en ce qu'il est perçu comme interférant avec la circulation de l'énergie. D'autres invoquent l'envie de *laisser leur mental au repos* durant les séances. Enfin, il y a aussi l'argument de *l'état de conscience altéré* induit par l'énergie du guérisseur, qui était entre autres le miens. Au sortir d'une séance collective avec un GP, je gagne ma chambre, ouvre mon écran et note :

Il m'a dit : " You are here in the Philippines because you " (je ne m'en souviens plus). Au niveau du coeur: "the jealousy is in the heart, not in the head". Au niveau du troisième oeil : "you are a very sensitive person, you have so much love and so much power but" (je ne m'en souviens pas non plus). Bon, je déduis que effectivement, je n'étais pas dans un état de conscience habituel car il m'est impossible de me souvenir de ce qu'il m'a dit".

(Journal personnel de terrain, China Sea, 3ème séance avec Vince, le 12 janvier 2013)

5.13 Littérature populaire sur les chirurgies sacrées¹

La première publication qui se rapporte aux GP dans la presse occidentale remonte au mois de novembre de l'année 1956. Selon les archives d'un journal américain baptisé *Fate Magazine*, un journaliste Viljoen publie *Surgeon proves spirit healer's success* (1956). La publication de cet article ouvrira le bal aux recherches de Ron et MacGill Ormond, deux globe-trotteurs américains à la recherche de phénomènes mystiques exotiques. A cette époque, la *Beat Generation* bat son plein aux États Unis – un mouvement artistique né dans les 1950 qui rompt avec les valeurs culturelles établies et puise son inspiration dans les spiritualités orientales. Dans ce contexte, Ron et MacGill Ormond partent faire le tour du monde en quête de phénomènes aussi étranges qu'étranges. L'un des deux frères Ormond MacGill serait lui-même un magicien professionnel (Sherman, 1967). Ils publient le livre *Into the Strange and Unknown* (Ormond & Ormond, 1958) avec, au centre de leur ligne de mire, un dénommé « Eleuterio Terte » :

« A psychic surgeon named Eleuterio Terte, who could remove growth from patients, often without incision, always without pain, and without leaving a scar ! »

(Ormond & Ormond, 1958, cités par le parapsychologue américaine Sherman, 1967 : 15).

Sa réputation est telle qu'en 1960, il traiterait environ mille personnes par jour. Terte (1900-1979) n'est en effet pas un anonyme ; il s'agit du premier chirurgien sacré à prodiguer de la *psychic surgery* dans l'historiographie philippine (Cf. Chapitre 2, 2.26 Material healing philippin et psychic surgery) - c'est d'ailleurs cette raison qui me poussera à aller vivre chez sa fille Arsenia à Baguio City en 2013. Terte et ses homologues, dans l'ouvrage des frères Ormond (1958), sont dépeints comme des *four dimensional surgeons*. Cet attrait pour une *quatrième dimension* nichée dans les spiritualités alternatives éloignées est caractéristique des années 1960 avec le début de ce que Introvigne (2005) appelle le « New Age ». L'altérité de l'ailleurs exotique n'est plus seulement étrangère ; elle est désormais étrange, dans le sens *paranormale* et pose le défi de son explicitation au prisme d'un regard post-industriel et new age. Ainsi, durant la décennie 1960, la publication du *Fate Magazine* sur la thématique des GP se fera plus intensive. En 1960, Ron Ormond publie cette fois-ci un article dans le *Fate Magazine* – un journal américain fondé en 1948 traitant des *phénomènes paranormaux* : *Bloodless Surgery by the Strange Healer of San Fabian* (cité par Cabria, 2002). Il déclarera :

¹ Dans la presse et les productions domestiques, le terme « chirurgie sacrée » n'apparaît pas puisqu'il s'agit d'une appellation étique choisie par mes soins.

« Il reçoit environ un milliard de personnes par jour². Cet homme réalise des miracles ; c'est le plus grand mage qui n'ait jamais existé (...) ».

(Ormond, 1958, cité par l'anthropologue Cabria, 2002 : 2)

En 1963, Bernard Ricks, un médium américain publie dans ce même journal : *I witnessed Terte's psychic surgery* (Sherman, 1967). Cet article donnera l'impulsion à Nelson Decker, un chiropraticien de Los Angeles de partir à son tour aux Philippines et publiera à son retour un article dans *Psychic News* en 1965 (P. Singer, 1990) ainsi qu'un livre en 1966 : *Barehand psychic surgery*. Mais un pic de production écrite sur le sujet s'observe en 1968, année qui est connue pour ses mouvements de contre-culture : au total 8 articles sont publiés dans le Fate Magazine. Conformément aux archives du magazine, de 1956 à 1995, 37 articles sur le thème des *psychic surgeons* seront publiés – soit en moyenne une par année – avec un pique d'activité durant l'année 1968 où 8 articles sont dévolus à ce sujet³. Mais c'est véritablement Harrold Sherman (1967) qui portera les GP à la notoriété internationale – positive ou négative – au travers de la publication de son best-seller : *Wonder healers of the Philippines : is 'psychic surgery' true ?*

L'ouvrage de Sherman lance publiquement la controverse au sujet des GP : *faiseurs de miracles ou charlatans ?* Cette controverse attirera deux principaux publics : ce qu'on appelle communément les *grands malades* ainsi que les héritier·e·s de la Beat Generation, porteurs du New Age appelés à l'époque « parapsychologues ». Dès les années 1970 apparaissent quelques publications en Suisse occidentale dans les presses locales romandes, comme le *Nouvelliste* – un quotidien du Valais central, le *Confédéré* – un bihebdomadaire valaisan, le quotidien du *Matin de Lausanne*, *l'Express* – un régional neuchâtelois, *l'Impartial* – un régional de La Chaux-de-Fonds et le *24 heures* – un quotidien genevois et lausannois. Entre 1973 et 2011, 74 articles sont publiés dans ces journaux sur le sujet des GP avec une orientation générale en leur défaveur. En effet, il s'agit surtout de mises en garde contre la venue de GP sur le territoire suisse.

Les publications se font de manière plus intensives dans les années 1980. A 21h10, durant une heure promettant une vaste audience, est diffusée le 21 mars 1980 sur la Télévision Suisse Romande une interview, qui fera date : Janine Fontaine, partie étudier les guérisseur·e·s philippins, est invitée sur le plateau de Bernard Pichon. Anonyme quelques minutes avant l'interview, ses propos auront une certaine portée sur le public, essentiellement celui des new agers. Le battage réalisé sur la scène médiatique qui apparaît dans le tableau autour des années 1980 est corrélé par la publication de son

² J'é mets une réserve sur le réalisme de cette estimation, cependant sa fille me racontera qu'en effet les gens faisaient la queue depuis la bout de la rue jusqu'à la chapelle (environ 800 mètres) pour obtenir un soin de quelques secondes avec son lui.

³ Intéressant est de remarquer que depuis 1995, plus aucun article relatifs aux GP n'a été rédigé dans ce journal.

best-seller *Médecine des trois corps* (Fontaine, 1980). Son ouvrage va générer beaucoup de remous : d'un côté, son exclusion de l'Ordre français, de l'autre beaucoup de départs en *voyage de guérison* pour les Philippines. Durant la même année côté germanophone cette fois-ci, sort un ouvrage tout aussi phare écrit par Gert Chesi (1981) : *Geistheiler aus den Philippinen*. Moins problématisé que l'ouvrage de Fontaine (1980), mais mieux illustré – l'ouvrage sort en format A3 avec des gros plans sur les opérations – il sera à l'origine de beaucoup de voyages de guérison engagés par des Suisse-allemand·e·s, Allemand·e·s et Autrichien·ne·s. L'ouvrage de Chesi (1981) m'a lui-même été transmis par Marielle, une global patient d'origine franco-allemande.

Les ouvrages précités entraîneront davantage de flux en direction des Philippines. Les global patients dus qui tisseront des liens particuliers avec les GP les inviteront à venir prodiguer en Suisse. Ainsi, la plupart des articles de journaux publiés en 1980 dans la Suisse occidentale mettent en gardent contre la visite malvenue des *guérisseurs philippins*. Mais ces mises en garde ne rivalisent manifestement pas avec l'impact de l'ouvrage de Fontaine (1980). Pas un des acteur·e·s rencontré ne possède pas un exemplaire de son livre sur les rayons de sa bibliothèque. Beaucoup d'ailleurs, témoignent avoir été incités à partir au contact de ce livre (Cf. Chapitre 5, 5.11 Le déclin du voyage).

La publicisation – peu souvent élogieuse – des GP dans la presse a tout de même pour effet d'attirer un certain nombre de publics aux Philippines, *essentiellement* les *grands malades* pour lesquels la médecine dirait ne rien pouvoir, les parapsychologues, les *sceptiques*, les new agers et les simples curieux. Des *voyages de guérison* organisés par des tour-opérateurs sont mis en place dès les années 1970 (Lire Chapitre 4, 4.12 Evolution du tourisme de guérissage aux Philippines). Des personnalités publiques participent à la publicisation des GP. Le Président du Pérou aurait récompensé João de Deus de la médaille d'honneur en signe de gratitude pour avoir sauvé son fils des affres de la mort (Stemman, 1984 : 161). Certaines, comme Shirley MacLaine, se feront les ambassadrices des GP et viendront alimenter la controverse. Cette dernière se dit *miraculée*, car guérie de son cancer grâce à Alex Orbito, sur lequel elle publiera *Going Within : a Guide to Inner Transformation* (1989).

A l'opposé de la controverse, relevons le décès en 1984 de l'humoriste américain Andy Kaufman, persuadé d'avoir été guéri de son cancer par les GP et disparu quelques mois après son retour. Dans les années 1990, les GP se voient attribuer une mauvaise réputation avec l'affaire Luc Jouret, Fondateur de l'Ordre du Temple Solaire et sympathisant pour les GP. En octobre 1994, les articles sur le sujet se multiplient et ne manquent jamais d'associer Jouret aux GP dans les journaux régionaux suivants : *La brume recouvre de son mystère les 25 victimes du charnier de Salvan* (24 Heures, 6 octobre 2014) ; *Médecin para à Kolwesi (frère de Jouret)* (24 HEURES, 7 octobre 1994). *L'année où Jouret a déraillé* (24 HEURES,

14 octobre 1994) ; *La trajectoire du gourou* (LE MATIN, TRIBUNE DE LAUSANNE, 14 octobre 1994 : 5) ; *L'apocalypse du gourou* (LE MATIN, TRIBUNE DE LAUSANNE, 15 janvier 1995 : 2).

En parallèle à ces productions écrites journalistiques – dont le ton est le plus souvent orienté en défaveur des GP – se juxtapose une quantité notable de productions écrites « domestiques » positives et valorisantes. Il s'agit de journaux de bord, carnets de route ou romans inspirés de ces voyages de guérison à la rencontre des GP. Publiés à petite échelle comme l'ouvrage de Decker (1966) – le chiropraticien de Los Angeles cité plus haut – ou à grande échelle – comme c'est le cas du best-seller français de Janine Fontaine (1980) ou allemand de Gert Chesi (1981), ces écrits forment un vaste volume qu'il est difficile de recenser ; ils se rencontrent physiquement ou électroniquement sur des blogs. Enfin, la plupart des écrits ne finissent pas en publication mais sont conservés précieusement par leur auteur·e. L'avantage méthodologique de ces publications est qu'elles fournissent des témoignages supplémentaires à la matière ethnographique produite sur le terrain, ainsi que des écrits inscrits dans l'histoire. De Corgnol (1977 : 170-172), un *voyageur de guérison* parti dans les années 1970, commentera le type de publics qu'il rencontre auprès des GP :

« Les psi, les curieux, les abandonnés de la médecine (incurables et psychopathes), où les guérisseurs sont un dernier ressort. (...). Ils ne sont pas abusés aux Philippines mais désabusés en Europe ». « Il se dégage une atmosphère qui n'a qu'un équivalent au monde... Lourdes. A la différence près qu'il n'y a pas de miracle aux Philippines mais une thérapeutique différente ».

5.14 La circulation du livre chez les global patients

Les butineur·e·s et butino-thérapeutes lisent souvent des ouvrages de développement personnel accessibles à un large public. Les thérapeutes, au même titre que les parapsychologues, se lancent parfois dans des lectures plus expertes – mais pas exclusivement –, impliquant des niveaux d'emboîtements conceptuels plus subtils. Il s'agit souvent d'ouvrages sur la physique quantique ou plus largement sur le fonctionnement de la conscience. Parmi ces derniers, citons les *Huit circuits de conscience* (Huguelit, 2012), ouvrage qui m'a été recommandé par une amie thérapeute, lecture que j'ai tôt fait d'abandonner.

A. LE LIVRE EN TANT QU'OBJET DE CIRCULATION

Le livre est un objet qui circule entre thérapeutes, mais aussi entre thérapeutes et patient·e·s – la distinction catégorielle étant poreuse. Aux Philippines, je me vois recommander un livre sur la physique quantique par un parapsychologue philippin – une catégorie sociale peu diffuse.

Lorsque je rejoins Jaime Licauco au SM⁴ pour un entretien sur l'état des lieux de ma thèse, je le trouve attablé avec un livre qui semble lui faire oublier qu'il est assis au beau milieu d'un centre commercial assourdissant. Remontant du bout du doigt ses grosses lunettes noires épaisses comme des hublots qui glissent le long de son nez à l'arrêt plate, Jaime me dit : *Oh Lara, here you are ! How are you – you need to read that book !* s'empresse-t-il de me dire d'un air incrédule. Licauco a entre les mains *The Noetic Universe : the scientific evidence for psychic phenomena* de Radin (2013), ouvrage qui porte sur la physique quantique, en réalité reformulée selon une représentation parascientifique.

Ophelia, une amie thérapeute – ici aussi la distinction catégorielle entre amitié et thérapeute est mince – me recommande un jour de lire *Les Septs plumes de l'Aigle* de Henri Gougaud. Quelques semaines plus tard, Jean-François, butino-thérapeute me recommande le même ouvrage. Aux Philippines, je me vois fortement recommander un livre titré *Prières merveilleuses par l'Abbé Julio* (Abbé Julio, 2013) par Didier, un global patient qui vient chaque année aux Philippines depuis plus de vingt ans. J'en ai d'ailleurs conservé toute la conversation au cours d'un focus group enregistré :

Avec ça, tu peux tout guérir si t'as la foi. Tu peux même le faire sur toi. Mais faut que t'aies la foi. Moi je l'utilise tout le temps dans mes soins. Je le connais par cœur. Je le relis toujours et j'ai toujours la larme à l'œil.

MOI : Tu l'utilises aussi pendant que tu fais des opérations ?

DIDIER : Ben oui c'est sûr. Avec ou sans opération je l'utilise. Il est seulement 11 euros, faut vraiment l'acheter car tu peux tout soigner.

(Didier, global patient, Bauang ; thérapeute, Valais ; 13 janvier 2013)

Didier recommandera invariablement l'ouvrage à d'autres personnes du groupe durant les années qui suivent. Une année plus tard, je trouve le livre dans la voiture de ma mère. *C'est Didier qui me l'a recommandé quand on était aux Philippines*. Au-delà d'une circulation entre pairs, le livre new age traverse les frontières et circule avec les thérapeutes. Au cours d'un *voyage de guérison*, chaque thérapeute emporte un livre de cet ordre avec lui – qu'il va lire, dévorer, étudier, feuilleter ou à peine ouvrir. Voici un recueil non exhaustif des livres que j'ai recensés au cours de mes *voyages de guérison*⁵ :

1) Philippe, butino-thérapeute : *La communication non-violente* (Rosenberg, 2003) et les *Quatre Accords Toltèques* (Ruiz, 2005), un best-seller de la littérature new age. Rares sont les global patients qui n'ont pas entendu parler des accords toltèques ; c'est un ouvrage qui fait partie du New Age populaire. Deux années plus tard, Philippe emportera avec lui : *La Prophétie du cinquième règne* (La Flèche, 2009) ; 2) Thomas, thérapeute : *Conversations avec Dieu* (Walsh, 1997). *Je le relis en ce moment*, me dit-il à

⁴ Aux Philippines, les SM sont une appellation courante pour désigner les centres commerciaux.

⁵ Les éditions et les années de publication n'ayant pas été prises en compte dans le recensement sur le terrain, je me réfère dans la bibliographie émique en fin de chapitre à la première année de publication des ouvrages.

l'évocation de ce livre. *Il me fait du bien*. 3) Monique, thérapeute : *La liberté d'être* d'Annie Marquier (2003) ; Moi : *Les sept plumes de l'aigle* (Gougau, 1995), *La vie symbolique* (Jung, 1989) ; je n'y toucherai à peine. L'année d'après j'emporterai avec moi *L'homme qui voulait être heureux* (Gounelle, 2008); 4) Didier : *Prières merveilleuses par l'Abbé Julio* (Abbé Julio, 2013), un ouvrage qu'il emmène partout avec lui; 5) Dominique, thérapeute : il n'aime pas lire mais possède l'ouvrage de Janine Fontaine (1980) dans ses rayons. Lors de son voyage de groupe – il est par la suite devenu lui-même organisateur –, il a emporté avec lui *Entités et parasites énergétiques* (Gandy, 2014). *Paf, j'étais tombé dessus au Salon du Mieux-être à Saillon pis j'me suis dit c'est lui-là, il me l'a fait absolument*. Pierric commentera qu'il commence souvent beaucoup de livres qu'il termine rarement, mais que celui-ci est vraiment au cœur de sa démarche thérapeutique. *Je débarrasse les gens des entités, des formes-pensées un peu bizarre ou de la magie noire*. Dans le cas de Pierric comme chez les autres thérapeutes, le livre constitue autant un objet d'instruction que de divertissement.

L'année d'après, quelques participant·e·s reviennent et se mêlent à des nouveaux participant·e·s. 1) Vanda, butineuse, dont le profil est présenté au Chapitre 4 : 4.22/C Les butineur·e·s. *Les pensées au quotidien* (Louis Becqué, 1993). A son retour, elle ira acheter les *Prières merveilleuses par l'Abbé Julio* (2013), un livre fortement recommandé par un autre global patient nommé Didier. Elle ira cependant l'apporter à l'armée du salut après l'avoir trouvé *lourd et moralisateur ; ça me convenait pas*. De son côté, Sacha emportera *Manuel du Guerrier de la Lumière* (Coelho, 2012) dans son *voyage de guérison* au Pérou et en Bolivie en 2010. Aux Philippines, il emportera un livre sur le Hoo'ponopono :

Pendant que mon frère et moi sommes affairés à vider nos valises chez John dans ce qui allait devenir notre chambre pendant deux mois, un livre resté au fond du sac de Sacha attire mon attention. Il est écrit : *Zéro Limite : Hoo'ponopono : le programme secret hawaïen pour l'abondance, la santé, la paix et plus encore* de Vitale (2008).

Sacha effectue plus que de la lecture. Un jour que nous sommes en vacances au sud de la France, il passe trois jours enfermé à étudier le livre *Symboles Maîtres et Lettres de Feu* (Chintanavitch, 2010). Il recopie avec application certains passages dans un carnet flambant neuf. *C'est mon livre des formules*. Je m'empresse d'aller l'acheter une fois de retour à Genève, mais la technicité protocolaire du discours me désenchante. Aux Philippines, c'est un autre de ses livres qui attirera mon attention :

Attirée par la 1^{ère} de couverture de son livre au fond du sac, je lui demande :
Eh mais c'est quoi ce livre tonton⁶ ? Il est bien ?
 SACHA : *Aucune idée, c'est une patiente qui me l'a prêté.*

⁶ Terme d'adresse envers mon frère. Lui m'appelle *tati*.

Je réalise que dans le monde des new agers, les patient·e·s et les thérapeutes entretiennent très souvent des relations de proximité.

B. LE LIVRE EN TANT QU' « OBJET ACTANT »

Certains livres agissent manifestement comme ce que Latour (1994) nomme des « objets actants ». Au sens qu'il lui confère, « l'objet actant » désigne « un statut intermédiaire entre un objet et acteur, un acteur non sujet, c'est-à-dire qu'il a un rôle dans l'action sans en être le principal auteur. « L'actance » d'un livre dans les courants new age de mon terrain s'est manifestée de deux manières :

i) La circulation

J'ai lu le livre de Janine Fontaine et j'ai trouvé merveilleux cette rencontre entre une femme médecin et un guérisseur philippin. Ca m'a donné envie de connaître les guérisseurs philippins.
(global patiente au téléphone ; Genève ; le 14 janvier 2016)

Le livre de Janine Fontaine (1980) agit comme objet-actant en ce qu'il déclenche un sentiment *d'appel* (Cf. 5.1 *Le Déclat du voyage*). A l'occasion de mon anniversaire en juin 2004, Sacha m'offre *Le Livre des Esprits* de Allan Kardec, un ouvrage qui me passionnera. Lorsque je découvre quelques mois plus tard que les chirurgien·ne·s spirituels du Brésil sont kardécistes, je décide d'entreprendre mon mémoire d'ethnologie sur ce sujet.

ii) La stimulation de « l'expérientiel⁷ »

Si les new agers savants sont aussi friands des lectures sur les thèmes énergétiques, c'est aussi parce que le livre a le potentiel d'induire des « expérientiels » particuliers. Dans la mesure où le lire correspond au dire en pensées, la lecture a aussi fonction d'invocation. Je récolte de manière informelle nombre de témoignages à ce sujet. Mais en voici un qui apparaît dans un entretien enregistré :

MOI A SACHA : Est-ce qu'il y a un livre qui t'a particulièrement marqué ?

SACHA : Oui, il y a un livre, mais je me rappelle plus le nom. C'est un livre très particulier. Je crois que c'est *les Guerriers de Lumière* que j'ai pris avec quand je suis parti au Pérou et en Bolivie, j'ai pris beaucoup de livres et j'ai eu une révélation quand j'étais à La Paz. J'ai commencé à lire ce livre là et il y avait une espèce de rituel pour t'officialiser en tant que guerrier de lumière au service du Seigneur Mickaël. C'est la première fois où j'ai eu des ressentis physiques très importants parce que quand j'ai fait ce rituel là, quand j'ai lu ce livre, trois jours de suite j'ai eu sur le cœur une chaleur énorme et j'ai pleuré beaucoup.

(Sacha, entretien enregistré, le 3 avril 2015)

⁷ Ce point est approfondi dans le point suivant : 5.2 L'expérientiel du merveilleux chez les new agers savants.

Aux Philippines, je remarque Thomas au bord de la piscine en train de lire la Tome 2 de *Conversations avec Dieu* (Walsh, 1997). Sa lecture attire mon attention :

MOI : Ah tu connais Neal Donald Walsh ? Je lui demande, enjouée. [C'était un livre qui m'avait beaucoup bouleversée dans mes schémas en 2007 au Brésil.]

THOMAS : Oui-oui, mais là je le lis juste pour recharger.

Thomas ne fait pas allusion à la mémoire, mais aux *formes-pensées* que la lecture réactive.

Un exemple de stimulation de l'expérientiel est celui de Guy, butineur souffreteux français que je rencontre en *voyage de guérison* aux Philippines. Un soir que nous allons dîner au restaurant à Baguio City, Guy commence à me parler du livre *De Mémoire d'Essénien* (Meurois, 2008).

Il faut absolument que tu lises ce livre. Je l'ai lu au moins 40 fois et je pourrais te citer des passages les lieux fermés. Ce livre, c'est toute ma vie. Il retrace la vraie vie de Jésus grâce à la consultation des Annales Akashiques.

Sur le terrain, j'ai également rencontré des global patients qui ont publié. Citons A titre non exhaustif, citons *Prier avec les guérisseurs philippins* par Dominique Bourlet (2010) rencontré aux Philippines. *Psychic surgery and faith healing* par Jessica Bryan (2008) rencontrée aux Philippines. *Terre Aujourd'hui, Terre demain* - et d'autres ouvrages plus tard - (Honsberger, 2006) rencontré à Genève. *La Conscience cellulaire* par Eric Gerber (2010), rencontré aux Philippines. *Das Wunder der Heilung* par Patric Pedrazzoli, rencontré à Bern. Cette thèse conservant l'anonymat des global patients, ces derniers portent un autre nom lorsqu'ils sont cités dans la rédaction. Chacun de ces acteur-e-s est un érudit du New Age et correspond à la catégorie des "new agers savants".

5.2 « L'EXPERIENTIEL » DU MERVEILLEUX CHEZ LES NEW AGERS SAVANTS

« INTRODUCTION

Il est peu courant de recevoir des messages des lutins, du peuple des gnomes et des élémentaux de la terre...et pourtant, c'est ce qui m'est arrivé pendant six mois, à la cadence d'un récit par semaine, vingt deux récits en tout, reçus en Europe, mais aussi en Asie, de novembre 2012 à avril 2013. »

(Introduction issue d'un Manuscrit non publié, global patient, Dominique, le 7 mars 2014)

Le merveilleux new age embrasse un imaginaire périreligieux, parareligieux et périscientifique – avec des migrations sociologiques de certaines croyances (cf Chapitre 1, 1.12 Les différents imaginaires du merveilleux). Dans ce merveilleux figurent des êtres fantastiques comme les *fées*, les *ogres*, les *lutins*, les *druïdes* ou encore les *extra-terrestres*. Ces créatures font partie du système de croyance des global patients rencontrés. Pour ces derniers, ces créatures n'existent pas que dans les contes. Ce sont des êtres qui auraient une existence réelle, quoique dans une autre dimension et avec lesquels il serait, selon leurs témoignages, possible de communiquer. Ils développent un rapport à la croyance dont la subtilité n'est pas toujours prise compte dans les écrits.

5.21 « L'expérientiel » du merveilleux quotidien

A. CROYANCE CLIGNOTTANTE, OBJETS DE CROYANCES ET OBJETS DE SAVOIRS

La croyance est un processus dynamique chez les New Agers en tant qu'elle peut émerger, disparaître, « clignoter » – pour reprendre l'expression d'Edgar Morin relativement à l'astrologie – ou se renforcer au point de basculer dans le champ de la conviction. Pour Edgar Morin (Fischler *et al.*, 1982 : 19), la « croyance clignotante » se définit comme suit :

(...) elle reste souvent, on peut le penser, inavouable ou inavouée à soi-même. C'est une croyance mi-sérieuse, mi-ludique, une croyance qui alterne avec l'incroyance, qui s'adresse des clins d'oeil à elle-même ».

Cette définition de la croyance fait d'une certaine manière écho à celle de Pouillon (1993) pour qui le doute fait partie intégrante de la notion même de croyance. Il rappelle alors que « seul l'incroyant croit que le croyant croit » (*op cit.* : 26) au sens statique du terme. Mais tel que le montre également Edgar Morin au travers de la croyance clignotante, le croire est évolutif. Pour Pouillon (1993), la croyance n'est pas seulement évolutive, elle est contradictoire par essence. « Croire, c'est croire et ne pas croire » (*op.cit.*, : 10). Relativement au processus de croyance, il remarque que dans certaines configurations, un « objet de croyance » peut devenir « objet de savoir » pour l'acteur·e – alors même que le chercheur objectiviste continue d'utiliser la catégorie de croyance. Doté d'une sensibilité phénoménographique et interprétativiste, Pouillon (1993) fait ressortir l'aspect latéral d'une croyance, ce qu'elle affirme en même temps qu'elle l'infirme, sa force autant que sa vulnérabilité, mettant l'accent sur la dissociation cognitive qu'elle implique.

Il s'agit tout d'abord de « croyances » – au sens de Pouillon (1993) et de Morin (Fischler, 1982) – pour les individus qui baignent dans l'univers du new age. Ils *croient* à diverses réalités alternatives, plus fortement à certains moments, moins à d'autres, un peu en même temps que pas trop de manière générale ou autant que pas du tout. Mais chez certain·e·s global patients tels que le Thérapeutes (butino-thérapeutes et thérapeutes), ces croyances se cristallisent à travers leur « expérientiel du sacré ». Cet expérientiel en question (Hamayon, 2006 : 33), se place à mi-chemin entre le sensoriel et l'expérience (Lire point suivant : B. L'Expérientiel : une expérience de conscience sensorielle altérée). Certain·e·s butino-thérapeutes, mais surtout les thérapeutes font en effet ce que j'appelle « une expérience sensorielle altérée du sacré ». Conformément à leur discours, représentations et pratiques, les thérapeutes *ressentent* les créatures du merveilleux au travers de la vision, l'audition, l'olfaction, plus rarement le toucher et le goût. Mais cette sensorialité s'inscrit dans une logique de conscience corporelle altérée : ils voient l'invisible, sentent l'inodore, ressentent l'imperceptible. Ils développent

une *communication* avec les agent·e·s de ces mondes et en exhameraient des *savoirs*. Cette aptitude résulterait d'une mise en état de conscience kinesthésique particulière.

Cette constatation a pour corollaire que les « objets de croyance » des thérapeutes sont devenus des « faits d'existence » à leurs yeux et deviennent de ce fait des « objets de savoir » (Pouillon, 1993), tout en étant catégorisés en tant que « croyance » par l'anthropologie. Les thérapeutes ne croient plus ; ils *savent*. Ils s'expriment d'ailleurs en termes *d'informations* pour communiquer à leur patient·e·s ou leurs pairs – les uns et les autres sont souvent confondus – leur ressenti. Le statut « d'objets de savoir » de leur « croyance » - cela reste une « en ethnologie – c'est pourquoi que dans le respect de leur ethos, je parle de « figuration » (Cf. Chapitre 2, 2.3 Discussion : Définition de la psychic surgery actuelle et ses « figurations »).

B. « L'EXPÉRIENTIEL » : UNE EXPERIENCE DE CONSCIENCE SENSORIELLE ALTÉRÉE

L'expérience est au monde empirique ce que l'expérientiel est aux mondes supra-empiriques. Le substantif « expérientiel » est invoqué par Hamayon (2006 : 33) qu'elle définit comme étant « ni empirique, ni expérimental ». Elle situe le néologisme au confluent de l'expérience et du sensoriel. Au sens que je lui confère – et lui rajoute – relativement à mes acteur·e·s, l'expérientiel fait premièrement référence à l'idée d'une « conscience » non « cognitive » mais surtout « corporelle », « sensorielle », c'est-à-dire proprioceptive. La proprioception est la conscience sensorielle de soi. Elle réfère aux instants où l'attention est mise sur les sensations internes relatives aux sens : la conscience par exemple de la position de nos pieds pendant qu'on écrit, la conscience de quelle partie du pied appuie le plus sur le sol, la conscience d'une mèche de cheveux qui nous chatouille l'oreille, la conscience du poids de la monture des lunettes sur notre nez, la conscience de la température de notre main, l'éventuelle différence de température entre notre paume et le bout de nos doigts, etc.

En plus d'être une conscience sensorielle, je conçois l'expérientiel comme faisant référence à une conscience sensorielle « altérée ». L'état de conscience corporel altéré est rendu possible de par la partialité de la transe ; la conscience cognitive n'est pas altérée car l'incorporation est localisée à un endroit précis du corps. Le médium est ainsi pleinement conscient de la transe de la partie de son corps et peut décider ou non de contrer ou d'infléchir les mouvements spontanés qui l'agissent. La conscience sensorielle altérée peut se manifester selon deux modes :

(i) **Transe partielle ou « dissociation normale »**

Ne pouvant pas supporter l'élévation vibratoire de ces entités dans mon corps, je les intègre partiellement.

(Lucie, global patient, Bauang ; guérisso-thérapeute, 8 janvier 2013)

Dans ce cas, la sensation proprioceptive est altérée par le sentiment de partager une partie du son corps – la plupart du temps les mains — avec une autre conscience. La personne agit autant qu'elle est agie. C'est le cas des « transes partielles » ou « localisées » souvent observées dans le cadre de mon terrain, notamment chez Lucie, Monique ou encore Gery. Comme Hobson (2009) l'a montré dans une étude sur le rêve lucide, il est tout à fait possible d'être traversé par deux états de conscience au même moment, un cas de « dissociation normale » au sens non pathologique. Les soignant·e·s (guérisseur·e·s et thérapeutes) des différents sites déclarent, indépendamment des contextes culturels, être *en transe des mains*. Ils conservent donc une conscience cognitive de soi totale, tout en allouant une partie de leur corps. La proprioception est altérée par un sentiment de partage corporel avec une présence autre qui le meut à sa place. Chez certains comme Monique, thérapeute suisse et John, guérisseur philippin, l'incorporation remonte jusqu'aux bras. Les bras de Monique sont incorporés par l'un de ses *guides*, tandis que ceux de John le sont par son *Holy Spirit Protector*.

(ii) **La réception d'informations provenant de « réalités alternatives »**

Le système kinesthésique perçoit des informations non partagées par un autre témoin de la scène se trouvant dans un état de conscience proprioceptif usuel. C'est le cas de Lucie, guérisso-thérapeute nantaise qui *voit* l'énergie circuler – ou non – dans et autour du corps des êtres humains :

Moi je vois des tâches chez les gens. Ce qui est effrayant c'est que depuis 5 ans, la maladie se développe beaucoup plus vite qu'avant. Y a une accélération vibratoire.

(Lucie, global patient à Bauang, thérapeute à Nîmes, 26 janvier 2013)

C'est aussi le cas de Walter, guérisso-thérapeute anglais qui entend le son des vibrations corporelles de telle patiente alors que je n'entends strictement rien malgré le fait que je me trouve dans la même pièce que lui. Dans un cas comme dans l'autre, c'est la perception d'éléments auxquels nos récepteurs physiques landa ne sont pas sensibles. Il s'agit quand-même d'une sensorialité en ce que les individus *voient* un objet, une manifestation, *entendent* un cri, une voix, un son ou *sentent* concrètement *un odeur* comme le gaz, le bois ou une huile essentielle.

Y a un fait olfactif avec la sorcellerie, c'est que ça pue la merde. Quand c'est le mauvais œil, ça sent plutôt la fumée.

(Lucie, global patient, Bauang, 3 février 2013 : 01 :50)

Toutefois cette sensorialité est réceptive d'informations qui n'appartiennent pas au monde empirique et dont le partage intersubjectif avec une autre personne est peu courant, à moins que celle-ci ne soit dans le même état de conscience sensorielle altérée.

J'ai cependant observé une telle scène avec une mère et son fils, les deux étant des *médiums*. Nous sommes chez *Dany les machettes*, un guérisseur du coin qui ne pratique pas la chirurgie sacrée mais un autre type d'activité thérapeutique. Après avoir prononcé une formule sacrée qu'il accompagne d'un signe de croix, *Dany* applique deux grandes machettes sur le dos des participant·e·s.



Par un procédé non explicité par le guérisseur – il ne parle pas un mot d'anglais –, ces machettes tiennent par elles-mêmes sur le dos des global patients et peuvent rester plaquées pendant des heures. Ce manque d'explications laisse libre court aux interprétations new age – lesquelles, de toute évidence, reformulent à leur aune les interprétations locales. Ainsi, Lucie et son fils Olivier émettent réciproquement des commentaires sur leur expérientiel des machettes :

OLIVIER [s'adressant à sa mère, assise en face de lui] : ça me travaille au niveau du chakra de la main, t'as vu ?

Ils convergent ensemble leur regard sur ses mains.

LUCIE : Ah ouais. Ben c'est une nadi qui a passé au travers de ta gorge.

Plus tard :

OLIVIER: Oh ça me travaille l'ADN, c'est marrant ça, r'garde.

LUCIE semble « regarder ». Ah oui dis-donc, spécialement ta moelle épinière, la 5ème vertèbre. Tu sens ?

OLIVIER: Ah non.

Plus tard :

LUCIE: oh purée les poumons ! Tu vas avoir des poumons tout neufs ! Lucie regarde au niveau du torax de son fils. Waaah ça te les restructure.

Plus tard :

MONIQUE s'adressant à LUCIE : c'est en train de me travailler dans les poumons là. C'est juste ? [Dans son expérientiel, MONIQUE ne voit pas ; elle sent.]

LUCIE: *Oui, ça les gratte d'ailleurs.*

MONIQUE: *Oui c'est exactement ça, ça les gratte.*

Plus tard :

MONIQUE à OLIVIER: *ça te fait quoi maintenant ?*

OLIVIER: *Je sais pas, j'me suis pas branché. J'ai pas envie de savoir, je laisse faire.*

(Bauang, le 10 février 2014)

Cet extrait révèle une diversité d'informations. La première est que l'expérientiel, c'est-à-dire l'expérience sensorielle altérée nécessite de *se brancher* à son état de conscience corporel auquel cas, des informations non-empiriques pourront être perçues. Deuxièmement, cet extrait révèle que l'expérientiel est modal en ce qu'il peut fonctionner sur un sens plutôt qu'un autre. Monique fonctionne sur le mode de la proprioception sensorielle altérée et Lucie sur la vision sensorielle altérée – nous verrons plus tard que l'aptitude de Lucie s'avère multimodale. Enfin, l'extrait montre qu'une intersubjectivité peut être partagée ou non par des médiums à modalités expérientielles différentes autant que similaires :

- Olivier et Lucie voient ensemble qu'un phénomène supra-empirique se manifeste à la hauteur de ses mains (*ça travaille au niveau de ses mains*) ;
- Olivier ressent (proprioception altérée) et Lucie voit (vision altérée) qu'un phénomène supra-empirique agit sur son ADN (partage intersubjectif inter-modal).
- Olivier ne ressent pas (proprioception non altérée) lorsque Lucie voit que ça travaille sur sa cinquième vertèbre (rupture de partage intersubjectif)
- Monique et Lucie perçoivent ensemble que ça travaille au niveau de ses poumons (partage intersubjectif inter-modal : Lucie: la vision ; Monique ; la proprioception altérée) ;

Une information capitale dans cet extrait est la hiérarchie sociale entre Lucie et Olivier. Cette dernière percevant Lucie comme étant plus douée, lui demande de confirmer ce qu'elle ressent. Il s'avère que Lucie, *a contrario* de la plupart des new ager savants fonctionne sur un mode multimodal ; elle voit, sent (nez), ressent (proprioception), entend et touche. Ses aptitudes correspondent à la catégorie émique de *clairsentiance*, c'est-à-dire l'aptitude à percevoir de manière multi-modale.

C. OBJETS DE SAVOIR EN CONSTRUCTION ET LE « DOUBLE EXPLIQUÉ » DE L'IMAGINATION : STAGES, SÉMINAIRES ET FORMATIONS NEW AGE

L'attitude du savoir relative au merveilleux new age met généralement du temps à se construire. La « connaissance du merveilleux » – ou de l'une de ses parties – est quelque chose qui s'entraîne. Si les thérapeutes *savent* l'existence de toutes sortes de créatures qu'ils utilisent dans leur quotidien professionnel, les butineur·e·s, mais surtout les butino-thérapeutes veulent apprendre à savoir. C'est ainsi que les séminaires constituent un pivot central dans le new age (Heelas, 2005). Une fois qu'ils ont mis le pied dans le milieu, ils développent un comportement addictif et butinent de formation en formation. Malgré un comportement similaire, ce qui les différencie proprement des thérapeutes est que les butino-thérapeutes ne finissent jamais vraiment par basculer pleinement dans l'activité de thérapeute ; c'est ainsi que je les appelle « butino-thérapeutes ». La motivation de ces expériences est de *développer son intuition et/ou apprendre à faire confiance à son intuition*. Si les butineur·e·s cherchent surtout à vivre de l'extra-ordinaire pour mieux se connaître et surtout bien vieillir, les butino-thérapeutes ont pour visée d'éventuellement utiliser *ces outils* dans leur quotidien et pour certain·e·s dans l'activité professionnelle de thérapeute qu'ils prévoient pour le futur. De manière transversale, la participation à un séminaire, stage ou formation marque l'entrée du merveilleux dans leur quotidien.

Lorsqu'entre deux arrachées de poils, je découvre que mon esthéticienne est en train de se former au reiki, elle commente cette expérience de manière très significative :

Depuis que je connais le reiki, je pourrais plus m'en passer. Il y a un avant et un après.

(Ambre, Genève, le 14 janvier 2016)

Cela dit, l'engouement face à l'apprentissage du merveilleux est toujours suivi par le doute. Durant l'apprentissage de l'expérientiel, l'objet de savoir et l'attitude qui en découle sont encore bancals puisqu'il s'agit d'une phase de construction. Ce sont des objets instables, qui se situent entre la croyance et le savoir et dont les attitudes balancent entre la conviction et l'incertitude. A travers chacune des formations new age suivies, j'ai récolté le « témoignage-type » suivant chez les butino-thérapeutes :

Je vois des images mais j'arrive pas à savoir si elles me sont transmises ou si c'est le produit de mon imagination.

(Sandra, butino-thérapeute, séminaire de formation donné par Gery au Marchairuz, juin 2012)

Les apprenti·e·s passent toujours par un stade où ils se posent la question de savoir si leurs perceptions résultent de leur intuition dite aussi PSI (Perception Extra-Sensorielle) ou si les figurations procèdent de leur pure imagination. « (...) Tout phénomène inexpliqué possède un « double expliqué ayant la même apparence et produisant les mêmes effets ; une statue qui saigne peut être une supercherie ou un miracle » (Renard, 2011 : 109).

5.22 Deux courants du merveilleux dans l'ethnographie

Bonjour à tous !

Me voici dans ma dernière journée au centre Césane, alors j'en profite pour vous souhaiter un bel été, rempli de merveilleux !

(Pascal, global patient, médecin converti aux médecines parallèles, courriel du 31 juillet 2012)

Si plusieurs courants du merveilleux sont à la mode, j'aimerais m'arrêter sur deux courants particulièrement saillants chez mes acteur·e·s :

A. LES ÉLÉMENTAUX

Dominique est un global patient rencontré à Bauang. A la suite d'un stage sur des techniques de conscience, il développe une communication avec un *élémental* :

« INTRODUCTION

Il est peu courant de recevoir des messages des lutins, du peuple des gnomes et des élémentaux de la terre...et pourtant, c'est ce qui m'est arrivé pendant six mois, à la cadence d'un récit par semaine, vingt deux récits en tout, reçus en Europe, mais aussi en Asie, de novembre 2012 à avril 2013. »

Etrange, étrange ! Cela a commencé comme un essai de travaux pratiques. Ayant suivi unstage dédié entre autres au voyage astral, à la projection du corps astral, une forme de rêverie en pleine conscience, en état d'éveil, je décidais de continuer à m'exercer à cette technique d'ouverture de conscience par une méditation le dimanche matin, à 10h, à l'initiative d'une participante de notre stage. Son nom de famille est, élément marquant, un anagramme du mot « Lutine », auquel se joint la lettre H. Nomen Omen, comme disent les anglosaxons : le nom est un présage ! Voici donc la proposition de notre Lutine H : le stage étant terminé, chaque participant au stage essaierait, chaque dimanche à 10h, de descendre astralement – par visualisation – au sein de la Terre Mère, puis tenterait de contacter un lutin, et une fois ce contact établi, chaque participant aurait pour mission de demander le meilleur moyen d'aider la Terre Mère. Déconcertant, bien sûr.

Mais après tout, il s'agissait de mettre en pratique l'enseignement du stage ! De fait, je fus capable, ainsi que d'autres participants, peu nombreux il est vrai, de contacter un lutin qui devint pour moi « le Lutin chef ». Au début de notre relation, la méditation du dimanche matin fut considérée comme suffisante. Rapidement, le Lutin chef me suggéra d'effectuer plusieurs descentes astrales par semaine, afin d'étoffer chaque récit. Je suivis ce conseil, et donc pendant six mois, je consultais presque quotidiennement le Lutin chef...le compte rendu de ces vingt deux récits est ce texte intitulé 'Les récits du Lutin, et la nouvelle Conscience' » (suite et fin de l'introduction, ibidem).

Leo, un guérisseur brésilien·ne que je fais venir à Genève est un lithothérapeute itinérant qui part en tournée pour donner des séminaires sur la gemme-thérapie. En 2014, son paradigme s'effondre car il reçoit en rêves à plusieurs reprises *des intraterrestres : ils ont une apparence indigène, un costume bleu avec des yeux pleins de larmes et s'accrochent aux racines des cristaux me suppliant d'empêcher leur extraction*. Depuis, pour préserver l'écologie de la Terre, Leo donne des séminaires de gemme-thérapie immatérielle où il initie les participants à soigner par les cristaux en se passant de leur matérialité.

Tyron et Xavier, des butino-thérapeutes rencontrés sur le site de Bino m'expliquent que lorsqu'ils prennent des plantes en photo, on peut aussi voir des « élémentaux ». Ils précisent cependant que *ça peut aussi être notre imagination et que c'est moins flagrant qu'avec les extra-terrestres*.

Au Brésil, ils sont très branchés intra- et extra-terrestres.

(Vivianne, global patient, Genève ; organisatrice de voyages de guérison au Brésil ; le 15 janvier 2016)

B. LES EXTRA-TERRESTRES

Le soir d'avant, nous sommes réunis Geneviève, Uriel, Xavier et moi dans ma chambre. Il est 22 heures et Tyron me confie que tout à l'heure, il a pris en photo un extra-terrestre dans la Pyramide. Pour conforter sa remarque, il dégage son téléphone portable qu'il remet entre mes mains. J'aperçois la Pyramide en photo avec un visage d'alien qui contraste avec le crépuscule. Le visage flotte en haut de la pyramide et semble regarder au dehors. Épouvantée, Geneviève se crispe. Puis, Tyron tient un discours sur les aliens. *C'est pas la première fois que j'en prends un en photo, regarde celle-là l'autre jour*. Il me montre une photo de lui dans un bus local avec un autre visage qui apparaît en transparence à travers la charpente du bus.

(Uriel, global patient ; site de Bino ; butino-thérapeute ; Paris ; novembre 2013)

C'est quand-même de la science-fiction ce qu'on vit. Mon fils me demande si je ne me suis pas transformée en extra-terrestre hahaha.

(Monique, global patient, Bauang ; thérapeute, Lausanne ; le 20 janvier 2013)

Même si l'association de la chirurgie avec le sacré fait plus appel à un « merveilleux technologique » qu'à de la science fiction proprement dite, la science-fiction est une référence très présente parmi les global patients de mon entourage. Plus tard dans la même journée, Monique me parle d'une photo d'ovni que son fils a prise pendant qu'ils roulaient en voiture.

C'était dingue car au moment où il a pris cette photo, y avait pas d'ovni justement. Il prenait juste tu vois des photos du paysages. C'est après en la regardant qu'il est apparu. Et comme par hasard, cette photo on l'a plus jamais retrouvée.

Ce matin au petit déjeuner avec Uriel et Xavier, on est revenu sur le sujet des extra-terrestres. Le parapsychologue philippin m'en avait récemment parlé l'autre jour, j'attendais d'ailleurs la suite de son histoire. Ce n'est pas la première fois que je constate que les sites Bino et de José sont souvent reliés au sujet des extra-terrestres dans le discours des global patients. Et je me rends compte que sans vraiment le contrôler, je nourris aussi ces informations. « Les Lémuriens » (Je leur explique), puis je leur dis moi-même que chez Joao c'est apparemment similaire si ce n'est plus fort, selon les témoignages recueillis.

(site de Bino, 24 novembre 2013)

A Genève, Sacha et une partie de son réseau portent une vision cosmogonique liée aux extra-terrestres. Pour ces derniers, les extra-terrestres sont autour et parmi nous. Originellement, nous serions une culture d'humains créée par un groupe d'extra-terrestres pour nous observer et nous utiliser dans leurs guerres. *Ils se sont pris à leur propre jeu car on n'a pas évolué comme ils auraient pensé. On a développé la foi et la spiritualité.* Dans un entretien avec l'une de ses patientes butino-thérapeute – une même patiente qui vient consulter Walter dans mon centre –, Elise rajoute : *ils avaient pas prévu qu'on développe le libre-arbitre.* Depuis, nous serions au cœur d'un litige entre plusieurs communautés d'extra-terrestres qui se battent *pour la paternité humaine*. Sacha et son homologue organisent des *journées extra-terrestres* au cours desquelles ils sont *cablés par eux* pendant qu'ils donnent des soins en duo. Elise tient tout un discours sur les extra-terrestres et leur intrusion dans nos vies. *Parfois les nuages ont une fausse forme de nuage ; c'est en réalité des extra-terrestres camouflés.*

Dans mon centre, Leo, un global healer venant du Brésil me raconte autour d'une tasse de thé entre deux patient·e·s :

LEO : *J'étais à Genève en train de me promener au lac avec mon amie et tout d'un coup, on a vu quatorze soucoupes.*

MOI : *A Genève ? Quatorze ? Mais comment c'est possible que personne d'autre n'ait remarqué ?*

LEO : *Ah ma chère. Ils se montrent à qui peut les voir. Ils se sont montrés pour nous.*

(Leo ; guérisseur uruguayen ; Genève ; Sao Paulo ; 28 février 2016)

5.23 Porosité des catégories thérapeute-patient-ami

Dringggg. Dringggg. *Attends y a Leo qui m'appelle sur skype.* Sacha décroche le téléphone et lui raconte ses opérations. Sacha est aux Philippines et Leo au Brésil. Ils se sont connus à Genève lors d'un séminaire que Leo avait donné. Léo est un guérisseur brésilien.

Au contraire des séances de thérapie classiques où une certaine distance sociale est observée entre un médecin ou un psychothérapeute et sa patientèle – à quelques exceptions près –, il est fréquent de remarquer dans les milieux new age l'instauration d'une « relation amicale » voire une « relation d'amitié » entre un thérapeute proprement dit et son ou sa patient·e. J'é mets une légère nuance entre « relation amicale » de type *friendly* et « relation d'amitié » qui fait plus nettement référence au statut d'ami entre deux personnes – *friends*. Dans un cas comme dans l'autre, j'ai remarqué que les relations thérapeutes-patients se traduisent par un tutoiement, une proximité affective dans la relation et une correspondance polymédia, c'est-à-dire au travers de divers canaux virtuels : SMS, what's app, facebook, viber. Trois facteurs essentiels participent à l'établissement de ce type de relation: A) une réversibilité du statut thérapeute/patient ; B) une intersubjectivité entre les deux interlocuteur·es et dont le système de valeur s'articule autour de C) l'état *d'être dans le cœur* et donc de *travailler dans le cœur*.

A. RÉVERSIBILITÉ DU STATUT THÉRAPEUTE/PATIENT

- *Bonjour, comment vous avez eu vent de la venue de Leo ?*
- *C'est une amie qui m'a dit, Valerie (nom de famille). Vous la connaissez ?*
- *Oui elle est thérapeute non ?*
- *Oui c'est ma thérapeute en fait.*
- *C'est votre thérapeute ou votre amie ?*
- *Ben à force de se voir, c'est devenue une amie.*

(Oranie, global patients, butino-thérapeute, Genève ; 22 février 2016)

L'amicalisation d'un thérapeute et avec sa patientèle tient essentiellement de la porosité de la catégorie de thérapeute/patient :

(i) Un thérapeute pour patient·e

Ces catégories sont socialement interchangeables – le patient·e dans une circonstance A devient le thérapeute de son thérapeute dans une circonstance B. Cette situation comporte un nom émique qui consiste à dire : *on fait des échanges*. Les échanges permettent aux thérapeutes en contruction – souvent

des butino-thérapeutes – de s'essayer et s'améliorer. Le germe de ces *situations d'échanges* part souvent d'une rencontre dans le cadre d'un séminaire ou d'une formation commune entre deux new agers savants. Deux situation d'échanges se présentent : 1) les « échanges dans le cadre d'une formation » sont organisés dans le cadre de travaux pratiques exigés par le cours. C'est le cas de Tanya, butino-thérapeute, qui rencontre Céline à la formation de massage métamorphique. Tous les mardis soir – après le travail – pendant une période déterminée, elles réalisent des *échanges* pour développer leur art et acquérir de l'assurance ; 2) les échanges cette fois-ci « divergents », lesquels sont réalisés en dehors du contexte d'une formation. Un premier motif qui pousse aux échanges divergents consiste en l'entraînement chez les thérapeutes qui viennent de se lancer. C'est le cas de Tanya qui rencontre Céline à une formation en Anatomie. Une seconde raison qui pousse aux « échanges divergents » – et non exclusive de la première – est simplement le plaisir de recevoir un soin sans s'inscrire dans une logique marchande et dès lors non régentée par une transaction financière.

(ii) Un patient pour thérapeute

D'autre part, la catégorie de thérapeute et celle de patients peuvent être symboliquement réversibles – j'ai souvent entendu un thérapeute new age me dire *je me guéris au travers de mes patients*. C'est le cas de Walter, guérisso-thérapeute anglais qui entretient la vision selon laquelle chaque patient·e se présente à lui pour en réalité le guérir lui-même, d'une problématique particulière. C'est l'idée du patient·e qui guérit son thérapeute.

La relativité du statut de thérapeute et de patient·e, joutée à leur ancrage dans l'instant, conduit à la suppression de l'asymétrie sociale, mais aussi affective que l'on connaît bien lors des consultations plus classiques. L'absence de ces asymétries permet l'instauration d'échanges amicaux.

B. INTERSUBJECTIVITÉ

D'autres facteurs concourent à la porosité du couple thérapeute-patient et dès lors aux processus d'amicalisation entre eux. Une grande proportion de la patientèle d'un thérapeute new age partage déjà une intersubjectivité avec ce dernier dans la mesure où elle correspond à la typologie des butineur·e·s. Pour rappel, les butineur·e·s sont des personnes qui ont tendance à collectionner les expériences de consultations.

D'autres facteurs viennent informaliser la relation entre un thérapeute et son patient·e comme la valeur suprême new age *d'être dans le cœur* et, partant, *de travailler dans le cœur*.

5.24 Le merveilleux du guérisseur·e pour les global patients¹

*Ma petite nièce adorée,
J'ai une très bonne nouvelle. Walter, le guérisseur sud africain (sud africain blanc qui vit près de Londres)- Consultation an anglais, fait des consultations sur SKYPE, ça dure 1 heure. Je te jure sur la tête de mes fils que tu peux entièrement lui faire confiance, que c'est un homme bien et qui a des dons extraordinaires.
Lara, qui est une amie d'une amie et qui organise les consultations sur Genève va essayer de t'obtenir un rendez-vous au plus vite. Je m'occuperai du paiement avec Lara, et pas de soucis, ce n'est pas cher du tout !!!
LOVE YOU –*

(Xenia, global patient, Genève ; butineuse, 10 mars 2016)

Dans cet exemple, *les dons extraordinaires* de Walter réfèrent au registre du merveilleux. Mais souvent, le merveilleux n'est pas référé par une terminologie, il est directement invoqué :

Il est merveilleux Gery.

(Louise, global patient, le premier jour de sa rencontre avec Gery, septembre 2011)

Walter est un homme vraiment merveilleux.

(Sandra, butino-thérapeute, décembre 2015, dans une conversation téléphonique sur Walter)

Je garde un merveilleux souvenir des Philippines.

(Jean-Sébastien, 15 octobre 2013 dans un e-mail adressé au groupe de participants)

En faisant venir deux guérisseurs anglais en Suisse et en partant à plusieurs reprises en voyage de guérison aux Philippines, j'ai pu observer la manière dont la catégorie du guérisseur est symboliquement investie dans l'imaginaire commun des new agers. Si le merveilleux est un substantif omniprésent dans les discours des new agers, je ne l'ai jamais autant entendu que lorsqu'il est utilisé pour qualifier un guérisseur·e. Un *vrai guérisseur* est l'incarnation même du merveilleux, un condensé de ce dernier. En effet, dans l'imaginaire des new agers de mon terrain, le *vrai guérisseur* recèle les plus grandes qualités de noblesses humaines (Bauer, 2012). Il est sage, écologiste, herboriste, dans le don de soi, c'est-à-dire hors de toute logique marchande et dévoué. Autrement dit, lorsqu'on croit avoir affaire à un *vrai guérisseur*, on *l'ad-mire* – étymologiquement « regarder en haut » – c'est-à-dire qu'on le place

¹ Ici, je fais plus clairement référence aux butineur·e·s, butino-thérapeutes et thérapeutes rencontrés dans le cadre de mon terrain, plus précisément à travers des différents sites endotiques et exotiques (Lire Chapitre 6 : Quand le terrain débarque chez l'ethnologue : Méthodologie).

dans un *niveau de conscience* plus évolué que soi². Sienna Craig (2013) observe un phénomène analogue avec un guérisseur himalayen qu'elle étudie et pour lequel elle recueille des représentations pour le moins hagiographiques. Le guérisseur est pensé comme étant plus proche du divin que de l'humain ; il se rapproche de la figure d'un saint mais hors christianisme. Le *vrai guérisseur* est un saint moderne qui réalise des prodiges *in vita*. Dans la logique des new agers, les prodiges sont réalisables au travers de la *puissance énergétique* du guérisseur. Et celle-ci est prise pour le signe incontestable de son *évolution spirituelle* (Lire Chapitre 7. 7.11/D La Puissance énergétique et sa valeur implicite). Le *vrai guérisseur* est donc exemplaire et fait office de *maître* pour les Thérapeutes. C'est ainsi que nombre de thérapeutes partent en voyage de guérison ou de formation dans l'idée de trouver leur – *nouveau*³ – *maître*, ou, à tout le moins, dans le but de *se faire initier* et de conférer un nouveau sens à leur ethos. Le guérisseur est aussi dans l'imaginaire commun proche de la *Nature*, il est donc nécessairement rural et anticonformiste.

La figure sociale du guérisseur incarne finalement un mythe naturaliste. Il raconte un guérisseur dont le savoir rural ébranle et dépasse celui du médecin. Le guérisseur exotique, assez souvent appelé *chamane*, ajoute une plus-value au mythe naturaliste du guérisseur régional ; il intègre une composante orientaliste, primordialiste et post-colonialiste. Ainsi le savoir thérapeutique rural du "guérisseur basané" dépasse-t-il celui du "médecin blanc". C'est ainsi que la pré-adhérence sociale à un guérisseur se mesure aussi à sa provenance. Plus il vient de loin, plus il attise l'imaginaire qui lui est associé. Enfin, l'ouvrage de Janine Fontaine (1980) incarne le mythe suprême du guérissage dans les années quatre-vingt : celui d'une femme médecin (premier mythe) qui désapprend la médecine pour se faire initier à une pratique ésotérique (deuxième mythe) prodiguée par un guérisseur exotique (troisième mythe).

Au-delà du réseau des new agers, il semble désormais que la catégorie sociale des guérisseur·e·s du pays exercent une certaine fascination populaire en Suisse, en témoigne la 11^{ème} édition du best-seller de l'ethnologue Magali Jenny (2012) : *Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande*, vendu à 55'000 exemplaires.

² Nous verrons au chapitre 7 que les GP sont loin de correspondre aux représentations que se font les global patients du guérisseur archétypal.

³ il arrive souvent qu'ils butinent de maîtres en maîtres.

5.3 LA CONTROVERSE INDIVIDUELLE ET SES NEGOCIATIONS SYMBOLIQUES

« Même parmi les croyant·e·s au paranormal, des frontières se dessinent selon l'acceptabilité du phénomène ». (Renard, 2011 : 61). Il serait erroné d'inférer que les global patients se trouvant en *voyage de guérison* aux Philippines, et plus largement les new agers savants dits thérapeutes, sous prétexte qu'ils prétendent communiquer avec des êtres codifiés comme imaginaires par la société dominante, manifestent pour autant une forme de crédulité envers la question des GP. En effet, la controverse sociale sur les GP abordée au chapitre deux concerne tout autant le champ de mes acteur·e·s, c'est-à-dire les new agers savants. D'une part, beaucoup de new agers savants ayant exercé le rôle de global patients au Gabon, au Pérou ou encore à Bali ne sont à dessein jamais allés aux Philippines, percevant d'emblée les GP comme des imposteur·e·s. De l'autre, la suspicion de prestidigitatation ne disparaît jamais vraiment du champ des global patient·e·s *in situ*, même si de manière générale, leur présence en ces lieux atteste déjà d'une degré d'ouverture et d'adhésion spécifique. « La controverse est constitutive de la nature même du merveilleux » (Renard, 2011).

5.31 Un « merveilleux exacerbé » aux Philippines

J'ai vu des tables qui montent contre les murs, j'ai vu des verres qui bougent tout seul mais ça [la chirurgie sacrée], pour moi, c'est un cran au-dessus.

(Sacha, global patient, dimanche 5 janvier 2013, China Sea)

Je ne réalise toujours pas tout ce qu'on a vécu pendant ce voyage. C'est comme un merveilleux mirage. Ça restera à jamais gravé en moi.

(Talya, global patient, Genève ; butineuse ; 30 janvier 2013)

Sacha est un thérapeute formé – entre autres – à l'école Médiumnité de Neuchâtel. Comme tout autre thérapeute énergétique, il a complété une multitude de formations différentes : du touché thérapeutique, la médiumnité physique, du shambala, de la réflexologie, du chamanisme et ainsi de suite. Arrivés aux Philippines, les global patients, déjà pour la plupart bercés par un merveilleux quotidien dans leur parcours, font l'expérience de ce que j'appelle « un merveilleux exacerbé ».

A. L'INACCESSIBILITÉ DES GUÉRISSEUR·E·S

Après un soin et quelques taquineries, John enchaîne : *are you hungry ?* demande-il aux deux patients qu'il vient de traiter. Oh yes ! répond Marina. Okay. Il se tourne vers la domestique : *Ina, pakiprepay ng pagkain sa mga pasyente ! - Ina, prépare stp de la nourriture pour les patients.* Réjouie à l'idée de partager un repas avec le guérisseur, Marina fait la traduction à son père. A part des *fast-food* à 15 min, il n'y a de toutes façons pas beaucoup de perspectives de lunch dans ce village rural. Je leur explique que les restaurants n'existent pas aux Philippines, du moins les régions non touristiques comme celle-ci en sont dépourvues. Il y a des *karenderia*, c'est-à-dire des lieux où de la nourriture domestique est vendue, mais il faut lâcher prise sur les modes de préparation qui les sous-tendent. Marina et son père, lui-même atteint d'un cancer sont arrivés la veille au soir et n'ont pas encore pris leurs marques. Ina tire une chaise pour les inviter à venir s'asseoir à la table désignée. Je crois deviner leur déception lorsqu'ils réalisent en voyant deux assiettes qu'ils vont déjeuner seuls. Marina me demande : *And John ?* Je lui réponds qu'il mange dans la cuisine avec sa famille. Ah ok. Elle semble surprise de ne pas être invitée. *And you ?* Je suis mal à l'aise. *I eat there also*, je lui réponds⁴.

⁴ Je faisais cependant une exception pour Eva, une new ageuse savante atteinte d'un grave cancer et avec laquelle je m'étais liée d'amitié. Lorsqu'Eva vivait chez John, je ne l'ai pas quittée d'une semelle. Les premiers jours, je m'attendais chaque seconde à ce qu'elle lâche la vie dans mes bras.

Si dans le quotidien des new agers savants, il est fréquent de développer une relation d'amitié avec son thérapeute, la relation entre un global patient et son guérisseur·e ne peut se passer exactement sur le même mode – pour diverses raisons qui seront évoquées plus loin. Toutefois, la difficulté de nouer des relations amicales proprement dites avec la patientèle new age n'exclut pas le développement d'une attitude amicale de la part du guérisseur·e durant les soins. A quelques exceptions près, les guérisseur·e·s rencontré·e·s sont d'ailleurs plutôt *friendly* et rigolos durant les soins – c'est du moins l'effet qu'ils suscitent sur leur public – lorsqu'ils se sentent à l'aise⁵. Ils n'hésitent pas à glisser quelques blagues ou même faire les pitres pour dédramatiser la situation. Celle-ci étant souvent mal vécue par les global patients fraîchement arrivés, il est en effet nécessaire de détendre l'atmosphère.

Un jour que je m'apprête à me faire opérer des ovaires chez John, je ressens un grand stress. Mon cœur s'accélère, mes mains sont moites et mes pieds froids malgré la chaleur. J'ai peur d'avoir mal, que la douleur me soit insupportable. Percevant mon stress, John me dit : *Wait, I need the big kitchen knife for your operation*. Il fait mine de quitter la pièce et revient aussitôt, goguenard. Surprise par la teneur de sa blague, je ris un bon coup puis me concentre avec une meilleure approche. John ne rit plus à ce moment, il est très concentré. Il élève son index et vise mon bas-ventre. A ce moment-là, une cicatrice que je ne sens pas se dessine et perle du sang. John applique ensuite une ventouse sur la brèche puis s'empare d'un pistolet à pompe. Lorsque ma peau est aspirée par la pompe et forme une bosse bien tendue avec une plaie ouverte à son sommet, je sens alors une douleur qui ressemble à une légère morsure. Tenace, mais douce. Résignée, j'attends que la ventouse se gorge de mon sang et je prie pour que tout se passe bien.

(Janvier 2013, chez John, Kisikis, Pangasinan)

John affirme être en transe des bras (Cf. 5.21/B L'Expérientiel : une expérience de conscience sensorielle altérée). *I am myself at 50%*. Je lui réponds avec espièglerie que ses bras ne constituent pas la moitié de son être. Il pouffe, se corrige et me dit : *okay I am myself ..let's say 30%*, rectifie-t-il amusé. Celles et ceux qui opèrent en état de transe totale dans une chapelle comme Faith et Bianca n'ont pas le loisir de rigoler avec la patientèle. J'observe chez elles une attitude bien plus solennelle avec l'assemblée voire sévère ; l'esprit incorporé est lui-même sévère. Il arrive même qu'il se prenne à l'équipe religieuse, lui reprochant tel péché ou telle malséance. Lorsque je rencontre Faith pour la première fois, elle se trouve sous l'incorporation d'un esprit en train de crier de colère contre son équipe. Je suis très impressionnée par la personne – ou ce qu'il y a dedans ainsi que les opérations de chirurgie sacrée en général. Dans tous les cas, une fois que le guérisseur·e a terminé son travail, il disparaît du champ et regagne furtivement ses quartiers. Et si par hasard les repas sont partagés dans le même espace que la patientèle, une ségrégation est d'entrée de jeu mise en place :

⁵ Nous verrons que ce n'est pas toujours le cas, particulièrement dans le cas de John.

Il est 20 heures à Bauang et nous nous dirigeons vers le restaurant de plein-air, après avoir pris l'apéritif sur la terrasse de Martine. Les tarifs du restaurant du China Sea sont exorbitants pour un local, économiques pour un global patient. Lorsque nous arrivons, nous apercevons au loin le guérisseur Vince qui vient de nous opérer quelque temps plus tôt, accompagné de son fils. Ils se sont manifestement placés discrètement à une petite table pour déguster leur repas. Martine rappelle aux participant-e-s de veiller à bien laisser tranquille le guérisseur pendant qu'il dine avec son fils. Nous nous disposons à notre table habituelle quelques mètres plus loin et jouons le jeu. Si quelques regards furtifs sont lancés vers la table du guérisseur et son fils par les participant-e-s de temps à autres, nous passons notre soirée chacun de son côté.

Certains guérisseur-e-s comme Bino aux Philippines ou Joao de Deus au Brésil ont atteint le statut de star dans le réseau new age mondial et constituent pour beaucoup – notamment les thérapeutes et/ou les personnes *graciées* – un « rôle-modèle ». Pour cette raison, Bino délivre en plus des soins des séminaires de formations destinés aux butino-thérapeutes et aux thérapeutes. Au-delà donc de la figure du guérisseur, c'est aussi et surtout une figure de maître que Bino incorpore aux yeux de son public d'apprenant-e-s. Le climat émotionnel qui règne avant et après son apparition sur une scène sociale est d'ailleurs révélateur de la suprématie qu'il exerce sur son public. Détendu dans les temps libres, celui-ci retiendrait presque son souffle lorsque Bino se manifeste. Non que le guérisseur-e soit lui-même solennel, mais il exerce un charisme indiscutable sur son public. En réaction, les global patients semblent se présenter sous leur plus beaux atours comportementaux et lui réservent toujours un accueil particulièrement affable. Impressionnés par le personnage et son parcours, que le lieu et la situation de groupe continuent de signifier, les global patients accueillent les paroles de Bino avec une attention particulière dans une certaine contemplation mêlée de recueillement, comme si chacun de ses mots, chacune de ses réflexions étaient chargés de sagesse ou d'un sens caché à décrypter. L'aspect souvent elliptique de ses déclarations participe d'ailleurs de ce mythe. Si Bino incarne à l'extrême le guérisseur inaccessible, il n'y a, à quelques exceptions près, habituellement pas le moyen de contacter le guérisseur-e de référence autrement que par le truchement de l'organisateur-e justement en charge de ce travail de médiation.

L'établissement d'une relation amicale entre un guérisseur-e et un global patient n'est pas possible, du moins pas de la même manière qu'elle est possible entre un thérapeute et son patient-e. Premièrement, il n'y a pas de renversement thérapeutique entre un guérisseur-e et un global patient ; ils ne procèdent pas à des *échanges*, ni de soins, ni de conseils, ni de livres. La relation thérapeutique commence et demeure asymétrique. Deuxièmement, l'organisateur-e est celui qui est légitimement en droit d'observer une relation proche avec le guérisseur-e ; il ne va pas distribuer le numéro du portable privé aux participant-e-s du séjour par respect envers l'intimité du guérisseur-e ainsi que pour la conservation de son statut d'organisateur. Enfin, les projections des global patients sur les guérisseur-e-s sont

ressenties par ces dernier·e·s, ce qui ne les met pas dans une situation émotionnelle très confortable dans les situations hors soins.

B. L'EFFET BOULE DE NEIGE

La mixité des différents groupes de global patients (dissident·e·s du système biomédical, alternatifs, butineurs, butino-thérapeutes et thérapeutes) dans un seul et même lieu pendant près de trois semaines – ou parfois plus encore – entraîne des effets de socialisation non négligeables qui s'articulent presque exclusivement autour de la question du merveilleux. Constituant le pivot central des échanges, je remarque sur le terrain que le *merveilleux* exerce une force cohésive sur le groupe. Les acteur·e·s discutent, apprennent, informent, se renseignent, s'échangent des livres, des expériences d'expérientiels et même souvent des soins. A ce propos, les new agers savants ont pour habitude de pratiquer ce qu'ils appellent *des échanges*, un système de troc thérapeutique qui consiste à donner et recevoir des soins non réglementés par une transaction pécuniaire. Il y a aussi des situations thérapeutiques asymétriques où des soins sont offerts à d'autres sans échange en retour. A Bauang, j'ai reçu quatre soins : Pierric, Monique, Lucie, et JS. Pierric en a reçu et donné à JS, puis donné un à Nora et moi. Nora en a donné un à Thalya. Thalya en a reçu un de Nora et de Monique. Monique en a donné un à Thalya la première année, un à moi et à Nicolas la seconde. Lucie en a donné un à Andra, Andra à Cecilio. Et ainsi de suite.

Parmi les participant·e·s du groupe, certain·e·s sont originellement les thérapeutes des autres dans leur pays de résidence. Jacques est le thérapeute de Monique, Thomas est le thérapeute de Sabrina. Il a aussi ponctuellement été le mien et celui de ma sœur. D'autres sont collègues dans le même cabinet, c'est le cas de Thomas et Yona. Dans ce groupe, certains vont devenir les thérapeutes des autres dans le futur. Lucie sera invitée par Sonia à venir traiter en Suisse à Fribourg. D'autres deviendront les professeur·e·s des autres. Lucie deviendra la professeure de Sonia, Jacques et Monique et de mon frère, lui aussi thérapeute. Cette même Lucie et d'autres comme Pierric organiseront à leur tour de futurs séjours aux Philippines, faisant en quelque sorte concurrence à l'organisateur·e. Certain·e·s de ce groupe viendront découvrir le guérisseur que je fais venir d'Angleterre dans le Jura, comme Pierric, Monique, Christine, Zoé, Thomas. L'un d'eux sera tellement enthousiasmé par ce guérisseur qu'il l'invitera à venir consulter dans son cabinet à Genève aux frais de la princesse. Certain·e·s de nous comme Daniel Junior et Didier se retrouveront à un autre événement thérapeutique organisé par Martine en France voisine quelques mois plus tard.

Toute action sociale dans un voyage de guérison tourne autour du New Age. Le merveilleux est invoqué absolument partout et en toutes circonstances. Omniprésent dans les échanges et indépendamment des contextes et des situations, des psychologues pourraient inférer qu'il s'agit d'un

comportement obsessionnel – ce que j'ai également pensé. Mais prenant compte que le merveilleux s'inscrit chez les new agers dans une conception moniste du monde, c'est-à-dire pleinement intégré à leur quotidien, son omniprésence devient prévisible, du moins compréhensible. A l'issue de ce voyage de guérison, les participant·e·s en ressortent souvent transformés. Lorsque je rencontre Tyron sur le site de Bino en novembre 2013, il ne semble pas très aux faites des conceptions new age. *Moi j'connais pas bien tous vos trucs là. Je sens l'énergie, mais le reste j'en sais rien.* Tyron travaille en tant que serveur dans un restaurant à Paris et a abouti sur ce site avec son ami Xavier un peu au hasard des rencontres effectuées aux Philippines ; ils étaient initialement partis pour visiter les îles de Palawan et faire du tourisme culturel mais le typhon Hayaan de novembre 2013 a infléchi leurs projets et les a conduits ici. Lorsque deux ans plus tard, je prends des nouvelles de Tyron, voici ce qu'il me répond :

Beaucoup de choses ont changé lol avec Xavier on va monter un cabinet de thérapie holistique, on fait pas mal de formation entre autres, une de parapsychologie en ce moment. On s'occupe de l'association « Tout est Un » (Uriel, global patient, what's app, le 15 janvier 2016).

Lorsque je demande plus de précisions sur leur itinéraire de développement personnel, Tyron me cite quelques noms de formations :

du reiki, de la psychométrie après c'est des petits trucs comme de la clairvoyance clairaudiance, etc.

Son usage de « l'etc. » en fin de phrase est bien à l'image des spiritualités alternatives ; par ce moyen, Tyron indique qu'il place chacune de ces techniques dans le même ensemble. Souvent lorsqu'ils rentrent chez eux à l'issue du séjour, ils ressentent *un grand vide*.

C. LES MANIFESTATIONS PSI

Un autre aspect qui participe à l'exacerbation du merveilleux déjà existant des new agers est la raison même de leur venue : les guérisseur·e·s philippins. A la différence du merveilleux qu'ils côtoient chez eux où ils voient, sentent ou entendent des créatures invisibles à la condition qu'ils se plongent dans un état de conscience sensoriel altéré, le merveilleux qu'ils expérimentent aux Philippines s'avère amplifié. Ils deviennent les témoins de manifestations supra-empiriques appelées « matérialisations » qui se réalisent directement dans le champ empirique de leur vision sans passer par une mise en condition sensorielle préalable. Ce nouveau type de merveilleux est tangible, ultra-empirisé et intercepté par les sens habituels. Ces soins qu'ils vivent au quotidien et dont ils ne peuvent que rarement débattre seul à seul avec le guérisseur·e – celui-ci étant relativement inaccessible – viennent stimuler l'intensité des échanges inter-individuels où des négociations de sens – déjà très vives dans leur quotidien – se trouvent constamment discutées à deux ou en groupe.

Paradoxalement, ce type de merveilleux n'invoque pas la question de l'expérientiel mais de la « croyance ». On dit « qu'il faut le voir pour le croire, mais on le voit et on ne croit qu'à moitié. ». Avec les global patients, la controverse sociale sur les GP abordée au chapitre deux se condense individuellement chez chacun d'eux. Ils croient autant qu'ils doutent, bien que dans un autre registre. Et il n'est jamais question de croire aux énergies, aux esprits, à la puissance christique ou à la sorcellerie. Il s'agit de croire en un guérisseur et/ou à ses phénomènes psi.

5.32 L'expérience du merveilleux philippin : une « liminalité » ?

Dans sa version originelle, la liminalité incarne l'« entre-deux » transitoire qui caractérise un individu sur la voie d'obtenir un nouveau statut social lors d'un rituel. Dans leur sens initial, les rites de passages ne résultent pas d'un choix personnel mais d'un rite imposé par la société.

L'idée de « liminalité » ou « liminarité⁶ » est d'abord introduite par Arnold Van Gennep (2016 [1909]) dans son ouvrage *Les rites de passages*. Elle renvoie à la seconde étape constitutive d'un rituel : (i) phase préliminale, séparation ; (ii) phase liminale, mise en marge ; (iii) phase post-liminale, agrégation. L'idée générale retenue de la liminalité est son « entre-deux » – « betwixt and between » (Turner, 1979). Traduite en anglais tardivement dans les années 1960, l'œuvre de Van Gennep est d'abord repérée puis approfondie par Victor Turner en relation avec les Ndembu de Zambie (1967 ; 1969[1994] ; 1979). Ce dernier développe notamment la liminalité (*op.cit.*, 1969 ; 1979). La notion de non-territorialité qui lui est associée – « neither here nor there » (*op.cit.*, 1969 : 359) propulse le concept de liminalité dans le champ de la littérature en géographie humaine et politique (Balduk, 2008). Les études touristiques en feront largement usage, notamment Matthews (2003, cité par Balduk, 2008 : 8) qui, en guise de clin d'œil à Van Gennep, développera la notion de « sites de passages », mais aussi Basset (2010) sur le tourisme mystique. L'utilisation actuelle du concept serait dévoyée, abusivement utilisée pour son caractère général d'« entre-deux » (Balduk, 2008).

Le merveilleux des global patients en contexte de *voyage de guérison* renvoie à une forme de liminalité pour plusieurs des caractéristiques développées par Turner (1969 : 359-374). Bien qu'elles soient

⁶ Je retiendrai la première formulation.

nombreuses, j'ai repéré : (i) la transition d'état⁷ ; (ii) la suspension dans le temps ; (iii) le caractère brouillé de l'ordre social ; (iv) la « *communitas* » : (v) la traversée d'un seuil :

Le merveilleux liminal d'un *voyage de guérison* aux Philippines implique (i) une transition d'état au sens large, géographique, mais aussi psychologique, social, physique et sacré. Les individus sont provisoirement affranchis de leur statut social étant en « voyage » et en pleine gestation psychologique – en train de développer des nouvelles synapses, mais plus largement un autre rapport à soi et aux autres avec une émotivité différente fondée sur des expériences sensorielles du sacré. C'est une phase introspective et sacrée : « during the liminal period, neophytes are alternately forced or encouraged to think about their society, their cosmos and their powers, that generate and sustain them » (Turner, 1979 : 240). Durant le séjour, le temps est (ii) suspendu en tant que les expériences du sacré provoquent « a moment in and out of time » (1969 : 360). (iii) L'ordre social est trouble en ce que les participant·e·s n'endossent plus les mêmes rôles sociaux lorsqu'ils partent en vacances avec leur famille. Devenus « voyageur·e·s » et souvent seuls, ils véhiculent une nouvelle identité. (iv) Ils se retrouvent dans une forme de « *communitas*⁸ » (Turner, 1969 : 360), un réseau de camaraderie, d'égal à égal « a complete equality⁹ » (Turner, 1979 : 237), soumis à une même autorité – les organisateur·e·s et les guérisseur·e·s –, où règne une belle intersubjectivité autour d'un lieu commun de vie – l'hôtel. La dernière caractéristique mérite une attention plus soutenue :

(v) la traversée d'un seuil

J'ai vu des tables qui montent contre les murs, j'ai vu des verres qui bougent tout seul mais ça [la chirurgie sacrée], pour moi, c'est un cran au-dessus.

(Sacha, global patient ; Bauang ; thérapeute ; Genève ; dimanche 5 janvier 2013)

Étymologiquement, le concept de liminalité est dérivé du latin *limen*¹⁰ que Turner (1967 ; 1969 ; 1979) traduit par « threshold » – signifiant « le seuil ». Lorsque les new agers savants arrivent aux Philippines et qu'ils confrontent le phénomène des GP, ils ont affaire à un autre type d'extra-ordinaire. Ils font

⁷ « By state, I mean here a relatively fixed or stable condition and would include in its meaning such social constancies as legal status, profession, office or calling, rank or degree (...). The term state may also be applied to ecological conditions, or to the physical, mental or emotional condition in which a person or a group may be found at a particular time » (Turner, 1979 : 234).

⁸ Turner (1969 : 360) préfère le terme latin « *communitas* » à « community » pour son lieu commun de vie.

⁹ J'é mets une réserve sur cette caractéristique. Si la fraternité et l'égalité sont une valeur idéologique fondamentale pour les new agers, dans les pratiques les thérapeutes ont tendance à se considérer comme supérieurs (anciens) aux autres catégories des global patients. Par ailleurs, une certaine concurrence règne à l'intérieur de la catégorie des thérapeutes. C'est paradoxalement la course à l'humilité, un signe de pouvoir social.

¹⁰ D'autres auteur·e·s rattachent l'étymologie du terme à *Limes*, le nom que les Romains donnent à la frontière Nord de l'Empire (Balduk, 2008).

désormais « l'expérience (directe) du sacré » – et non « l'expérientiel du sacré » typique dans leurs communications avec les créatures du merveilleux new age. Autrement dit, ce n'est plus du « sensoriel altéré » – entendre de l'inaudible, voir l'invisible, etc. – qui est en jeu mais du sensoriel tout court. Ce sensoriel est toujours lié à de l'extra-ordinaire mais de catégorie supérieure. Ils *voient* – dans le champ du directement perceptible du sang sacré –, ils *voient* des tissus organiques sacrés, ils *voient* l'extraction d'objets sorcellaires à travers les plaies. Il y a « figuration » d'objets sacrés. L'extra-ordinaire de leur chez eux est *monté d'un cran* aux Philippines. Cette expérience est limitée dans le temps et franchit un seuil : celui du potentiellement crédible.

Le basculement perceptif soulève alors des nouvelles interrogations pour les acteu·re·s relatives au « double-expliqué » du merveilleux : Le témoignage-type récolté relatif à cette nouvelle catégorie du merveilleux passe de :

Je ne sais pas si ces images sont le fruit de mon intuition ou le produit de mon imagination.

(expérientiel)

à :

Je ne sais pas si ces opérations sont vraies ou truquées.

(expérience)

Autrement dit, le doute ne porte plus sur l'expérientiel mais sur l'expérience. Et il est d'autant plus grand que le croyance est plus forte (Pouillon, 1993).

La liminalité de l'expérience vécue par les global patients n'obéit cependant pas à la définition forte du concept. Elle ne renvoie pas un rituel imposé par la société. Les *voyages de guérison* résultent d'une action volontaire. Il est dès lors plus juste de dire que ce merveilleux d'apparence liminale est plutôt : « liminoïde » :

« It may be regretful that the distinction liminal/liminoïd has not received the attention it should have received » (Baltuk, 2008 : 35).

5.33 Le vrai guérisseur philippin et le charlatan

Dans l'absolu, les phénomènes psi comme les chirurgies sacrées sont des objets de savoir « par procuration » pour les new agers et des « objets de savoirs » pour ceux qui en ont fait l'expérientiel ; ils *savent* leur existence. Cela dit, mon terrain a montré que les auteur·e·s de ces prodiges soit les GP deviennent eux-mêmes des « objets de croyance » (A) ; le degré d'altérité du soignant·e (guérisseur·e, thérapeute, voyant·e) induit une attitude de croyance plutôt qu'une attitude de savoir. Ce phénomène est d'autant plus évident que les new agers ne développent pas d'attitudes de croyances envers leur·s thérapeute·s – intégrés dans un même système symbolique de pertinence (B). Ces derniers sont d'ailleurs plus souvent des consociés que des contemporains. L'altérité du GP en revanche ménage l'espace pour le « double expliqué » de la prestidigitation. Un système de classification va alors se construire pour savoir si le GP *triche* ou s'il est *authentique* (C).

A. CROIRE EN UN GUÉRISSEUR, NON A UN PHÉNOMÈNE PSI

Tu crois en Vince toi ?

Usuellement et "traditionnellement", les « croyances » reposent sur le domaine du métaphysique ou de l'invisible. On *croit* ou non aux *anges*, à *Dieu*, aux *fées*, ou aux *esprits*. Le paradoxe est qu'avec les thérapeutes, dans le contexte du *voyage de guérison* aux Philippines, le phénomène se renverse. Ils *savent* l'invisible mais *croient* au visible. Autrement dit, ils doutent davantage du monde sensible que du monde extra-sensible. Ils croient ou non aux guérisseur·e·s philippins, c'est-à-dire qu'ils croient ou non en *leurs* matérialisations.

Et c'est bien tout l'enjeu. Phénomènes psi pour certain·e·s, égrégories christiques pour d'autres ou hybridations des deux phénomènes, les négociations de sens fluctuent au gré des expériences, des discussions, des expérientiels et des expériences. Si une grande frange des global patients *savent* l'existence des phénomènes psi, c'est parce qu'ils les ont personnellement expérimentés dans leur sensoriel altéré – au travers par exemple d'une « lecture actante » – ou possède des « savoirs par procuration » – au travers de témoignages expérientiels de leurs consociés. Si savoir, c'est croire à 100%, croire – même avec la plus grande ferveur – c'est laisser une brèche de doute (Pouillon, 1993). Ceux qui *croient* aux phénomènes psi, c'est qu'ils adhèrent à l'idée de leur existence – au travers de témoignages de contemporains – tout en se ménageant un espace pour une réserve ; ils n'en ont pas encore réalisé tout à fait l'expérientiel, encore moins l'expérience.

B. CROIRE EN UN GUÉRISSEUR·E PHILIPPIN, NON UN THÉRAPEUTE

Si, pour la plupart et dans un sens général, les global patient *savent* l'existence des *phénomènes psi*, ils peuvent douter de leur auteur·e. Selon que ce dernier est un contemporain ou un consocié, l'attitude du croire investie dans sa légitimité va se moduler. Autrement dit, son degré d'altérité va instiller le doute. En tant que *new ager*, il est rare que l'on *croit* ou non en la légitimité d'un thérapeute. Celui-ci a effectué les formations nécessaires pour exercer son activité – souvent une pléthore. On peut douter de sa performance, c'est-à-dire de son acuité expérientielle, mais rarement de sa légitimité. *A moi il m'a rien fait de particulier* est une phrase que j'ai souvent récoltée au sortir d'un soin. C'est une manière de dire que la consultation n'a généré aucun effet émotionnel ou somatique particulier. Si l'on peut douter de la qualité du "travail" d'un thérapeute consulté – on va plutôt parler de son *niveau de conscience*—, en revanche le statut n'est pas remis en cause. Le GP, en revanche, ne sont pas des « consociés ». Ils ont beau être amicaux, ils demeurent relativement inaccessibles et correspondent davantage à la catégorie schützienne du « contemporain ». Leur *modus operandi* sont interprétés comme des phénomènes psi – à la différence du travail expérientiel des thérapeutes – et ils n'ont pas, tout comme les participant·e·s des voyages de guérison un anglais très lettré. L'altérité thérapeutique des GP, mêlée à une qualité basique de communication entre ces derniers et les global patients, génère des malentendus symboliques intéressants (Lire Discussion générale : Paradoxes et « third spaces »). Dans tous les cas, les négociations de sens portent donc moins sur le phénomènes psi des chirurgies sacrées en soi que sur celui qui l'exécute.

Il y a beaucoup de charlatans, énormément. Ils sortent le tomato ketchup.

(Patrick, global patient expatrié aux Philippines, organisateur, 22 février 2013).

C. CRITÈRES DE CLASSIFICATION DU VRAI GUÉRISSEUR PHILIPPIN

Nous avons vu que le « double expliqué » d'un phénomène sacré est appelé « double » car il produit la même apparence et génère les mêmes effets (Renard, 2011). De la même manière que le « double expliqué » d'une statue qui saigne est sa mécanique sous-jacente, le « double expliqué » d'une chirurgie sacrée est sa prestidigitatation. La différence entre les deux interprétations se situe donc au niveau de la figuration. Dans le premier cas, la figuration est artefactuelle – interventionnisme humain –, dans le second cas, la figuration est spontanée – interventionnisme divin. Face à la controverse, les global patients arrivés sur le terrain mettent en place des critères de classification non conscientisés pour évaluer les GP.

GAELA: *Qu'est-ce que Bino pour vous en 1 mot ?*

XAVIER: *Pour moi déjà, un guérisseur authentique, et c'est le plus important je pense. Si on vient le voir c'est pour la guérison et par rapport à ça c'est juste et authentique. C'est tout ce que je recherchais donc.*

(Xavier, global patient, butino-thérapeute, site de Bino, novembre 2013)

Nous avons vu au chapitre trois que la catégorie du *vrai guérisseur* constitue l'antonyme de celle du *charlatan* (Cf. Chapitre 3, 3.24 Définition du charlatan dans le sens commun). Il s'agit de catégories émiqes qui n'ont dès lors de sens que pour celles et ceux qui l'invoquent. Traduits en termes étiqes, ces deux antonymes s'articulent autour de la notion de légitimité sociale, professionnelle, thérapeutique. La légitimité revient au *vrai guérisseur*, le *charlatan* en étant par définition dépossédé. La question est de savoir comment l'allocation de cette légitimité se construit au fil d'un séjour puis comment, chez certain·e·s, elle s'effondre pour éventuellement se rebâtir. Face à des objets de croyance comme la catégorie des guérisseur·e·s, quelles attitudes de croyance sont manifestées envers eux ? D'une certaine manière, la controverse sociale opposant les *vrais guérisseurs* aux *charlatans* est toujours présente en arrière-plan dans le système de pertinence des global patients arrivés sur le site, sinon il ne s'agirait plus de merveilleux. J'ai déjà évoqué le fait que la controverse est une composante même du merveilleux (Renard, 2011). Cependant, la controverse n'implique pas nécessairement une même pondération des parties opposées. En effet, une forme de pré-adhésion en leur faveur est observable chez les global patients puisque leur venue aux Philippines se fonde pour la majorité sur *leur intuition*, autrement dit sur l'expérientiel tiré des *signes* reçus en amont de leur départ (cf 5.11 Le déclic du voyage).

Mais la catégorisation d'un guérisseur·e dans le registre du vrai ou du faux va se construire en douceur, au fur et à mesure de leur séjour et surtout en fonction des expériences vécues avec lui. La fréquentation d'une pluralité de guérisseur·e·s sur une période de trois semaines va permettre de les comparer, voire de les évaluer. Le guérisseur·e va être évalué sur plusieurs plans pour aboutir à une classification. Plusieurs paramètres vont jouer en la faveur ou la défaveur du guérisseur :

i) L'efficacité thérapeutique du guérisseur·e

Il m'a guéri de la thyroïde, John.

(Monique, Bauang, global patient, thérapeute à Lausanne, témoignage-type)

L'efficacité thérapeutique d'un guérisseur·e constitue un critère de classification essentiel et presque auto-suffisant dans le registre du vrai guérisseur. Son efficacité thérapeutique est un gage d'authenticité et le signe *d'évolution spirituelle*. Les éventuels brèches sur sa personne (son rapport vénal à l'argent, la

suspicion de prestidigitation, ou son système de valeur dérangeant) reprochées par les interlocuteur·e·s qui ne partagent pas le même enthousiasme sur ledit guérisseur·e sont souvent reformulés, « romantisés », adoucis voire excusés par les global patients qui se considèrent graciés par le guérisseur. Dans la conception des thérapeutes, il est impensable de bénéficier d'un tel don de guérison sans être *évolué spirituellement*. Lorsqu'un global patient se considère guéri par tel guérisseur·e, il développe un sentiment de gratitude, de reconnaissance et d'admiration qui s'apparente à un sentiment d'amour (Lire Chapitre 7, 7.3 Amour de transfert sur les GP). Le guérisseur·e devient l'incarnation du *merveilleux*, dans sons sens cette fois-ci émique, soit uniquement positif. Ce rapprochement avec l'amour est d'autant plus évident que lorsqu'un élément particulièrement dérangeant vient perturber la représentation enchantesque qui s'est constituée autour du guérisseur·e, tout s'effondre. Une grande déception, proche du sentiment de trahison, est observable chez le global patient.

ii) Le rapport affectif du guérisseur·e

Le rapport affectif au guérisseur·e joue un rôle non négligeable dans la manière dont un global patient va le percevoir. D'une part, un vrai guérisseur se doit de travailler *dans le cœur* – un aphorisme d'usage dans les milieux new age. De l'autre, les thérapeutes/patients ayant tendance à développer une relation amicale avec leur interlocuteur s'attendent aussi à un échange de ce type avec leur guérisseur. L'amicalité du guérisseur n'est pas perçue comme un signe d'évolution spirituelle mais comme un premier gage d'authenticité.

iii) Le rapport économique du guérisseur·e au patient·e

Ce point est capital. Dans le système de codage des global patients, il renseigne plus que les autres points sur sa légitimité.

iv) Le témoignage des pairs et la discussion entre groupes

Un autre argument qui pèse lourd dans la classification d'un guérisseur·e dans la catégorie vrai/faux est le témoignage des pairs. Nous avons vu plus haut qu'un témoignage positif provenant d'un proche auréole le guérisseur·e d'une légitimité pré-acquise qu'il s'agira d'authentifier ou non par la suite. Une grande partie de ce point se construit durant les « intersessions », c'est-à-dire les moments d'espace entre les consultations.

5.34 Négociations de sens et représentations perpétuelles

Comme exposé plus haut (Cf. 5.31 B) *L'effet boule de neige*), le *merveilleux* est une thématique omniprésente lorsque les global patients se trouvent en situation de voyage de guérison, du moins aux Philippines où j'ai observé des négociations de sens de manière perpétuelle. Plusieurs paramètres viennent expliquer ce processus :

A. L'OMNIPRÉSENCE DE LA QUESTION DU SENS

Je l'ai pas eue.

Tant que c'est pas le moment pour Eux Là-Haut, t'as beau présenter le meilleur dossier au monde, tu peux oublier (Thomas, global patient Genève ; thérapeute ; Genève ; octobre 2012).

Je l'ai pas eue.

Les cartes nous l'avaient dit. Et de toutes façons t'aurais pas pu t'engager pour les Philippines droit derrière un burn-out. C'est que ça devait pas se faire maintenant pour toi.

(Tanya, global patient, Genève ; butino-thérapeute ; octobre 2012)

Dans les spiritualités alternatives savantes, tout a un sens, une raison d'être et même de ne pas être. *C'est que ça devait pas se faire !* dira un new ager savant en évoquant événement attendu qui ne s'est pas produit. Chaque événement ou anecdote qui arrive ou inversement ne se produit pas pour un individu est perçu comme étant porteur de sens. Ce sens transcende toujours les raisons empiriques. On dira par exemple d'une personne qui est tombée sur les genoux en ayant trébuché sur une pierre que celle-ci est *le moyen qu'ils ont trouvé là-haut* pour la faire tomber *à ce moment-là* ou *de cette manière là* ou *sur les genoux*. Ces derniers seront alors investis de sens : *le genou droit représente la mère*. Le corps est un haut lieu d'investissement de sens. Bien entendu, le sens variera pour celui qui l'invoque – quoique des schèmes de lecture communs soient observables –, mais la fonction même du sens est perçue comme évidente et naturelle dans les milieux new age. Il n'est pas une seule situation qui échappe au déterminisme symbolique. Et lorsque le sens n'a pas été débusqué malgré une précieuse étude de la situation, les new agers savants trouveront du sens au non-sens : *ça n'a pas de sens mais ça doit faire partie du Grand Plan*. On mentionnera alors *le lâcher-prise* par rapport à *cette volonté de toujours vouloir tout comprendre*.

Dans le registre de la santé particulièrement, le sens présente un enjeu spécifique : son décodage. Débusquer le sens caché d'une affection est la clé qui permet, tel un code PIN adéquat, la

déprogrammation de cette dernière. C'est ainsi que la maladie et son antonyme, la guérison sont des hauts lieux d'investissement symboliques. Toute une direction de recherches en médecines alternatives propose une nomenclature spécifique destinée à un *décodage biologique* comme moyen de saisir le sens inhérent aux manifestations physiologiques. L'exemple du témoignage de Jean-Sébastien, un global patient thérapeute rencontré aux Philippines en est particulièrement illustratif :

Je me trouve à Bauang, au bord de la piscine avec JS. Ce global patient s'est formé en éthiothérapie mais il correspond plutôt à la catégorie des butino-thérapeutes car il se situe dans une dynamique d'auto-guérison, plus que de guérison de son entourage. Nous nous entretenons à propos de ses maux de dos :

MOI : Tu penses que tu es guéri à tous les niveaux [physique et les autres] ?

JS: Je pense que l'information est en train de remonter, oui.

(JS, global patient, butino-thérapeute, le 12 janvier 2013)

A ce moment-là, je ne comprends à nouveau pas la réponse de JS. C'est le même qui m'avait déjà surprise par sa réponse sur Faith disant qu'il *l'avait déjà testée*, sous entendu, par le moyen du pendule. Je lui demande de m'expliquer sa vision de la guérison de laquelle je ne suis jusqu'alors pas familière :

Il y a La Source. Elle nous envoie des informations qui vont se métaboliser sur le plan physique en descendant toutes les couches. L'information reste sur le plan physique tant qu'on n'a pas compris. Puis, quand c'est compris, elle remonte et fait le cheminement inverse, remonte toutes les couches pour regagner la source.

MOI: Donc tu penses que cette douleur ne va pas revenir ?

JS: Ben si elle revient, c'est que j'aurai pas compris. Il faudra que je cherche autre chose. Mais l'idée c'est de comprendre avant même que l'information atteigne le plan physique. C'est pour ça que c'est bon de développer son intuition.

(JS ; global patient ; Bauang ; butino-thérapeute ; Montpellier ; le 12 janvier 2013)

Deux informations sont particulièrement saillantes dans cet extrait. La première est que la compréhension du sens caché des manifestations est la condition *sine qua non* de la guérison. Celle-ci ne se déclenchera qu'au décodage du problème. La seconde est que la persistance de l'affection invite le souffrant·e à se diriger dans une autre voie de lecture (*il faudra que je cherche autre chose*). C'est précisément cette sensation d'incompréhension face à l'obstination d'une affection qui mène les new agers à collectionner une pluralité de traditions thérapeutiques. Enfin, lorsque certains capitulent face à une énigme non résolue – la persistance d'un problème –, ils mobilisent le registre du *plan de l'âme*.

Certains ont beau aller voir toutes sortes de thérapeutes et de guérisseurs, si c'est prévu dans le plan de l'âme qu'ils doivent mourir d'un cancer, eh bien ils mourront d'un cancer.

Le *plan de l'âme* correspond à la fatalité qui se retrouve dans la métaphore littéraire du « Grand Rouleau » (Diderot, 1976) – *c'est écrit sur le Grand Rouleau !* – dans le personnage de Jacques le Fataliste. Bien que jusqu'alors, l'être soit dépeint, dans les spiritualités alternatives, comme étant doté d'un libre-arbitre et d'un pouvoir d'action sur sa vie et dès lors sur sa santé, l'argument du *plan de l'âme* vient cependant ternir les « plein-pouvoirs » de l'être humain en y ajoutant une clause de fatalisme. Les individus ne peuvent décider, choisir et comprendre qu'à la condition que cette option soit stipulée dans leur *plan de l'âme*.

Le gouffre symbolique qui se creuse entre le paradigme new age et l'univers spirite chrétien philippin invite les global patients à la création constante de sens sur la base de leurs lectures et références de prédilection. Ce phénomène que je remarque sur mon terrain s'observe déjà dans le comportement de Janine Fontaine durant son séjour aux Philippines :

« Le livre de Rudolph Steiner, 'l'Initiation' ne me quitte plus. Rudolph Steiner me permet d'intellectualiser ce que Agpaoa me fait vivre » (Fontaine, 1980 : 358).

L'omniprésence du sens n'est pas l'unique facteur qui contribue aux négociations de sens. Ces dernières pourraient être grandement allégées grâce à une relation différente entre le patient·e et le guérisseur·e. Ces négociations vont se construire, se déconstruire pour se rebâtir de manière infinie au gré des expériences, des échanges et des expérientiels. Certaines survivront à toutes les expériences, d'autres seront même oubliées.

B. THAUMATROPES ET THAUMATURGES

Il ne faut pas croire pour autant que le merveilleux repose sur une controverse immuable. Les « global patients » qui ont prolongé leur séjour aux Philippines ont vu leur rapport au *merveilleux* exacerbé évoluer et s'affiner (Lire [Chapitre 7 7.74 Reconstructions symboliques](#)). Les *guérisseur·e·s* sont simultanément perçu·e·s comme des *thaumaturges* avec un côté *thaumatrope* (charlatan):

C'est comme Placido. On est allés le voir à Baguio. Alors autant ses opérations, c'est gros comme une maison [qu'il triche], autant ses soins chamaniques étaient puissants. Il a vraiment les deux côtés (Extrait d'une discussion e-mail avec Lucie, global patient ; thérapeute ; Nîmes).

Ou comme des *thaumatropes* avec un côté *thaumaturge* :

C'est le copain de Lucio par contre qui est un escroc pour moi ! Roméo utilise des bouts de viande - cependant il est lui aussi un bon magnétiseur... et fait des désenvoûtements intéressants - comme quoi tout est pas blanc ni noir !



Au Pérou, en Bolivie, aux Philippines ou ailleurs, c'est toujours la dimension performative des mots qui pousse les global patients à effectuer des *voyages de guérison*. Des mots entendus, lus, rêvés ou encore perçus dans un expérientiel, interceptés par un consocié et/ou formulés par un soignant·e, des mots parfois reconfirmés ailleurs. La dimension performative des mots mène certain·es Thérapeutes à entreprendre un ou des *voyages de guérison*.

Aux Philippines, ils vivent un « merveilleux exacerbé » où les composantes du merveilleux sont plus fortes : (i) l'extra-ordinaire est d'une catégorie plus élevée ; (ii) la controverse est plus intense ; (iii) les imaginaires du merveilleux s'élargissent à un imaginaire parareligieux. Ce merveilleux est « liminoïde » en tant qu'il correspond à la définition douce de la liminalité. La traversée d'un seuil est particulièrement parlante en ce qu'elle marque le passage d'une « expérience sensorielle altérée du sacré » à une « expérience directe du sacré ». Et là, étrangement, le doute est plus grand.

5.4 DISCUSSION : LA « DISSOCIATION NORMALE » DES GLOBAL PATIENTS

On est partis trois jours en Bretagne avec mon fils pour s'offrir un cadeau spécial.... On est allés voir Merlin dans la Forêt de Brocéliande, puis Marie-Madeleine au Mont Saint-Michel. On est rentrés remplis de « wahou » (courriel reçu le 2 mars 2016, Claudette, global patient ; Genève ; thérapeute).

C'est tout d'abord un *appel* qui exhorte les global patients à tenter l'expérience sensorielle du merveilleux dans un ailleurs. Un appel qui s'égrené sur la convergence d'événements agissant comme des objets actants – un rêve, une vision, le discours d'un voyant·e, d'un ami·e de confiance, la lecture d'un livre « spécial ». De même que les cultes néopentecôtistes latino-américains étudiés par Laplantine (1999), les logiques new age sont régies par l'importance des énoncés performatifs. A la différence près que le mot écrit est également investi d'un pouvoir performatif.

Chez eux, les global patients – particulièrement les Thérapeutes – font l'expérientiel du sacré. Ils ne croient plus à l'invisible, ils le *savent*. Le glissement des « objets de croyance » à des « objets de savoir » chez les Thérapeutes engendre ce que Laplantine (1999 : 105) nomme « une conception gnostique du sacré », relativement aux néopentecôtistes. Une « connaissance » qui n'est pas synonyme d'érudition du sacré mais de son expérience. Pouillon (1993 : 35) traduit cette même observation par rapport aux esprits *margaï* : « on ne croit pas aux *margaï*, on les expérimente et cette expérience est toujours locale ». La question que l'on pourrait maintenant se poser à trait à la relation « objets de savoir » et « merveilleux » : est-ce que le merveilleux demeure « merveilleux » lorsqu'il devient « objet de savoir » ? Pour rappel, les composantes du merveilleux sont (i) l'extra-ordinaire, (ii) la controverse, (iii) sa fonction symbolique. La controverse interne, ou plutôt la dissonance cognitive étant réglée lorsqu'un objet de croyance devient objet de savoir, il se peut que le merveilleux perde de son éclat. Et c'est précisément cette « pastellisation du merveilleux » qui pousse les thérapeutes à partir aux Philippines.

Ils vivent alors un merveilleux exacerbé, liminoïde dans lequel ils franchissent un seuil symbolique, faisant l'expérience désormais directe du sacré. Le paradoxe est que le doute s'amplifie, mais le

merveilleux revient en force. Alors que les créatures féériques sont pour les new agers savants des « objets de savoir », les figurations de sang, tissus, objets sorcellaires redeviennent des « objets de croyance ». Autrement dit, plus c'est visible, moins ils « croient » – au sens traditionnel du terme – et non celui de Pouillon (1993). Cette croyance aux figurations des guérisseur·e·s comporte les subtilités de la « croyance clignotante » d'Edgar Morin (Fischler *et al.*, 1982) et celles de la croyance non crue de Pouillon (1993).

L'analyse des deux rapports au merveilleux aura permis jeter un nouvel éclairage sur les croyances des global patients, particulièrement les Thérapeutes. Ces dernières se caractérisent par un rapport ambivalent :

- (i) Les new agers savants *savent* l'invisible mais *croient* le visible ;
- (ii) Lorsqu'ils *croient* au visible, c'est une croyance au sens de Pouillon (1993), intrinsèquement contradictoire ;

La complexité du système de représentation des global patients est telle que la controverse sociale examinée au chapitre trois se condense chez eux en une controverse cognitive. Confronté à faire l'expérience – et non plus exclusivement l'expérientiel – des GP, ils vivent alors une dissonance cognitive. Capables de croire un jour en un guérisseur·e, c'est-à-dire de le considérer pour *vrai*, ils en arrivent à cesser d'y croire le lendemain ou à douter en même temps qu'ils croient. Si pour Favreet-Saada « ils croient autant que peu [à la sorcellerie] », dans mon terrain « ils croient autant que pas [aux opérations de GP] ». Elisabeth Claverie (1990 : paragraphe 11) fait le même constat relativement aux pèlerin·e·s qui partent à Damiano et Magragodge pour attester des apparitions mariales :

« Or, sur les lieux, nous avons pu constater que les pèlerins oscillent sans cesse d'un état où ils croient à un état de scepticisme en passant par un incessant travail de conception de l'objet lui-même ».

S'ils croient au visible, en revanche, ils *savent* l'imperceptible, les *esprits*, les *guides*, les *fées*, les *extra-terrestres* et surtout *l'énergie*. Autrement dit, et c'est là le plus grand paradoxe, plus l'objet de croyance est tangible, moins il est crédible.

Cette « dissociation » qui caractérise le rapport des global patients ou des pèlerin·e·s (Claverie, 1990) à leur objet de croyance fait d'une certaine manière écho aux découvertes neuropsychiatriques du chercheur américain Allan Hobson. A partir d'une étude des « rêves lucides », Hobson (2009) a montré la possibilité d'être animé par deux états de conscience en même temps. Cette étude a porté Hobson à être le premier à parler de « dissociation normale » de la conscience, au contraire des dissociations dites pathologiques des schizophrènes, où le conscience est partagée avec une forme

d'altérité. Selon le neuropsychiatre, il est possible d'être éveillé et en état de conscience altéré en simultané. Pour la première fois dans le paradigme biomédical relatif à la santé mentale, la fragmentation de la conscience n'est pas péjorativement connotée. Dans les tendances générales actuelles et conformément à la thèse de Napier (1992), la société contemporaine adopte une « approche immunologique de l'individu », où tout est axé sur le déploiement de moyens défensifs pour protéger l'être des menaces « d'aliénation » physique et mentale. Dans cette perspective, la santé du psychisme se définit exclusivement sur la base d'une parfaite intégrité :

« For us the concept of « psyche » assures an integrity of personality, which must not be violated ; so strong is this conceptualization that our enduring sense of what we are – our mythology of the self – cannot incorporate any change so radical as to turn us into something « different » ; for that would constitute schizophrenia, or at least a kind of selflessness » (Napier, 1992 : 147-148).

Si toute dissociation de la conscience est *de facto* codifiée comme pathologique, la thèse de la dissociation normale de Hobson (2009) est subversive. Or les découvertes de mon terrain viennent illustrer sa thèse en tant que ce chapitre fait état de deux cas de « dissociation normale » :

(i) **Une dissociation normale cognitive** : Il s'agit de l'aptitude à « croire autant que pas » décrite par Pouillon (1993) et illustrée chez les global patients. Un état cognitif particulier qui donne à vivre deux états de conscience en même temps.

(ii) **Un dissociation normale cognitivo-corporelle**. Il s'agit ici des « transes partielles » ou « locales » – et non totales – rencontrées chez Gery – *my hands are in transe* –, mais aussi chez John et les autres GP ainsi que chez certain·e·s thérapeutes comme Monique.

Ces deux types de dissociation donnent à lire une manière « non pathologique » de concevoir la « conscience altérée » ; une découverte qui, comme celle de Hobson (2009), pourrait bousculer le paradigme immunologique cartésien de la conscience.



Chapitre 6 : Quand le terrain débarque chez l'ethnologue

Méthodologie

6.1 NAISSANCE DE LA PROBLEMATIQUE AUX PHILIPPINES

- 6.11 Observer des acteur·e·s observés
- 6.12 Apparition contrariante d'un autre niveau d'émicité
- 6.13 Posture anthropologique, implications et contre-transfert

6.2 ITINERAIRE DU TERRAIN ET SES « TOURNANTS ETHNOGRAPHIQUES »

- 6.21 Une multiséité d'abord transnationale
 - A. Brésil : Mémoire de Licence à Salvador da Bahia
 - B. Royaume-Uni : Début de la thèse
 - C. La Suisse : Un terrain d'extrême proximité
 - D. Les Philippines : Début de la problématique
 - E. Retour en Suisse
- 6.22 Multiséité socio-culturelle et lieux d'enquête
 - A. Itérations Angleterre-Suisse
 - B. Itérations aux Philippines
- 6.23 Multisituations et rôles sociaux
 - A. « Experte »
 - B. Camerwoman
 - C. Assistante-instrumentiste
 - D. Médiatrice
 - E. Organisatrice

6.3 DISPOSITIFS EMPIRIQUES DE LA RECHERCHE ET CODIFICATIONS

- 6.31 Anonymisation des acteur·e·s : stratégie de terrain et d'écriture
 - A. Le cas des GP
 - B. Le cas des global patients
- 6.32 Observation participante, flottante et participation observante
 - A. L'observation
 - B. Les entretiens
 - C. L'étude des sources écrites
 - D. L'apprentissage du tagalog
 - E. Instruments d'enquête et codification des données
- 6.33 Le malentendu de la restitution ethnographique

6.4 DISCUSSION : LIMITES, APPORTS ET ETHIQUE PROFESSIONNELLE

« On a relativement peu étudié l'influence de l'idéologie, du statut ethnique et culturel, de l'appartenance de classe et de la position professionnelle du savant qui œuvre dans le cadre de certaines tendances historico-culturelles et de certaines modes scientifiques. (...) Peut-être parce qu'on pense que la science est supra-personnelle.

(Devereux, 2012 [1967] : 193)

6.1 NAISSANCE DE LA PROBLEMATIQUE AUX PHILIPPINES

Au-delà de mon intérêt pour les champs de conscience, ou les modalités d'être, c'est la prise de conscience méthodologique, qui est au centre de ce chapitre. Une prise de conscience relative au ^rparadigme traditionnel en méthodologie : c'est désormais « le terrain qui débarque chez l'ethnologue ».

Il est tout d'abord question de contextualiser la naissance de la problématique de cette recherche (6.1), avant de livrer un compte-rendu des divers « tournants ethnographiques » qui ont jalonné mon parcours d'ethnographe (6.2). La « captation » des données, ou plutôt, le dispositif qui a abouti à leur co-construction, est présenté en dernière ligne de champ (6.3). A partir de ces données, quelles sont les limites et les apports de mes choix méthodologiques et sur quelle éthique professionnelle se sont-ils fondés ? (6.4)

6.11 Observer des acteur·e·s observés

Dans les « ethnologies du lointain », c'est l'ethnologue qui « débarque » chez ses acteur·e·s sociaux – quand bien même la navigation n'est plus vraiment de mise. L'itinérance revient au personnage de l'ethnologue qui déambule et procède par « itérations », c'est-à-dire opère des allées-et-venues entre un milieu « exotique » – celui des ses acteur·e·s – et « endotique ». Dans cette double résidence, l'ethnologue vit une alternance entre des situations de résidence « exo-locale », c'est-à-dire sur le terrain et « endo-locales », c'est-à-dire chez lui. En situation exo-locale, rares sont les probabilités qu'une collision se produise entre la parentèle de l'ethnologue – structurant son entourage personnel – et celle de ses acteur·e·s. Les distances géographiques qui séparent les deux univers rendent la rencontre peu fortuite. Jusqu'à ce que j'arrive aux Philippines, je ne rencontre pas de personnes issues de ma propre parentèle (Cf. Chapitre 4, 4.3 Le sang comme objet actant dans le circuit new age).

C'est à l'autre polarité du globe que je vis une véritable « collision de parentèle » (Cf. Chapitre 4, 4.24 Le circuit des sept merveilles new age). Je me retrouve aux Philippines avec des acteur·e·s issus de ma parentèle genevoise : la thérapeute de mon ex-partenaire, ma sœur et un vieil ami de mon frère pour co-organisateur. Jusque-là, rien qui ne surprenne. Mais une fois établie à Kisikis, un petit village perdu de la province de Pangasinan, je tombe sur ma « naturofemme » de Genève, assise dans la véranda de John, à attendre son tour pour une séance de chirurgie sacrée. Sur ce même lieu, je me vois accueillir mon propre frère quelques mois plus tard qui deviendra un initié. Sur le site de Bino, je rencontre une française qui a connu l'organisatrice du présent *voyage de guérison*. Je trouve Jean-François, un global patient précédemment rencontré dans le Jura à l'occasion de la venue du guérisseur anglais Gery. Parfois, les acteur·e·s rencontrés connaissent même les autres guérisseur·e·s de ma recherche. A Bauang, je fais la rencontre d'un thérapeute anglais expatrié aux Philippines qui a bien connu Gery par le passé. Cette première « collision » illustre la présence d'« un nœud ethnographique » qui intriguera parentèles exogènes (GP, GB, GA) et endogènes (global patients).

Lara tu m' filmes mon opération s'te plait ?

Pierric me tend frénétiquement son appareil photo, se débarrasse de son tee-shirt et grimpe sur la table de massage. C'est sa toute première opération sur le terrain philippin. Il est déjà parti chez Joao de Deus deux années auparavant. Le cœur battant, je film une scène qui me semble extra-ordinaire. Les participant·e·s réunis en fer à cheval observent dans un silence religieux (*Pierric, global patient, Bauang ; thérapeute ; Fribourg ; janvier 2013*).

Au travers de cette collision de parentèle autour des guérisseur·e·e, j'ai affaire à des acteur·e·s déjà observés par d'autres. Pour les GP, je ne suis qu'une observatrice supplémentaire qui se fond dans le décor. Ce mode de présence sur le terrain est pour moi nouvelle. A Bahia, ma visibilité en tant que chercheuse est révélée par ma couleur de peau ; je ne passe pas vraiment inaperçue. En Angleterre, c'est surtout mon franglais et mon attitude de chercheuse qui me distinguent – je passe le plus clair de mon temps à consigner des notes sur les lieux d'observation. Aux Philippines, je me retrouve avec des gens que rien ne différencie de moi aux yeux des GP. La journée, je prends des notes sur mon iphone, laissant croire que je me divertis. D'autres global patients prennent aussi des notes ou enregistrent. Le soir en rentrant, j'écris mon journal de bord à l'abri des regards indiscrets.

Ces observateur·e·s deviennent *a fortiori* acteur·e·s de ma recherche. Des *foreigners* pour les GP, des *pairs* pour moi. J'ai affaire dès le premier jour de ce terrain à des acteur·e·s dont les gestes et les mots sont immortalisés, passés au crible, rediscutés puis redéfinis des heures durant par leur public. Dans les faits, je suis assurément confrontée à des personnes qui me ressemblent et dont la raison de la venue est analogue à la mienne : elles sont ici pour observer les GP. Au travers de soins communs qui durent environ une heure, elles se font traiter tous les jours par un guérisseur·e pendant une période de trois semaines. Sur le site de Bino à Manaoag, leur quotidien est rythmé par un soin le matin après le petit-

déjeuner, un autre le soir avant d'aller diner. Sur le site du complexe hôtelier à Bauang, les global patients passent leur journée à attendre l'arrivée de Vince, leur *guérisseur fixe*, qui descend de Baguio City ou arrive de Caba – celui-ci ayant à cette époque plusieurs résidences. Lorsque Vince est indisponible ou indisposé – il lui est arrivé plusieurs fois d'être malade le jour de la sorcellerie –, les global patient rentabilisent cette absence par la fréquentation d'autres guérisseur·e·s installés dans la région. En transports publics, ils se rendent alors à chez Faith à Urdaneta, Bino à Manaoag, Jake et/ou Arsenia à Baguio City ou chez Dany les machettes en *side-car* ou *jeepney*, un guérisseur local d'une autre tradition de pratique. Parfois, les global patients s'accordent une *journée repos*. Mais à tout moment, les GP incarnent de véritables énigmes dont le gouffre culturel ne fait qu'amplifier le phénomène. Or, il se trouve que les global patients sont très friands du décodage. Au bord de la piscine, entre deux feux routiers, devant les toilettes, à la mer, au restaurant, durant les réunions crépusculaires, chez les uns, chez les autres, avant et après les soins communs, ils « décodent » : ce qui leur est arrivé durant les séances, ce que les guérisseur·e·s ont dit, pas dit, fait pas fait. Les discussions convergent inexorablement sur le merveilleux qu'induisent, incarnent et invoquent les GP dans leur système de pertinence.

6.12 Apparition contrariante d'un autre niveau d'émicité

L'observation du phénomène new age sur le territoire philippin me porte à reconsidérer mon approche. Les new agers font partie intégrante du système social des GP. Cette perspective ruine le romantisme de mes attentes. La patientèle des GP est plus globale que locale. Européenne pour être plus précise, nord-américaine, japonaise, russe. Le point commun de ces contextes est qu'ils constituent des centres névralgiques du new age dans le réseau global. La venue de leurs membres aux Philippines répond à des quêtes de sens et permet en retour la reproduction sociale des GP.

Au départ, l'intégration des new agers dans la problématique des GP me dérange. Ils ne font que me rappeler ma propre présence, je me vois souvent en eux. Ils n'existaient pas sur mes sites au Brésil, ce qui rendait mon ethnographie plus exotique. En quête d'*authenticité*, je vois dans la « globalisation » des GP un signe de modernisation déplorable. Pourtant, le choix du traitement avec une clientèle plus offrente telle que celle des new agers, mais aussi plus enthousiaste – si ce n'est émerveillée – sur le marché répond à une logique évidente. Si certain·e·s comme Vince ont conservé un contact régulier avec la patientèle locale, la majorité des GP favorisent désormais les relations avec la clientèle globale.

La perspective de faire du « fast-money » en gagnant 47 fois¹ mieux leur vie avec des client·e·s issus de la "puissance occidentale" est nécessairement plus alléchante. Elle promet aussi de constituer un tremplin pour sortir du pays (Lire Chapitre 8, 8.23 L'Exode National et *l'Abroad Dream*). Dans un contexte de misère sociale, le choix est vite fait. Malgré mes déceptions idéologiques, je décide d'inclure ce « phénomène glocal » dans mon champ d'analyse. Je décale ainsi mon regard sur eux.

La recherche prend alors un tournant interactionniste entre deux niveaux d'émicité : les GP, mais aussi les global patients. Je réalise l'agencéité du public new age dans le système symbolique, social et socio-économique des guérisseur·e·s. Et je réalise aussi la réciproque en rentrant à Genève. Les Philippines ont laissé leur empreinte ; elles sont présentes dans les discours, les représentations mais aussi dans les pratiques. Certain·e·s global patients y retourneront plusieurs fois au cours des années suivantes. Des thérapeutes s'inspirent de leur *voyage de guérison* et reformulent leur trame thérapeutique, altèrent leur *modus operandi* en fonction de leurs nouveaux apprentissages et/ou intègrent de nouvelles références comme *la Bible*, *Jésus Christ* ou *Dieu*. Certain·e·s de ces mêmes thérapeutes se mettent à donner des conférences sur les GP en Suisse, et/ou deviennent à leur tour organisateur·e·s de *voyage de guérison*. D'autres global patients initialement agnostiques fréquentent des groupes de prière chrétienne ou expérimentent des thérapies new age. D'autres encore publient des carnets de voyage sur leur expérience philippine.

6.13 Posture anthropologique, implications et « contre-transfert »

La psychanalyse sait depuis 1909 grâce à Forenczi que dans toutes les relations humaines existent des « transferts » – positifs, négatifs ou ambivalents (Rouchon, 2007). Ils sont positifs lorsque l'attitude d'une personne X envers un individu va lui rappeler celle d'une personne Y qu'il a bien connue du temps de son enfance et pour laquelle il avait beaucoup d'affection. Cette évocation inconsciente va alors déclencher une réponse positive de sa part envers la personne X. Mais l'exemple le plus classique de transfert est celui du patient·e sur la personne de son thérapeute² :

« L'analysé, ayant développé des réactions caractéristiques à l'égard d'une personne effectivement importante pour lui, tend (...) à réagir envers l'analyste comme s'il était cette

¹ Je me base sur le change entre le franc suisse (CHF) et le pesos philippin (PHP) qui équivaut à 47. Les Philippin·ne·s payent ce qu'ils peuvent pour leurs soins (entre 1 et 500 PHP), tandis que le seuil d'un soin avec un global patient commence à 500 PHP qui équivaut environ à 10 CHF.

² Pour plus d'information sur les « transferts », lire la Discussion du Chapitre 7 : 7.3 Amour de transferts sur les GP : un phénomène conscientisé ?.

personne, au prix quelquefois d'une déformation grossière de la réalité (Devereux, 2012 : 75) ».

A ces transferts vécus par l'analysé·e vont répondre en retour des « contre-transferts » de la part de l'analyste. Le concept de contre-transfert est utilisé pour la première fois chez Freud, lorsqu'il répond à une lettre de Gustav Jung dans laquelle celui-ci lui concède avoir eu des relations sexuelles avec sa patiente Sabina Spielrein :

« De telles expériences, bien que douloureuses sont difficiles à éviter... En ce qui me concerne, je ne m'y suis jamais fait prendre aussi gravement mais j'en ai été très près à plusieurs reprises et n'y ai échappé que de peu. Elles nous aident à éviter la peau épaisse dont nous avons tous besoin pour dominer le contre-transfert, lequel constitue, après tout, un problème permanent pour nous » (Freud, cité par Denis 2006 : 347).

Résumé à grands traits, le contre-transfert peut être considéré comme le transfert de l'analyste sur l'analysé. Freud lui donne la définition suivante :

« L'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscient de son analyste »
Rouchon, 2007 : 47).

Bien qu'il n'existe pas de définition consensuelle, le contre-transfert correspond pour Devereux à :

« (...) ce que l'analyste répond à son patient comme si celui-ci constituait un *imago* primitif, et se comporte dans la situation analytique en fonction de ses propres besoins, souhaits et fantasmes inconscients – d'ordinaire infantiles » (Devereux, 2012 : 75).

Le contre-transfert freudien restera théoriquement peu élaboré et se limitera au paradigme de sa domination et de son contrôle pour une « purification psychanalytique » du thérapeute. Avec l'ethnopsychiatre George Devereux, le contre-transfert remplira une autre fonction. Dans son ouvrage *De l'angoisse à la méthode en sciences sociales* (2012), Devereux reprend la notion de « contre-transfert » psychanalytique pour l'appliquer au champ des sciences du comportement, plus particulièrement celui de l'ethnologie. Le thérapeute et l'ethnologue partagent le rôle commun d'analyser leur interlocuteur·e. Inspiré par le paradigme de « l'indétermination de Heisenberg » propre à la physique quantique —, Devereux part du postulat que l'observateur·e modifie ce qu'il perçoit sur la base de ses réactions contre-transférentielles. *A contrario* de Freud, il (2012 : 75) ne recommande pas de dominer son « contre-transfert » mais au contraire de l'inclure sciemment dans le traitement des données. Le contre-transfert de l'ethnologue constitue pour lui une communication capitale qu'on ne peut, *a contrario du transfert*, retrouver dans une autre étude ethnologique puisqu'il est propre à son auteur·e :

« J'affirme que c'est le contre-transfert, plutôt que le transfert, qui constitue la donnée la plus cruciale de toute science du comportement, parce que l'information fournie par le transfert

peut en général être également obtenue par d'autres moyens, tandis que ce n'est pas le cas pour le contre-transfert » (Devereux, 2012 : 15).

Les observations de Devereux (2012) – elles aussi soumises à caution de par ses propres contre-transferts –, font cela dit pleinement écho à ma situation de terrain aux Philippines plus que partout ailleurs. En effet, si les transferts – et les contre-transferts – sont quotidiens, ils ressortent davantage dans des situations de stress :

« C'est un caractère distinctif du transfert – comme du Surmoi – de se manifester le plus fortement dans les situations de stress, lorsque des pressions externes ou des conflits internes agitent un matériel inconscient mal digéré » (Devereux, 2012 : 74).

La liminalité de mon terrain aux Philippines – « l'entre-deux émicités » – m'a permise de réaliser certaines de mes réactions contre-transférentielles passées inaperçues au cours des terrains précédents. L'abord des *vrais guérisseurs* et des *charlatans* en tant qu'êtres socialement construits est une prise de conscience que je crois maîtriser bien assez tôt³. Pourtant, lorsque j'arrive sur le terrain aux Philippines pour l'étude des GP, enorgueillie d'un Mémoire de Licence sur leurs homologues brésiliens, je réalise que je ne suis pas la même anthropologue. Face à ce merveilleux exacerbé et surtout ces global patients alentour, je me trouve « prise » malgré moi, dans la controverse ambiante, à valoriser ou invalider tel guérisseur·e, ou tel aspect d'un même guérisseur·e, à mobiliser un même système de codes et de valeurs que les global patients, perpétuellement en train d'osciller d'un côté ou de l'autre de la controverse. Le soir, lorsque je remplis mon journal d'ethnographe, mes propos sont souvent hybrides, ético-émiques et je me demande même comment aurait fait une autre anthropologue à ma place.

Dans mes échanges avec les acteur·es, mes propos ne sont pas ou peu souvent « anthropologiques » et je développe une culpabilité professionnelle. Comme mes acteur·es, je mobilise des approches orientalistes, ethnocentriques et surtout primordialistes. J'ai pour ambition de ne fréquenter que les *meilleurs guérisseurs* – sous-entendu les *vrais* – pensant auréoler ma recherche d'un label de qualité. L'antériorité de mes connaissances par rapport au commencement de la thèse (mon frère, ma famille entière et certain·es ami·es thérapeutes et butino-thérapeutes) me confine dans le rôle social qu'ils m'ont toujours attribué. Très naturellement, je valorise les mêmes logiques que mes global patients – comme *travailler dans le cœur, se libérer de son ego, avoir un truc à bosser, évoluer spirituellement*. – et condamner les mêmes écueils – *faire un business avec la spiritualité, être dans le pouvoir* etc. Remplie de contradictions, je critique la vénalité de certain·es guérisseur·es tout en participant grassement à la

³ Lorsque je pars en 2006 pour un terrain de six mois aux Brésil et que j'initie ma thèse de doctorat en Angleterre, je réalise que les *guérisseurs* sont *vrais* pour ceux qui les invoquent, *faux* pour ceux qui les détraquent. Il y a bien sûr le facteur isolé, psychopathologique, du guérisseur·e qui ne croit pas lui-même en ses propres gestes ni en leur impact, un profil qui se rencontre aussi bien chez tout autre commerçant·e.

logique de leur marché. Je prends conscience qu'il ne s'agit pas d'une forte « socialisation secondaire » générée par le terrain – même si elle existe assurément –, mais que je suis moi-même une global patient depuis des années, avant même que ne débute ma propre thèse. Ces conflits internes entre mon savoir-être subjectif et mon savoir-faire professionnel provoquent ce que Devereux (2012) nomme des « déformations ». L'ethnopsychiatre observe que ces déformations intervenant dans la sélection et le traitement des données sont liées à l'enracinement socio-culturel de l'observateur (ethnologue ou psychothérapeute), sa profession, son âge, son sexe ainsi que sa personnalité. Leur somme totale est précisément ce qu'il appelle le « contre-transfert ».

Je n'aurai probablement pas pris conscience de ces réactions contre-transférentielles sur le terrain si j'avais décidé de ne pas prêter attention aux global patients. Bien que dérangeante, j'ai décidé de faire face à cette catégorie d'acteur·e·s.

« (...) il (l'analyste du comportement) doit faire face à son angoisse pour résister à la tentation de scotomiser certaines parties du matériaux » (Devereux, 2012 : 150).

Je découvre par cette voie que mon approche des guérisseur·e·s sur les terrains au Brésil et en Angleterre était anthropologique tant que je n'étais pas impliquée. Mais l'endossement de nouveaux rôles sociaux m'a portée à vivre le terrain sous un autre angle, lequel n'a fait qu'amplifier mon subjectivisme de fond. C'est pourtant ainsi que j'ai pu relever l'ensemble de ces données sur les global patients.

6.2 ITINERAIRE DU TERRAIN ET SES « TOURNANTS ETHNOGRAPHIQUES »

L'enquête multisite se définit par la pluralité de ses sites. Dans le langage anthropologique, le « site » désigne un terrain d'enquête, lequel peut être global dans le cas d'une recherche « unisite¹ » ou partiel pour ce qui est des enquêtes multisites. Ces dernières s'opposent traditionnellement aux approches unisites postcoloniales typiques de la monographie de Malinowski². La multisité de ma recherche a d'abord été pensée comme telle lors sa conception, avant que je ne m'aperçoive de l'itinérance même de ses acteur·e·s. Il s'agissait d'une multisité intellectualisée, contrôlée et synthétisée à travers deux lignes géographiques. Il y avait d'un côté le Brésil, de l'autre l'Angleterre. Ensuite se sont greffées la Suisse et les Philippines comme nouveaux terrains d'enquête. Dans une volonté de contourner le paradigme de l'efficacité thérapeutique, l'unité d'analyse se réduisait au champ « des guérisseur·e·s uniquement », donc exclus de leur patientèle. Mais cette approche s'est avérée réductrice dans la mesure où il n'y a pas de GP sans global patients aujourd'hui.

La production des données multisites a été établie sur la base d'événements majeurs et imprévus apportés par le terrain que j'appelle « tournants ethnographiques ». Certains ont pris un tournant transnational, c'est-à-dire qu'ils ont infléchi l'investigation vers un nouveau contexte culturel. D'autres ont acquis une portée socioculturelle en ce qu'ils ont conduit à des recherches à l'intérieur du même pays mais sur des sites additionnels. Chacun de ces tournants a conditionné la suite de la recherche, m'incitant à dégager de nouveaux terrains, abandonnant d'autres, réaménageant l'échantillonnage des acteur·e·s avec des mises à jour progressives du cadre interprétatif.

¹ « single-site » (Marcus, 1995) en anglais.

² Mais en réalité, cet ethnologue polonais pratique déjà une forme de multisité. Dans les années 1915, Malinowski se déplace de village en village aux îles Trobriands et pourtant, on ne parle pas d'enquête multisite le concernant, étant l'incarnation même de l'étude monographique unisite. Si la multisité de son enquête est passée inaperçue, c'est parce qu'en réalité l'enquête multisite est le plus souvent associée à une ethnographie qui impose un certain écart géographique entre les sites.

Cette partie méthodologique propose de retracer chronologiquement l'itinéraire de mon terrain dans sa dynamique itérative et multisite. Il s'agira de définir en quoi sa multiséité est pluriforme tout en introduisant dans le cours du récit les incursions des « tournants ethnographiques » tels de grandes parenthèses. Plutôt que d'exposer ces derniers dans une rubrique isolée, j'ai choisi de les incorporer dans le récit, afin de pouvoir situer ces tournants dans le temps autant que dans l'espace.

6.21 Une multiséité d'abord transnationale

Au commencement, le *research design* prévoyait d'établir une ethnologie comparative des pratiques de chirurgie sacrées entre les GB (guérisseur·e·s brésilien·ne·s) et les GA (guérisseur·e·s anglais·e·s) – les GP n'entraient même pas en ligne de compte. Mais des « tournants ethnographiques » sont venus infléchir mon terrain :

A. BRÉSIL : MÉMOIRE DE LICENCE A SALVADOR DA BAHIA

Juin 2009 —. Je réalise mon Mémoire de Licence à Salvador da Bahia. Il porte sur la pratique comparative de sept GB. Les lieux investis pour l'enquête ont été dès lors leur lieu d'activité thérapeutique, c'est-à-dire les centres kardécistes brésiliens. Je séjourne un mois à Sao Paulo et cinq mois Salvador da Bahia chez un privé de ma parentèle.

B. ROYAUME-UNI : DÉBUT DE LA THÈSE

Mars 2010 —. La thèse débute en 2010 lorsque je découvre qu'une formule analogue à la *chirurgie spirituelle* appelée *chirurgie psi* – *psychic surgery* -- se pratique au Royaume-Uni depuis trois générations. Je décide de m'immatriculer en thèse de doctorat. Après un terrain exploratoire de trois mois à *London City*, j'investis – par accident – un nouveau type de lieu d'enquête : le domicile privé d'un guérisseur anglais (Bauer, 2012). Je séjourne à partir de novembre 2010 chez Gery en lui louant une chambre. Mon engagement en qualité d'assistante-doctorante à l'Institut d'Ethnologie de l'Université de Neuchâtel m'arrache des griffes du terrain anglais dès février 2011. Je profiterai de quelques intersemestres (Lire [6.22, A. Itérations Angleterre-Suisse](#)) pour y retourner mais serai très vite occupée par l'émergence d'un nouveau terrain en Suisse :

1^{ER} TOURNANT ETHNOGRAPHIQUE

La venue de Gery en Suisse (juin 2012)

Mon terrain qui devait se poursuivre en Angleterre prend un virage transnational en direction de la Suisse par l'entremise d'une amie thérapeute Ophelia. Fraîchement propriétaire d'un hôtel dans le Jura, Ophelia émet la suggestion d'inviter Gery à venir traiter son réseau en Suisse (Cf. Photo en tête du présent Chapitre). Au début réticente et appréhensive par rapport à d'éventuelles critiques vis-à-vis l'implication du chercheur, je finis par céder comme je le ferai par rapport à la venue de mon frère aux Philippines –, optant pour une logique d'adaptation aux contingences du terrain.

C. LA SUISSE : UN TERRAIN D'EXTRÊME PROXIMITÉ

Septembre 2011—. L'invitation de Gery dans le Jura est un succès et le public demande à suivre une formation. Gery revient donc régulièrement en Suisse, faisant émerger un nouveau terrain pour ma recherche, cette fois-ci « du proche ». Si la proximité du terrain n'engage pas nécessairement à une expérience *d'insider*, c'est néanmoins le cas dans ma recherche. Il s'agit d'une proximité de l'extrême qui se caractérise par une incursion du terrain dans ma propre parentèle (Duc, 2016), où des ami·e·s et connaissances antérieures à la thèse deviennent subitement acteur·e·s de ma recherche. Saisissant l'enjeu d'un nouveau terrain sur le sol suisse, je prends le relai de l'organisation de sa venue à son deuxième passage. De septembre 2011 à 2013, Gery sera venu donner des soins et des formations sur cinq niveaux à raison d'une fois tous les deux mois environ.

2^{EME} TOURNANT ETHNOGRAPHIQUEL'inscription à un *voyage de guérison* aux Philippines (décembre 2012)

11 Octobre 2012—. Ma mère me transfère le mail de Thomas, thérapeute à Genève :

Bonjour à toutes et tous,

Du 5 au 25 janvier 2013, Venez faire une profonde expérience spirituelle et chamanique auprès de ces faiseurs de miracle.

Vous découvrirez différents aspects de leur travail : opération à main nue, rituel, prière, méditation et initiations.

L'objectif de ce voyage, est de développer ses perceptions, sa sensibilité, d'acquérir de nouvelles forces, de travailler à sa propre guérison et de se relier un peu plus à notre esprit.

La plupart des personnes que j'ai rencontré aux Philippines m'ont avoué que « ça a changé ma vie » de travailler avec ces guérisseurs. Personnellement, je le confirme.

Vous serez accompagné par l'organisateur·e qui a une expérience de 14 ans auprès de ces guérisseurs et par moi-même.

Le voyage s'adresse aux praticiens chamaniques, aux thérapeutes et à toute personne marchant sur le chemin de la connaissance de soi.

Prix : Chambre double : 1'300 Euros

Chambre simple : 1'700 Euros.

Ce prix comprend, les hôtels avec petit déjeuner, ainsi que les transports sur place.

A vos frais, le voyage jusqu'à Manille, les repas, les donations aux guérisseurs.

(Thomas, global patient; thérapeute et co-organisateur ; Genève ; 11 octobre 2012)

Ma recherche prend donc un second virage transnational, à la fin de l'année 2012. Après avoir lu le courriel que Thomas avait envoyé à ma mère, je l'ai aussitôt contacté pour m'inscrire à ce voyage de guérison. Ce qui devait passer pour une inscription téléphonique s'est en réalité rapproché d'un « entretien d'embauche ». Thomas m'a convoquée à son cabinet et m'a questionnée au sujet de mes motivations ainsi que ma capacité à accuser des expériences aussi liminales que celles qui m'attendaient. Nous entretenons une relation d'interconnaissance – il était un ami d'enfance de mon grand-frère et un thérapeute consulté par ma sœur, et ma mère et moi-même.

D. LES PHILIPPINES : DÉBUT DE LA PROBLÉMATIQUE

Décembre 2012 —. Les Philippines se joignent à la multisérité de mon enquête et deviennent officiellement un nouveau terrain de recherche. Je me rendrai trois fois aux Philippines de 2012 à 2015 (Lire 6.22/B Itérations aux Philippines). La première sera une phase exploratoire (décembre – février 2013), la seconde une phase d'investigations (octobre 2013 – juin 2014) et la troisième une phase de clôture (mai 2015).

E. RETOUR EN SUISSE

Juin 2015. – Le terrain en Suisse prend une nouvelle forme au retour de mon dernier voyage des Philippines lorsque je reprends contact avec un GA observé lors de mon terrain à Londres en 2010. Walter me réitère son souhait de venir traiter en Suisse. Ouverte à une nouvelle expérience ethnographique avec un autre guérisseur que Gery, j'accepte sa proposition.

6.22 Multisité socio-culturelle et lieux d'enquête

Nous avons examiné la multisité de ma recherche d'un point de vue transnational. Il est question ici de multisité à l'intérieur même des pays que j'ai visités. Par souci de clarté, je vais préférentiellement parler de « lieux d'enquêtes » dans ce cas précis, plutôt que de « sites ».

A. ITÉRATIONS ANGLETERRE-SUISSE

Je me suis rendue en Angleterre entre 2010 et 2015. J'y ai mené des activités d'enquête par le séjour chez l'acteur – dès le deuxième terrain –, l'investigation et la visite.

i) 1er terrain en Angleterre (mars – mai 2010) : phase exploratoire

Le tout premier site de cette recherche débute en Angleterre, plus précisément à Londres au mois de mars 2010. Je loge dans une famille suisse, laquelle s'est installée dans la ville le temps d'une année scolaire. Ce séjour londonien est dévolu aux premières prises de contact avec les GA. J'obtiens un entretien avec la directrice de la UUPS (Unity of Uk Psychic Surgeons) dans le Wiltshire – un county au sud-ouest de Londres. Je rencontre Jerry et me rendrai plusieurs fois chez lui dans le Berkshire – un county au sud-est de Londres – pour des entretiens. Je contacte également Walter avec lequel j'obtiens un entretien dans son cabinet. Ce GA me propose d'essayer moi-même un soin pour mieux comprendre sa manière de travailler. Réticente à l'idée de m'investir physiquement, je lui envoie mon père, lorsqu'il sera en visite à Londres. Le 3 mai 2010, je me rends à une *demo* – démonstration publique de *chirurgie psi* – donnée par Gery (Bauer, 2012). Impressionnée par sa performance, j'obtiens un rendez-vous pour un premier entretien avec lui dans sa demeure à Colchester dans le county d'Essex – au nord-est de Londres. Ce jour-là, je suis à mille lieues d'imaginer qu'un jour je lui prêterai mon appartement pour qu'il puisse y séjourner pendant ses journées soins à Genève.

(ii) 2ème phase de terrain en Angleterre (octobre-novembre 2010) :

Septembre 2010 —. Ce deuxième terrain en Angleterre connaît un nouveau tournant ethnographique. Alors que je m'apprête à louer un appartement quelque part dans Londres à travers un site internet, je fais l'objet d'une tentative de fraude sur un faux site internet avec un usurpateur qui tente de se faire envoyer mes papiers d'identité.

3^{EME} TOURNANT ETHNOGRAPHIQUE

Vivre chez un guérisseur anglais (septembre 2010)

C'est ainsi que Gery me propose une collocation³. J'emménage donc avec un acteur social. Peu à peu, je négocie un accompagnement continu sur le terrain. Je suis initiée à son monde, son mode de vie, présentée à son petit-ami, ses amis et sa famille. Parallèlement à sa vie privée, je le suis à travers divers événements de sa vie professionnelle : l'inauguration de son centre nommé *Abe Therapy Center* à Brentwood – dans le county d'Essex, ses diverses *démonstrations*, j'assiste aux séances de chirurgie *psi* lorsqu'il obtient de ses patient·e·s un accord pour mon observation et surtout, je l'accompagne sur chacun de ses lieux de travail. Je découvre que Gery est guérisseur « itinérant », se rendant à 18 *clinics* distribuées dans la périphérie de Londres. Dans son centre de guérison qui n'est ouvert que les mardi soirs, il ne vit que de donations. Nous passons beaucoup de temps dans les trains – parfois nous faisons cinq heures de train pour quatre consultations de vingt minutes – et nous tissons peu à peu une relation de confiance et d'amitié. Nous passons des soirées à faire du spiritisme appelé *table tips*, une autre soirée à faire du *ghost hunting* dans une vieille bâtisse qui date du début du XVe siècle aux côtés d'une équipe de la *London Paranormal Society*. La richesse ethnographique dont je bénéficie avec Gery me donne envie de réitérer l'expérience de collocation avec d'autres GA. Mais je me rends compte que cette méthode de production des données n'est pas toujours réalisable (Lire 6.4 *Limites et Ethique professionnelle*). Depuis cette expérience, je réitérerai cette modalité de production des données. Aux Philippines, je vivrai avec trois guérisseur·e·s différents durant mes terrains (Arsenia, Olivia et John cf B/ *Itérations aux Philippines et activités ethnographiques*).

iii) 3^{ème} phase de terrain en Angleterre

Juin-Juillet 2011 —. Depuis mon expérience de collocation avec Gery, je conserverai cette formule ethnographique. Je retourne donc séjourner chez lui durant l'été 2011 – deux semaines en juillet et deux semaines au mois d'août. Le terrain est mouvant en soi : lorsque j'arrive en juillet, Gery a encore déménagé – il n'habite plus Little Thurrock mais à Grays –, son centre de guérison n'est plus à Brentwood et ses activités professionnelles continuent de se réaliser dans des lieux chaque jours différents, ce qui lui donne un quotidien très diversifié. Je le rejoins directement depuis l'aéroport à Oprington pour une *demo* qui est agendée ce jour-là. Durant cette troisième phase de terrain, je participe à trois formations : *Abe Therapy n°3* donnée chez un privé – ami soufiste de Gery nommé Raj

³ Il m'indique cependant qu'il n'habite plus à Colchester ; il a entretemps déménagé à Little Thurrock, un petit village à Essex.

—, *Abe Therapy* n°4 chez Gery et *Abe Therapy 1* à Croyden dans un institut appelé *Violet Moon*. Au Violet Moon, un employé à la réception se charge de coordonner les rendez-vous pour Gery. Le soir nous y restons car Gery donne une *transe demonstration*. Nous retournons trois fois chez son ami Raj pour prodiguer cette fois-ci des journées soins et une *démo*. Je l'accompagne à d'autres journées soins à Stonebridge ainsi qu'au sud de Londres à Ewell dans une Eglise nommée Saint Mickaels Church Sanctuary. Gery se rend deux fois par mois dans ce lieu et obtient un arrangement avec la propriétaire de la salle qui lui ponctionne un pourcentage de participation. Lorsque je reviens en août, j'achoppe sur des problèmes d'organisation de Gery. Celui-ci me fait réserver un vol qui précède de deux jours sa propre arrivée de Norvège. Je me retrouve donc avec son chat Keira pendant deux jours dans son appartement à *Little Thurrock*. Un soir, nous sortons sur Londres pour nous rendre à une comédie musicale bien à propos : *Ghost*.

iv) 4ème phase de terrain en Angleterre :

Septembre 2011 —. Je viens de dire au revoir à Gery et à son ami quelques jours plus tôt en Suisse et je les retrouve une dernière fois sur Londres. Gery a encore une nouvelle maison et en cherche déjà une autre. Un soir, nous prenons la route pour aller la visiter ; elle se situe au bord de la mer. Gery signera les papiers et n'y restera finalement qu'un mois. Je suis venue pour l'événement *Mind, Body and Soul* sur trois jours à l'Olympia. Cette troisième phase de terrain s'étend sur deux semaines. Gery y occupe un stand qui lui a coûté très cher, mais qui fait office de carte de visite. Il y donne aussi une *démo*. Je rencontre par hasard le GA Jerry au stand voisin.

v) 5ème phase de terrain en Angleterre :

Septembre 2014 —. Après avoir passé sept mois aux Philippines et un été à mettre de l'ordre dans mes données, je m'envole pour Londres afin d'établir une mise à jour avec les acteur·e·s. Gery n'habite plus l'Angleterre mais l'Australie après avoir habité pendant sept mois dans des hôtels anglais ; louer une maison à Londres ne lui servait plus à rien au vu du nombre de voyages thérapeutiques qu'il effectuait. Nina, la directrice de l'UUPS a relativement vite cessé de répondre à mes messages. Jerrold n'a plus répondu à mes messages depuis qu'il m'a croisée aux côtés de Gery à l'événement *Mind, Body and Soul* en septembre 2011. Je reprends alors contact avec Walter que je retrouve dans son cabinet pour un soin suivi d'un entretien. Cette entrevue sème les graines d'un nouveau tournant ethnographique qui aura un impact décisif sur mon terrain en Suisse, une fois que je serai de retour des Philippines en 2014 (Cf. Tournant ethnographique n°7).

B. ITÉRATIONS AUX PHILIPPINES

Je me suis rendue trois fois aux Philippines entre 2012 et 2016 :

(i) 1er terrain aux Philippines (décembre 2012 – février 2013) : phase exploratoire

J'ai d'abord séjourné dans plusieurs lieux d'enquête :

Un complexe hôtelier (Bauang, La Union)⁴ pendant 6 semaines de décembre 2012 à février 2013. J'ai expérimenté mon premier *voyage de guérison* composé de 14 participant·e·s (organisateur·e compris) :

- Nous avons reçu trois guérisseurs sur le site de résidence : Vince tous les deux jours, une fois John et une fois Paulo. Au total, nous avons expérimenté douze soins communs dans l'enceinte de l'hôtel. Les trois dernières semaines, j'ai logé chez l'habitante *ate Lily* qui habite une maisonnette dans le complexe hôtelier.
- Chez un guérisseur, John (Kisikis, Pangasinan) pendant une semaine où j'ai loué une chambre.

Durant ce premier séjour, j'ai investigué sur :

- quatre sites de guérisseur·e·s (sur le site professionnel et/ou privé) : 1) Dany Les Machettes, chez lui (Bauang, La Union) ; Faith dans son Eglise spirite (Urdaneta, La Union) ; Jake chez lui (Baguio City) ; Vince chez lui (Baguio City) ; Arsenia chez elle (Baguio City)
- Le site sacré d'Agoo, la ferme aux serpents.

Enfin, j'ai visité la région, notamment la ville la plus proche comme celle de *San Fernando* qui se situe à 15 minutes en *jeepney* depuis le complexe. Cette première immersion aux Philippines a une visée exploratoire. La portée du phénomène new age m'amène à prendre un nouveau virage scientifique :

4^{EME} TOURNANT ETHNOGRAPHIQUE

La découverte des global patients aux Philippines (janvier 2013)

Ce tournant est relaté au point 6.12 Apparition contrariante d'un nouveau type d'émicité. Il traite de l'importance du public des GP, un public de type new age composé notamment de Suisses.

5^{EME} TOURNANT ETHNOGRAPHIQUE

Des global patients constellés en réseau

L'organisateur·e de mon voyage de guérison avec lequel je suis devenue très complice prend le relai de l'organisation de Gery en Suisse. Entre mon emploi d'assistante-doctorante, ma formation continue

⁴ La parenthèse donne la ville accompagnée de sa Province.

d'anatomie et la thèse, je trouve difficilement du temps pour gérer la venue de Gery en Suisse. La plupart des global patients rencontrés aux Philippines vont s'inscrire à l'événement mis en place par l'organisateur·e autour de la venue de Gery en Suisse. Sur quatorze participant·e·s rencontrés aux Philippines, dix d'entre eux⁵ vont venir expérimenter des soins avec Gery dans le Jura. Les quatre autres étant plus éloignés ne se présentent pas pour des questions de commodité géographique. Trois sur quatorze des personnes venues aux soins de Gery (Sonia, Laurent, Monique) vont initier parallèlement la formation donnée par Gery. Dans la patientèle de Walter, un autre GA que je ferai venir en 2015 (Cf. Tournant ethnographique n°7), je vois circuler des global patients rencontrés aux Philippines (Marielle, Jean-François, Philippe). Dans la patientèle de Leo, un GB que je ferai venir en 2016 (Cf. Tournant ethnographique n°7), des global patients rencontrés dans un ailleurs et avec lesquels je n'ai pas gardé contact me reviendront par l'intermédiaire de connaissances communes : a) je retrouverai des global patients rencontrés aux Philippines (Sabrina), des global patients rencontrés dans le Jura avec la venue de Gery et avec qui je n'ai pas conservé de contact (Chantal), je ferai la rencontre d'autres global patients partis aux Philippines mais non rencontrés là-bas – (Marina et son mari), des global patients partis au Brésil chez Joao (Christophe, sept fois) et j'initierai le départ d'une personne aux Philippines (Florence).

(ii) 2ème terrain aux Philippines : (octobre 2013 à juin 2014)

Après cette première phase exploratoire de deux mois, je décroche une bourse du Fond National Suisse (FNS) et je repars aux Philippines à la fin de mon contrat avec l'Université de Neuchâtel pour y rester plus longtemps.

Le premier mois aux Philippines se déroule à Manille. La plupart des GP sont décédés, ont déménagé ou n'exercent plus. Passer du temps à Manille me permet de fréquenter *L'Ateneo University* et de nouer des contacts avec certains de ses membres. Je séjourne chez l'habitant, deux frères âgés d'une vingtaine d'années m'accueillent dans un quartier résidentiel. Le passage du typhon *Hayaan* ne rend pas les premiers temps très heureux à Manille où je vis l'atmosphère d'un deuil national. Lorsque je fais référence à Bino, personne ne semblait le connaître. Je me rends compte que Bino et les autres GP supposément connus sont des « stars socialement situées », c'est-à-dire des vedettes dans les constellations new age uniquement.

De novembre à décembre 2013, je vis un *deuxième voyage de guérison* mais selon une autre formule. Je séjourne d'abord sur le site de Bino. Il s'agit d'un lieu réservé aux global patients. Logeant dans une

⁵ Eric, Sonia, Stéphane, Laurent, Monika, Sabrina, Martine, Philippe, Sylva, Christine.

chambre individuelle pendant trois semaines, j'intègre un groupe de français. Je compose une chanson et rassemble une chorale pour l'anniversaire de Bino.

Bino et John officiant dans la même région, je décide d'aller prospecter du côté de chez John à la fin du mois de novembre. Alors que je m'apprête à vivre un troisième et un quatrième *voyage de guérison* en janvier et février 2014, un tournant ethnographique intervient à ce moment précis et compromettra mes plans :

TOURNANT ETHNOGRAPHIQUE N°6

L'initiation de mon frère à une forme de chirurgie sacrée (novembre 2013)

En novembre 2013, mon frère Sacha « débarque » sur le terrain (Lire [Chapitre 10 : Go Into the Wound II : Étude de cas d'une initiation](#)). La rencontre entre mon frère – thérapeute basé à Genève – et John – guérisseur spiritiste philippin basé à Pangasinan – ne s'inscrit pas uniquement en creux d'une complicité fraternelle entre Sacha et moi. Cette rencontre condense une problématique sociale plus large qui met en perspective l'attrait que peut exercer un guérisseur exotique de l'extra-ordinaire sur un thérapeute new age. D'autre part, elle fait ressortir *l'European Dream* qu'incarne un thérapeute suisse dans le contexte culturel philippin. Au-delà de cette rencontre et de ce qu'elle révèle sur l'un et l'autre, c'est une initiation qui est en jeu. Une initiation thérapeutique à une forme de chirurgie sacrée que John commercialise, au grand dam de ses homologues. Sous le joug de Bino, ces derniers rejettent John ouvertement, considérant son commerce comme une trahison mêlée à une menace pour le patrimoine philippin. Pour éviter le problème de l'enclavage méthodologique (Cf. [6.4 Discussion : Limites, apports et éthique professionnelle](#)), je vis chez John en même temps que je séjourne chez Arsenia et que je côtoie un autre GP nommé Jo-Jo.

Observant et filmant mon propre frère pratiquant des *matérialisations*, je prends conscience que cette situation ébranlera les certitudes idéologiques que j'avais jusqu'alors cultivées sur les GP. Ces expériences ethnographiques resteront longtemps en friche dans un coin de mon esprit. Je me sentirai incapable d'émettre une quelconque verbalisation anthropologique sur le phénomène. Puis, un jour je trouve une formulation, un encodage étique qui se passe de la violence symbolique traditionnelle. Elle présente l'humilité scientifique de ne pas tomber dans le piège des condescendances ni ne cultive celui du discours apologétique. C'est ainsi que je développe le concept de « figuration » (Cf. [Chapitre 2, 2.3 Discussion : Définition actuelle de la *psychic surgery* et ses « figurations »](#)).

Ce tournant ethnographique a également conditionné la production d'un film ethnographique intitulé INTO THE WOUND.

Reprise des activités de séjour durant mon deuxième terrain aux Philippines

- De décembre 2013 à janvier 2014, je choisis de retourner à Bauang (La Union) pour y expérimenter un *troisième voyage de guérison* avec des global patients.
- De janvier à juin, je loge chez deux guérisseur·e·s en même temps, que je m'alterne durant la semaine : Arsenia et John. Ces deux lieux d'enquête n'ont pas tout à fait la même pondération ; je passe plus de temps chez John. Celui-ci est installé à l'époque à Kisikis (Pangasinan), quant à Arsenia, elle vit toujours au même endroit à Baguio City dans le quartier de *Naguilian Village*.

(iii) 3ème terrain aux Philippines

- En mai 2015, je séjourne trois semaines chez une GP nommée Olivia et quelques jours dans un hôtel d'Urdaneta pour rencontrer une autre GP nommé Bianca et retrouver John.
- J'ai visité Bianca deux fois.
- John habite une nouvelle maison dans la même région. Ses affaires ont entretemps quelque peu prospéré. La raison de ma venue est de clore notre contrat ethnographique et lui restituer les données que j'ai produites sur lui en lui montrant le film (Lire 6.33 Le malentendu de la restitution ethnographique). Je récolte par la même occasion le consentement garanti sous signature de tous les acteur·e·s sociaux du film. C'est la dernière fois que je verrai John. Une année plus tard, le 30 novembre 2015, John décèdera tragiquement à l'âge de 43 ans d'une crise cardiaque durant un *healing seminar* donné à des global patients.

TOURNANT ETHNOGRAPHIQUE N°7

La mise en place d'un centre de soins énergétiques à Genève

« Le potentiel et la nécessité d'une ethnographie multisite (...) suggèrent la possibilité que les relations de terrain puissent également devenir des relations professionnelles. » (Marcus, 2002 : 11). Lors de ma cinquième phase de terrain en Angleterre, peu après mon retour des Philippines, je reprends contact avec Walter. Ayant évolué dans mon approche des données – j'avais envoyé mon père en cobaye en 2010 –, je décide cette fois-ci d'expérimenter moi-même un soin avec lui, forte d'une centaine d'opérations chirurgicales psi à mon retour des Philippines. Lorsque Walter réitère son souhait de venir traiter en Suisse, je décide une fois de plus de m'adapter aux mouvements du terrain. Sur la base des contacts noués avec les global patents durant ces années, je organiserai sa première venue à Genève en juin 2015 pendant trois jours.

Walter viendra environ une fois par mois pendant une année. Le volume des abonnés excédant très vite cinquante personnes, je me mets à développer des outils d'e-mailing plus adaptés à mon activité et à lancer des newsletters aux acteur·e·s désirant être tenus informés des passages de Walter à Genève. Le spectre de la patientèle prendra chaque mois plus d'ampleur. Mon frère m'invitera parallèlement à organiser la venue de Léo, guérisseur uruguayen mais basé au Brésil. Pendant un mois, Leo donnera divers séminaires de formation à la gemme-thérapie.

De ces tournants ethnographiques, les informations suivantes méritent d'être retenues :

- La multiséité de ma recherche s'exprime sur deux dimensions : a) culturelle (trois sites d'enquête) ; b) socioculturelle (divers lieux d'enquête sur un seul et même site).
- Les sites (contextes culturels) et les lieux d'enquêtes (contextes socioculturels) ont diverses pondérations dans la recherche. Ceux sur lesquels j'ai passé le plus de temps constituent les centres névralgiques des acteur·e·s (global patients en séjour de guérison aux Philippines ; en soins et/ou formations avec des GP et des GA en Suisse).
- Les lieux d'enquête, comme la parentèle des acteur·e·s sont endogènes (les « consociés » qui composent mon cadre privé) et exogènes (les « contemporains » qui font partie d'une parentèle professionnelle).
- Les lieux d'enquête ne sont pas toujours en relation avec l'émicité étudiée. Aux Philippines, je me retrouve à observer et étudier mes pairs.
- Mon terrain est itinérant car il suit des acteurs itinérants (global patients et guérisseur·e·s).
- Chaque tournant ethnographique m'a conduite à réaliser l'implication de mes pairs dans ma recherche.

6.23 Multisituations et rôles sociaux

« Les rôles sociaux sont des personnalités stéréotypées, ambassadrices du moi à l'égard d'autrui, mais aussi des images du moi à l'égard de lui-même » (Morin, 1994 : 193).

Pour Goffman, ces rôles ne sont pas des négations du moi, mais constitutives de ce dernier ; un rôle et son moi peuvent même coïncider (Goffman, [1973] 2013). Ils sont définis comme : « l'actualisation de droits ou de devoirs attachés à un statut donné » (*op.cit.*, : 24). S'ils sont endossés par tout un chacun dans la quotidienneté, le chercheur, de par ses ethnographies, produit assurément de nouveaux rôles sociaux qui viennent s'ajouter à la collection⁶.

Au cours d'un atelier en 2015 sur la méthodologie des études multisites, Oposow émet une distinction claire entre les qualificatifs « multisite » et « multisitué ». Malgré un usage indistinct des deux terminologies dans les sciences sociales, « multisite » indique une « pluralité de sites » et « multisitué » réfère à une « pluralité de situations ». Ainsi, une étude multisituée examine diverses postures autour d'un même objet d'étude. La multisituation n'est pas automatique et peut résulter, comme dans le cas de ma recherche, d'un choix stratégique ; elle permet d'éviter « l'enclicage », sinon de l'éviter totalement, du moins de l'atténuer (Olivier de Sardan, 2008). L'enclicage est le fait d'assimiler le chercheur à une « clique » ou un sous-groupe social inhérent à la collectivité étudiée. En revanche, la multisituation implique de se voir endosser une multiplicité de rôles sociaux dans les différentes circonstances ethnographiques vécues. Tout·e acteur·e occupe une fonction et un statut qui l'amène à jouer un rôle social – celui de mère, de sœur, de guérisseur ou de professeur. Mais parfois, les rôles sociaux peuvent être projetés. Parmi les rôles sociaux projetés, j'ai surtout connu celui d'experte.

A. « EXPERTE »

Un exemple flagrant de mon rôle d'experte se rapporte à une situation de terrain à Londres :

Me trouvant avec Gery en situation de *healing mission* chez un privé, l'une des personnes présentes, apprenant que je mène une thèse sur la *psychic surgery* de Gery, me questionne à propos de son *modus operandi*. Cette dame n'est autre que la mère d'Anita, une proche de Gery qui l'a invité comme hôte pour une journée soins chez elle. Un peu prise au dépourvu, je me dépatouille autant que faire se peut en résumant l'essentiel : Gery déclare travailler avec

⁶ Mais il convient de distinguer le concept psychologique du « role playing » de celui du « role taking », appartenant à la sociologie de George Herbert Mead. Le premier réfère à un comportement dans le quotidien, une attitude, par exemple jouer son rôle de mère, de femme, de tante, de sœur, etc., tandis que le second renvoie à une simulation, par exemple jouer à « papa et maman ».

les mains en transe et dont la déconnexion à ces dernières exige de parler continuellement au patient durant le soin. J'ajoute que techniquement, le *talking-to-clients* permettrait à l'entité incorporée dans les mains du guérisseur de pouvoir faire son travail sans interférences.

Cinq minutes plus tard, je suis appelée à assister au soin que Gery va donner à Anita, la fille de cette dame avec laquelle je me suis entretenue. Pendant le soin, Anita parle sans discontinuer, à tel point que je me demande si elle ne souffre pas d'un trouble du comportement. Puis, elle soupire un bon coup et lance : *Gery, I keep on speaking so that you don't disconnect with your hands, sorry Lara, I've been listening behind the door while you were explaining all that to my mother.*

(Extrait du journal de terrain à Londres, le 8 juillet 2011)

Parmi les rôles sociaux endossés sous l'effet de la multisituation de mes terrains, j'ai connu les rôles sociaux suivants :

B. CAMERAWOMAN

Je me trouve aux Philippines à vivre chez le guérisseur John en présence de son initié Sacha. Les deux acteurs me demanderont de filmer les opérations chirurgicales sacrées. J'assumerai ce rôle durant toute la période d'initiation du thérapeute genevois, c'est-à-dire pendant une période de deux mois. L'endossement de ce rôle me permet aussi de mettre à profit une méthode vidéo de production des données répondant au nom « d'auto-confrontation » (Teureau, 1992). En revanche, il ne me donne pas l'opportunité de « traverser des espaces de genre » puisque le film est statique – il s'est tourné chez John dans son espace de soin.

C. ASSISTANTE INSTRUMENTISTE

Peu après mon initiation à l'extraction d'une chirurgie sorcellaire (Lire [Chapitre 10, 10.18 Autoethnographie d'une extraction d'objet sorcellaire](#)), John m'invite à l'assister durant ses opérations. Cet événement coïncide avec l'aggravation des symptômes de diabète de son propre assistant – son frère – pour lequel la position debout devenait compliquée. De février à juin 2014, j'assumerai un rôle d'instrumentiste durant les opérations de John.

D. MÉDIATRICE

J'endosserai parallèlement un rôle de médiatrice entre les global patients qui viennent visiter John et lui-même. *Lara is the bridge, talk to her!* dit un jour John à un global patient. John ira jusqu'à me demander de répondre à ses mails en son nom, se sentant souvent trop éloigné de la mentalité des global patients. De mon côté, je ne me sens pas à l'aise dans ce rôle que John m'a attribué, notamment pour les raisons « d'enclichage » qu'il implique.

E. ORGANISATRICE

L'acteur,^† peut se prendre au jeu, c'est-à-dire qu'il a la possibilité de coïncider avec son rôle (Goffman, 2013). C'est ce qu'il s'est passé avec le rôle d'organisatrice qui n'était alors qu'un rôle de terrain ; il est devenu une activité semi-professionnelle à la fin de la thèse, soit un rôle social assumé à part entière.

✱

Le tableau ci-dessous récapitule l'occurrence des tournants ethnographiques de mon terrain en relation avec les rôles sociaux endossés.

Légende

Multistie transnationale

Multistie socioculturelle

TOURNANTS ETHNOGRAPHIQUES	
1) Venue de Gery en Suisse	ajout d'un terrain en Suisse nouveau rôle social : organisatrice
2) Inscription à un voyage de guérison aux Philippines	ajout d'un terrain aux Philippines ; collision de parentèle nouveau rôle social : consociée
3) Collocation avec un GA	vivre avec un acteur social rôles sociaux : colocataire et assistante
4) Découverte des « global patients » aux Philippines	prise de conscience de l'importance de la « patientèle globale » dans le système social des GP nouveau rôle social : new ageuse et patiente
5) Constellation des global patients en réseaux globaux	découverte des mêmes acteurs aux Philippines, dans le Jura, à Genève, et au Brésil nouveau rôle social :
6) Initiation de mon frère à la pratique d'un GP	nouveau rôle social : consociée, camerawoman, instrumentiste production du film INTO THE WOUND
7) Mise en place d'un centre de soins énergétiques à GE	agrandissement du spectre de global patients romands (193) nouveau rôle social : entité thérapeutique

Цивилизационная ЧЯВИRIQUE DE LA RECHERCHE ET CODIFICATIONS



Source : Photo prise le 5 janvier 2014 à Bauang dans le complexe hôtelier du voyage de guérison, à notre retour du séjour chez John. De droite à gauche : Sacha, l'organisateur-e et deux autres global patients en train de visionner une vidéo montrant Sacha en train d'opérer. Au coeur de la discussion : l'authenticité des opérations. Question émique : *Si Sacha est capable de le faire, est-ce la preuve que John, son "maître", ne triche pas durant les opérations?*

6.31 Anonymisation des acteur·e·s : stratégies de terrain et d'écriture

A. LE CAS DES GP

J-J: Are you writing a book? m'ont-ils tous demandé, l'air réjoui.

MOI: No, I am writing a study where all healers will be anonymous. Do you want to participate?

J-J: It's okay if you dont write my name and if you don't pay me. But maybe you can bring me some groups or invite me in Switzerland? (J-J, GP, Baguio City, février 2014).

Le choix « d'anonymiser » les GP est d'abord une stratégie de terrain avant de constituer un choix d'écriture. L'idée première était de désinhiber les GP dans leurs discours. Évoluant dans un contexte de rude concurrence avec la collégialité, les GP avaient tendance à manifester une attitude négative – plus ou moins évidente – sur le travail de leurs homologues. Se savoir anonyme dans la publication de ma thèse devait en théorie les détendre dans leurs productions discursives. Mais je remarque très vite que la question de l'anonymat comme stratégie de terrain s'avère plus dérangeante qu'arrangeante. La possibilité de se livrer en toute tranquillité ne rivalise pas avec celle de voir son nom publié quelque part. Les GP auraient assurément préféré que ma recherche les promeuve en retenant leur nom, indépendamment du contenu ; nommer, c'est promouvoir en soi.

L'anonymisation obéissait à une seconde stratégie de terrain, celle d' "opérer un tri" en tête de ligne sur leurs véritables motivations à collaborer avec moi. Je voulais – à tort – tester leur motivation à participer à la recherche *just for the sake of the Research in social sciences*. C'était un vrai ethnocentrisme de ma part pour deux raisons : 1) La recherche académique ne signifie pas grand chose pour des praticien·ne·s ruraux qui, pour pour la plupart, ont arrêté l'école à neuf ans pour travailler dans les champs et aider leur famille à se sortir de la misère ; 2) Celles et ceux qui ont répondu favorablement à mes conditions n'étaient assurément pas dépourvus d'intérêt envers moi. Ils s'arrangeaient

toujours pour savoir si éventuellement je serais prête à leur apporter des groupes, une fois parvenue au terme de ma recherche. Bien que cette situation fût source d'informations ethnographiques en soi, elle me mettait dans une situation d'embarras face à l'asymétrie des services que je leur demandais. D'un côté, je ne me voyais pas bénéficier de leur temps sans trouver un moyen de leur rendre la monnaie de leur pièce ; de l'autre, entrer dans une forme de partenariat professionnel avec eux compromettrait mon éthique personnelle, car l'insistance commerciale plus ou moins prononcées chez certain·e·s avait pour effet d'ébranler la confiance que j'avais en leur art.

Cette anecdote témoigne à nouveau de mes propres contre-transferts envers la catégorie des guérisseur·e·s, moi projetant sur eux une théologie anagyre, alors qu'en réalité c'est bien l'inverse (Lire Chapitre 8 : Guérisseurs-entrepreneur·e·s de *l'Abroad Dream*). Autrement dit, c'est les considérer comme "naturellement plus portés" que toute autre catégorie socio-professionnelle au travail anagyre. Or, l'empirisme de mon terrain a montré une toute autre réalité sociale mettant en scène des guérisseur·e·s-entrepreneur·e·s qui n'hésitent pas à faire de la prospection de marché (Lire Chapitre 8 : Guérisseur·e·s-entrepreneur·e·s de *l'Abroad Dream*). L'attitude de certain·e·s comme Roméo témoigne d'une logique commerciale très offensive :

(i) Roméo et son offensive commerciale

Roméo est un GP qui vient parfois s'occuper de groupes à l'hôtel de Bauang. Je remarque qu'il n'appartient pas à notre cercle de guérisseur·e·s dans le programme. Je m'enquiers aussitôt auprès de l'organisatrice :

On ne peut pas lui faire confiance. Des membres du groupe d'Andrea – un organisateur allemand – sont venus me raconter qu'il les avait incité à prendre des soins additionnels en douce. Dès qu'Andrea a le dos tourné, il cherche à faire des affaires.

(organisateur·e, janvier 2013)

Si l'argent et le guérissage – non la thérapie – ne font pas bon ménage aux yeux des *global patients* – (Lire Chapitre 8, 8.11 L'anagyrisme des *vrais guérisseurs* dans le sens commun), cet exemple illustre un cas de rupture de confiance commerciale. Je suis avertie de ses velléités commerciales lorsque je prends contact avec lui. Au début très excité par ma recherche, Roméo déchanté lorsque je lui en présente les conditions. A notre rendez-vous du lendemain, il me fait faux bond, puis il se dérobera poliment jusqu'à la fin de mon séjour. Quelques années plus tard, je le trouve sur facebook et lui envoie une demande d'amitié. L'idée me vient que je pourrais à tout le moins obtenir un entretien skype. Roméo ne me reconnaît pas, j'ai changé de nom de famille. Il se montre dès les premiers messages très offensif dans les affaires :

Hi lara... how are you...where are you from...me I'm from the Philippines... and I'm a spiritual healer (faith healer)...have you visited here in the Philippines ?

(Roméo, GP, mercredi 27 janvier 2016)

Je joue le jeu et lui réponds que je suis venue aux Philippines et que je connais Vince. Roméo me répond qu'il le connaît très bien et qu'ils ont collaboré. J'ai à peine le temps de réagir qu'il m'envoie ensuite 19 photos de lui. Certaines le mettent en scène en train de traiter des global patients, tandis que sur d'autres photographies, on le voit simplement socialiser avec des femmes global patients. Enfin, il ajoute une vidéo qu'il commente with *my Japanese patient just last week*. Alors que je ne réagis toujours pas, il m'envoie le commentaire suivant :

They are my group patient and attended my seminar workshop for 10 days and healer training...they come from Germany and France (Roméo, GP, Bauang, 27 janvier 2016).

En trois messages, Roméo se met en scène comme étant un spiritual healer qui traite avec *les blancs* du Japon, de la France et de l'Allemagne. Sa proposition commerciale intervient aussitôt :

MOI : Interesting. You are doing like Vince.

ROMEO : Yes and I became a healer when I was 14 year old...when are you planning to come to the Philippines again so maybe we can meet each others for healing or healer training...

(Roméo, GP, Bauang, 27 janvier 2016)

Très pragmatique, Roméo me renverra vers son site internet pour plus de renseignements. Puis, malgré mon silence, il m'enverra chaque jour un message ou deux, me demandant comment je me porte. Si la démarche commerciale de Roméo aura été la plus offensive, il ne demeure pas moins qu'elle illustre une constante dans la relation que j'ai tissée avec la plupart de GP – sauf Vince qui n'est manifestement pas dans la nécessité économique. Chercheuse ou non, je demeure toujours une cliente potentielle et/ou une pourvoyeuse d'affaires. Mon statut, mais surtout ma nationalité "européenne" active une sorte d'*European Dream* chez les GP (Lire [Chapitre 8, 8.24 : L'exode national et l'Abroad Dream](#)). Choisir l'anonymat comme stratégie de terrain aura été une idée valable quant à la facilitation des productions discursives. En revanche, l'idée d'opérer un tri sur ses acteur·e·s révèle davantage sur le chercheur – c'est-à-dire moi – que sur les acteur·e·s. Elle témoigne de la présence d'un sens commun partagé par le chercheur sur la catégorie de *guérisseur*. Cette auto-analyse aura permis d'objectiver une subjectivité professionnelle (Bourdieu, 2003), et dès lors d'enrayer un biais en train de se créer.

Enfin, l'anonymisation en tant que choix d'écriture participe d'une logique de confidentialité dans une société d'interconnaissances telle que celle des global patients. Elle se traduit par la suppression

du nom de famille des acteur·e·s ainsi qu'une altération de leurs prénoms. Cette mesure se justifie par la modalité des « termes de désignation » d'acteur·e·s absent·e·s lesquels se suffisent des prénoms dans la pratique. Certains GP et global patients ont choisi leur prénom dans cette recherche. Même si les risques qu'un GP lise cette recherche soient nulles – rendons-nous à l'évidence—, celles d'un new ager de mon entourage sont très probables. Il n'est pas question que je ne protège pas les données intimes des mes interlocuteur·e·s philippin·ne·s sous prétexte qu'ils ne pourront jamais le découvrir. Il est question ici d'éthique professionnelle, laquelle se traduit par une égalité de traitement rédactionnel entre les GP et les global patients. Trois acteur·e·s cependant font exception à cette démarche. Il y a premièrement le GP John parce qu'il est décédé entretemps. Le nommer ne peut être perçu comme une démarche promotionnelle. Enfin, le global patient Sacha, parce que tout le monde – dans mon réseau – sait bien qu'il s'agit de mon frère. Je ne peux cacher le fait qu'il a été initié, d'autant plus avec mon film ethnographique. Enfin, Arsenia, parce que je la présente dès le départ comme la fille du tout premier chirurgien spirite chrétien philippin.

B. LE CAS DES GLOBAL PATIENTS

Les global patients sont plus portés à lire une partie de cette recherche que les GP pour des raisons évidentes. « L'anonymat est parfois difficile à garder : changer de nom ou encoder les identités ne rend méconnaissable le sujet que pour le lecteur suffisamment éloigné et peu susceptible d'interagir avec les individus décrits. » (Pordié & Simon, 2013 : 29). Dans cette circonstance, l'anonymisation permettra tout au plus d'instiller le doute sur l'identité des acteur·e·s, plus que de les encoder pleinement. Pour les organisateur·e·s en revanche, je tiens à anonymiser leur genre – ce qui a induit de leur trouver d'autres prénoms. Leurs propos et révélations sur les autres acteur·e·s (GP ou global patients) sont strictement confidentiels et le résultat d'une confiance que j'ai gagnée avec le temps.

L'anonymisation constitue donc une stratégie d'écriture justifiée sur une éthique professionnelle qui tente de faire au mieux. L'attribution de noms d'emprunts aux global patients et new agers obéit dès lors strictement à une logique de protection des données dans une société d'interconnaissances. La modalité d'anonymisation procède de la même manière que pour les GP : la suppression du nom de famille et l'altération du prénom. Particulièrement dans ce contexte, la proximité affective entre les butino-thérapeutes et les thérapeutes, les termes de désignation sociale se fondent uniquement sur les prénoms. En revanche, un butineur·e aura tendance à invoquer un thérapeute de référence par son nom de famille dans une conversation.

Chuis allée voir Zürcher la semaine passée (Vanda, butineuse, juin 2005).

Les différents organisateur·e·s que j'ai côtoyés sont « anonymisés » également dans leur genre, car ils sont en concurrence les uns envers les autres et je ne voudrais pas attiser des conflits avec mes écrits. Une différence fondamentale caractérise mon approche des thérapeutes par rapport aux GP : il ne m'est pas une seule fois venu à l'esprit d'utiliser l'anonymisation comme stratégie de terrain pour tester la légitimité des thérapeutes. Ce phénomène est révélateur de l'absence de la notion de *vrai* et de *faux thérapeute* contrairement aux guérisseur·e·s. S'il est vrai que leur performance peut être remise en cause, leur légitimité est rarement au centre des préoccupations.

6.32 Observation participante, flottante et participation observante

La méthodologie déployée dans la production des données se fonde sur des méthodes qualitatives. La recherche accorde le primat à l'analyse circonstanciée et contextualisée de situations d'interactions "naturelles" plutôt qu'à leur représentativité statistique (Olivier de Sardan, 2008). Le corpus des données obtenu par la méthodologie ci-dessous permet de mettre en relation trois unités d'observation :

- (i) Les représentations des acteur·e·s
- (ii) Leurs discours
- (iii) Leurs pratiques

A. L'OBSERVATION

C'est une observation ouverte, non clandestine²³⁵ et déclinée sous diverses formes qui figure parmi les méthodes de production des données déployées sur le terrain de 2011 à 2016.

- (i) l'observation flottante (Pétonnet, 1982) pour les discussions informelles entre acteur·e·s, les moments charnières entre deux séquences sociales, les activités périphériques des praticien·e·s ;
- (ii) l'observation diffuse (Chapoulie, 2000), pour saisir les comportements sociaux dans leur globalité et l'enchevêtrement des « signifiants flottants » qui les entoure (Lévi-Strauss, 1960) telles que les catégories émiqes de *charlatan*, *guérisseurs*, *énergie*, *mental*, etc. ;

²³⁵ Très honnêtement, j'aurais préféré parfois que mon observation demeure clandestine, cela m'aurait épargné bien des projections sur mon rôle (Cf. 6.23 Multisituation et rôles sociaux).

(iii) **l'observation analytique** (Chapoulie, 2000), pour la focalisation sur des items discursifs ou praxéologiques présélectionnés ;

(iiii) **l'observation circonscrite** (Olivier de Sardan, 1995), pour les séquences sociales agendées (consultations, conférences, démonstrations publiques) ;

(iiiiii) **l'observation participante dans l'acception** d'Olivier de Sardan (2008), pour saisir "de l'intérieur" la complexité du phénomène étudié. Ce type d'observation s'adresse spécifiquement à la catégorie des guérisseur·e·s (GB, GP et un peu les GA) où j'avais assez clairement le statut *d'outsider* au départ, ne partageant pas le même système socio-culturel. J'ai pratiqué de l'observation participante chez John, lorsqu'il me demandait d'assister ses opérations (instrumentiste) en lui tendant les outils chirurgicaux (Cf. 6.23 Multisituation et rôles sociaux)

(vi) **la participation observante** (Schloss, 2009) pour ce qui est des global patients, plus précisément des butino-thérapeutes et thérapeutes, ayant réalisé en cours de recherche que je faisais moi-même partie d'un réseau de new agers, notamment durant les périodes de collocation avec les thérapeutes et les séquences d'assistanats divers (fonctions d'interprète durant les consultations Gery en Suisse).

(vii) **l'observation proprioceptive**

La recherche s'est aussi basée sur l'observation kinesthésique de mes propres sensations, réactions corporelles avant, pendant et après les opérations chirurgicales sacrées. J'ai été l'objet de plus de cinquante opérations. Ayant décidé de vivre l'acte chirurgical de l'intérieur en endossant le rôle de patiente, le terrain a parfois, mais pas systématiquement, laissé des cicatrices sur ma peau.

B. LES ENTRETIENS

Pour enrichir mes moyens de production des données, j'ai également croisé mes observations avec des entretiens de tous ordres :

(i) **Des entretiens individuels semi-directifs** ont été effectués dans les cas où l'accès continu à la pratique sera autorisé pour établir des bilans intermédiaires avec les thérapeutes, bilans qui présenteront l'avantage d'imprimer une direction plus soutenue à la problématique étudiée ou de moduler sa configuration originelle ;

(ii) **des entretiens formels et informels**, dans les cas où l'accès au terrain serait restrictif, répétés quotidiennement avec les thérapeutes sur leur pratique. L'entretien est aussi abordé en tant que situation d'enquête, incluant dans son champ d'analyse son indexicalité (Coulon, 2014). Enfin, des

entretiens d'auto-confrontation ont été aménagés pour recueillir des réactions spontanées sur les productions des acteurs sociaux (Theureau, 1992).

(iii) des entretiens groupés appelés de type « focus groupes spontanés » ont été réalisés. L'avantage est que je n'ai pas besoin de poser les questions dans ces circonstances de terrain. Les participants de ce voyage font en quelque sorte les anthropologues à ma place. Je n'ai qu'à suivre le mouvement des discussions. Cela prend la forme de "focus group" où je suis présente, mais sans que je n'aie besoin d'organiser la procédure. Les gens s'expriment très spontanément sur leurs parcours de vie, leur lien avec ce milieu, ils se racontent comment ils sont « tombés là-dedans ». Ils ne parlent presque que de cela, quel que soit le contexte : au bord de la piscine, à table, en chemin pour se rendre quelque part. C'est une véritable communauté où le groupe partage des référents communs, même s'ils ne se connaissaient pas avant: Joao de Deus (Lucie est allée le voir trois fois), Bino et d'autres moins connus.

C. L'ÉTUDE DE SOURCES ÉCRITES

Une autre méthode de production des données a été l'étude de diverses sources écrites :

(i) des carnets de voyages publiés par des global patients

Les voyages de guérison aux Philippines ont incité des global patients à écrire leur expérience²³⁶. Certains d'entre eux sont écrivains comme Bryan (2008), d'autres des new agers savants comme De Corgnol (1977), d'autres encore ont simplement besoin de partager le merveilleux vécu comme Bocabeille (2013).

« Ce livre est avant tout un témoignage, car au cours des deux séjours de trois semaines que j'ai effectués aux Philippines, et des différents déplacements réalisés exclusivement sur l'île de Luzon, j'ai eu l'occasion de rencontrer les principaux guérisseurs et j'ai suivi près de six cents opérations réalisées à mains nues. (...) Passionné de psychologie et de parapsychologie depuis de nombreuses années, cela faisait longtemps que je voyais circuler des photographies des opérations pratiquées aux Philippines et que j'entendais parler de guérisons spectaculaires là-bas ».

(Carnet de voyage ; global patient ; De Corgnol, 1977 : 21).

(ii) des textes de loi ou réglementaires relatifs aux institutions émiqes

En Suisse, comme aux Philippines et en Angleterre, les acteur·e·s étudiés sont souvent rassemblés par des corporations professionnelles (*UUPS* au Royaume-Uni ; *ASCA* ou *RME* en Suisse ; *Philippine's Healers Circle Inc* aux Philippines. L'examen de leurs textes fondateurs ainsi que des réglementations

²³⁶ Pour une liste des ouvrages écrits par les global patients rencontrés : Lire « Ouvrages écrits par les global patients rencontrés » dans la partie Bibliographie.

associées font partie de l'étude des sources émiqes. Cela m'a permise de saisir la nature des registres de légitimation professionnelle

(iii) des dépliant, promotions new age diverses

D. L'APPRENTISSAGE DU TAGALOG

L'apprentissage du tagalog – toutes proportions gardées – a procédé de deux intentions. La première était de manifester concrètement mon intérêt envers mes acteur·e·s :

« De fait, les personnes étudiées ont plus de chance d'être généreuses en information, de se livrer à des confidences et de tolérer facilement la participation du chercheur aux rituels, s'ils voient qu'il essaie de parler leur langue et de comprendre leur vie dans leurs diverses dimensions » (Ghasarian, 2002b : 9).

En second lieu, l'idée était de repérer les tagalogisme en anglais pour faciliter notre communication. Chez les Philippin·ne·s issus des milieux éduqués, il est courant d'entendre parler *taglish*, un mélange parfait entre tagalog et anglais, où les deux langues, parfaitement maîtrisées, forment cette nouvelle langue. Ce n'est pas le cas des philippin·ne·s issus des régions rurales, lesquels n'affichent pas un très bon niveau d'anglais. Ils vont à l'école moins longtemps que les enfants des villes, souvent pour aider leurs parents dans les exploitations agricoles ou démarcher un commerce pour subvenir aux besoins de la famille. Les GP sont pour la plupart issus de petits villages ruraux et n'ont pas un très bon niveau d'anglais. Dans leur expression, j'ai remarqué une tendance à ne conjuguer les verbes qu'au présent en rajoutant un adverbe de temps *I am sick before, I am very angry after*. Une autre confusion grammaticale se rapporte aux genres – ils se confondent le *he* et *she*, *brother* et *sister*, *husband* et *wife*. Mon apprentissage du tagalog avait pour visée de repérer les « tagalogismes » des GP dans le but d'améliorer nos échanges en anglais. Cela m'a permis notamment de comprendre pourquoi John commence toujours ses phrases par *Because* alors que je ne lui ai pas posé de question – en tagalog *kasi* signifie *pourquoi*, mais aussi *en fait* – ou simplement joue un rôle d'emphase sur une idée soulevée. J'ai aussi pu comprendre que concernant les interro-négations (questions sous forme de négation), en tagalog, la logique s'inverse.

- *John, you don't want to operate ?*
- *Yes.*

Dans ce contexte, le *yes* philippin est l'équivalent du *no* en anglais. Il veut dire *Yes you are right, I don't want to operate*. Ayant une fâcheuse tendance à poser des questions sous forme négative dans la vie courante, cette découverte m'a été très utile durant mes échanges avec les GP.

E. INSTRUMENTS D'ENQUÊTE ET CODIFICATION DES DONNÉES

L'élaboration des données et leur traitement se sont fondés sur le croisement d'un corpus d'instruments d'enquête : (i) un journal de bord pour les observations recueillies de manière longitudinale ; (ii) un magnétophone pour les entretiens ; (iii) un appareil photographique et vidéographique pour immortaliser l'ensemble de la culture matérielle utilisée durant les soins.

Les différents supports de données ethnographiques (vidéo, photographies, journal de bord, magnétophone) ont fait l'objet d'une analyse pluri-croisée. La fréquence des occurrences a permis de transformer une donnée isolée en phénomène social.

6.33 Le malentendu de la restitution ethnographique

Dans les manuels d'anthropo-sociologie, il est courant de lire toute une série de méthodes, conseils et indications sur la production des données, leur encodage, leur interprétation, mais peu font cas de la restitution de ces données aux principaux concerné·e·s. Sous prétexte que la thèse est publiée, les devoirs incombés sont acquittés. La réalité, c'est que la recherche n'est pas toujours assumée par les chercheur·e·s. J'ai entendu un professeur dont je ne citerai pas le nom me dire un jour : *si les acteur·e·s lisaient mes publications, ils me détesteraient !* Malgré les risques encourus, la restitution ethnographique, c'est-à-dire le fait de rendre aux acteur·e·s "les résultats" de la recherche à laquelle ils ont participé sur plusieurs années semble un moindre geste à leur égard. Certain·e·s se sont mis à nus, m'ont agréée, ouvert leur porte, accepté de jouer le jeu en toute confiance, sans toujours me connaître depuis très longtemps, ni très bien discerner la différence entre anthropologie et journalisme. D'autres étaient déjà des ami·e·s avant même que la recherche ne débute et ne s'oriente sur leur existence. C'est un sentiment assez étrange que de se trouver subitement "observé" voire "objectivé" par une personne avec laquelle on ne connaît que la proximité. En somme, la restitution de cette recherche pour moi n'est autre qu'une « responsabilité ethnographique » qu'il convient d'assumer jusqu'au bout.

Comme dans toute responsabilité, il y a une prise de risque. Celui de ne pas plaire, c'est une possibilité, mais il convient à tout le moins de s'engager à ne pas nuire. Cette publication ne soulève pas d'enjeux particuliers sur le parcours des acteur·e·s car j'ai bien pris soins de les « anonymiser » (Cf. Chapitre 6.31 Anonymisation des acteur·e·s). Cela dit, la recherche soulèvera assurément des enjeux idéologiques individuels. Soyons clairs, en creux de ce travail se glisse une curiosité qui masque des

attentes, des projections ou encore un besoin de reconnaissance sociale voire symbolique. Les acteur·e·s qui liront ce travail ou une partie de ce dernier en auront de toute façon une lecture orientée ; ils seront à l'affût des détails qui valident leur approche, leur position ou simplement leur vision du monde. A l'inverse, ils vont réagir aux passages qui, dans leur sens commun, pourront être ressentis comme une agression plus ou moins personnelle, même si en réalité il n'en n'est rien. Certaines terminologies purement sociologiques comme la notion de « rapports de pouvoir » peuvent se voir dénaturées par l'idée qu'ils vont s'en faire. Il faut savoir que dans le jargon new age, le « pouvoir » est très négativement connoté. Dans le système de valeur new age, la catégorie de pouvoir s'oppose à celle d'humilité (Lire Chapitre 7, 7.12 L'Ego et son versant positif : l'humilité) ; elle compromet *l'évolution spirituelle* d'une personne. Or, sociologiquement, le « pouvoir » est indissociable de tous rapports sociaux et ne véhicule en rien un jugement moral. Mais pour le savoir, il faut avoir plus ou moins compris ce qu'est l'anthropologie. Alors je me pose la question : comment rendre un travail anthropologique à un groupe social dont on sait que la réception risque d'être altérée ?

Nulle allusion ici au fait que l'anthropologie serait un exercice intellectuel inaccessible aux néophytes – acteur·e·s –, car la question se situe ailleurs ; à mon sens, la complexité d'une approche anthropologique ne tient pas d'un effort intellectuel mais plutôt émotif. Il consiste en effet, l'espace d'un instant, à abdiquer des certitudes, des projections, des attentes, des constructions, des représentations, lesquelles raisonnent sur l'émotionnel et le symbolique. Ce sont par ailleurs des perceptions qui s'avèrent la plupart du temps « confortables-à-penser » et que les acteur·e·s n'auront pas naturellement envie de déconstruire. De plus, j'ai compris sur le terrain que la déconstruction intellectuelle n'est pas une gageur d'une déconstruction émotive. Les *vrais guérisseurs* peuvent être appréhendés froidement comme étant sont des constructions sociales tout en déclenchant des fonctionnements sur le schéma du sens commun. Autrement dit, on peut « penser anthropologie » et « agir acteur·e·s ». Cela s'explique à mon sens par la difficulté de rééduquer ses propres émotions. Dans la mesure où les émotions sont un raisonnement en accéléré ou encore une « pensée incarnée » (Rosaldo, cité par Lock, 1993 : 139), il devient évident que les déconstruire résulte d'une double difficulté.

Et puis, s'il y a la liberté d'expression et de culte, il y a la liberté d'interprétation. Ma responsabilité dans la restitution ethnographique de ce travail aux acteur·e·s est aussi de considérer que ce risque d'altération est lui-même sociologique, en ce qu'il est socialement prévisible. Encore faut-il considérer le fait que cette thèse sera lue. La restitution ethnographique peut-être surinterprétée. Lorsque je remets à John le film ethnographique pour qu'on le visionne ensemble, John s'absente de la scène du visionnage pour aller discuter dehors du prix des poules puis revenait 5-10 min plus tard.

J'ai même dû aller le chercher à un moment donné. J'étais surprise, voire agacée de son comportement, moi qui avais traversé la planète pour remplir cette mission de « restitution des données ». Cela montre que j'ai surinterprété l'importance qu'il vouerait au film.



La première partie du chapitre s'est attachée à transcrire l'inflexion de la problématique en cours lors de mon immersion sur le terrain philippin. Partie pour mener une multisérité contrôlée par le biais d'une étude comparative des GA, des GB et des GP, je découvre aux Philippines une nouvelle catégorie d'acteur·e·s qui va devenir mon intérêt principal. La seconde partie a permis de retracer les principaux « tournants ethnographiques » qui ont jalonné mon parcours de chercheuse, imbriquant les multisérités (Royaume-Uni ; Suisse ; Philippines) et multisituations (experte ; camerawoman ; assistante-instrumentiste ; médiatrice ; organisatrice) dans un récit chronologique. Enfin, la technique d'anonymisation a constitué une stratégie d'approche partiellement biaisée ainsi qu'une éthique d'écriture délicate. Le croisement des diverses méthodes a permis de produire les données ethnographiques présentées ici, tandis que la restitution de la recherche aux acteur·e·s, souvent passée sous silence, constitue à mon sens un rapport tout aussi capital.

6.4 DISCUSSION : LIMITES, APPORTS ET ETHIQUE PROFESSIONNELLE

(i) Traiter avec des consociés

« Quand on ne comprend pas, on se plait à imaginer qu'il y a beaucoup à comprendre (...). Je crois (...) qu'il y aurait plus d'erreur encore, si parlant assez couramment la langue, on s'imaginait comprendre parfaitement ses interlocuteurs. C'est ce qui se passe à domicile : usant du même langage, on ne s'écoute pas, on s'interprète...et on se trompe » (Pouillon, 1993 : 152-153).

La méthode de la « participation observante » du chercheur·e est en effet réputée à double tranchant. Si l'accès n'est pas à négocier, le langage n'est pas à apprendre et le système de valeur est déjà intégré, l'un des écueils principal est de se croire à même de tout comprendre.

« La formation d'ethnologue elle-même ne nous met pas à l'abri des partis pris et des scotomes, quand il s'agit de notre propre culture » (Devereux, 2012 : 201).

La principale difficulté de cette approche repose sur la distanciation nécessaire avec l'univers en question pour dégager les mécanismes liés à ses relations d'amitié, d'inimitié, d'alliance et d'antipathie avec les acteur·e·s (Beaud & Weber, 2010).

Un autre écueil relatif à la participation observante est de se croire à même de tout pouvoir. Or, traiter avec des consocié·e·s pour acteur·e·s exige parfois plus de délicatesse qu'avec des contemporain·e·s, car il s'agit d'interlocuteur·e·s plus vulnérables, inscrits dans une relation affectivement orientée qui n'est ni candide, ni neutre. Endosser subitement son rôle social de chercheur est comme changer inopinément de personnalité pour des acteur·e·s comme ceux de ma famille ou de mon entourage privé qui m'ont toujours connue autrement. En revanche, entrer dans leur subjectivité est devenu inévitable car mon avis est sans cesse sollicité. La réponse *je ne peux pas me prononcer sur cette question car elle relève d'une construction sociale* est une déclaration totalement inadaptée face à des interlocuteur·e·s avec lesquels je me suis toujours prononcée sur la question. Parmi ces consociés, il y a des « consociés extrêmes » qui se situent aux cimes de l'intimité comme

mon propre conjoint ou des membres de ma famille nucléaire. Il n'a pas toujours été évident de gérer cet aspect de la participation observante. Premièrement parce que j'ai eu des ami·e·s qui se sont disputés entre eux et/ou avec des membres de ma famille et je me suis retrouvée à plusieurs reprises entre deux feux. Ensuite, parce qu'il a fallu parfois gérer l'inconfort causé à mon frère en raison de mon statut de chercheur·e : *Tu me prends pour un cobaye c'est ça ?* La distanciation avec l'intime ne peut venir que dans ses comparaisons biographiques avec d'autres acteur·e·s.

Enfin, l'écueil le plus éprouvant aura sans hésitation été la force de la controverse. Cette situation m'a permis de constater une dissociation normale dans mon approche du terrain (Cf. Chapitre 5, 5.4 Discussion : La dissociation normale des global patients). Plusieurs éléments toutefois m'ont permis de rester dans la distanciation avec le monde des global patients :

- Les deux niveaux d'émicité qui semblent complexifier cette recherche constituent en réalité sa plus grande force. Vivre trois mois chez Gery, sept mois aux Philippines aux côtés de GP et collaborer avec Leo et Walter m'aura permise de développer une distanciation face aux global patients en les observant depuis « l'autre côté ».
- *L'éveil des conscience* ne formant pas même un mouvement social, ses acteur·e·s dont je fais partie n'ont pas l'impression d'y être agrégés. Ils n'ont donc rien à défendre socialement, si ce n'est la poursuite de leur propre bien-être.
- La réflexivité est une posture qui doit prévaloir, à plus forte raison avec la méthode de la participation observante. La tenue journalière d'un journal de bord m'a permise d'objectiver mes propres subjectivités (Bourdieu, 2003). « La prise en considération des faits subjectifs favorise, au lieu d'anéantir, l'objectivité » (Ghasarian, 2002b :12).
- Les itérations entre sites et lieux d'enquête entre 2011 et 2016 ont participé à la prise de recul.

Les enjeux méthodologiques de mon terrain avec les GP sont bien différents. L'idée originelle était de mener une étude comparative entre les GA et les GB. Mais l'agencéité des acteur·e·s – la volonté de la part d'Ophélia d'inviter Gery à venir en Suisse, la volonté de Walter et de Leo de venir traiter en Suisse, la volonté de Thomas de co-organiser un *voyage de guérison* aux Philippines, aura induit des tournants ethnographiques à mon plan initial. Cette recherche n'est pas une anthropo-sociologie des chirurgiens·ne·s sacrés, ni spécifiquement des GP. Pour cela, il aurait fallu une recherche unisite, fortifiée de l'apprentissage de leur dialecte local qui est *l'ilokano*²³⁷. Cette recherche n'est pas non plus

²³⁷ Je ne me suis astreinte qu'à l'apprentissage du *tagalog* qui est la langue philippine nationale (Lire 6.32/D L'apprentissage du tagalog). *L'ilokano* est une catégorie ethno-linguistique.

une ethnologie comparative des praticien·ne·s de chirurgies sacrées spiritistes du Brésil, de l'Angleterre et des Philippines, comme elle devait l'être initialement. Des événements ethnographiques m'ont amenée à troquer mon approche transnationale pour une enquête multisite et multisituée qui réponde à une logique autre que culturelle. Une forme finalement itérative (allers-retours entre sites et situations) a triomphé. Elle chemine là où les vents m'ont portée, en réadaptant son prisme au fur et à mesure des expériences. Mais ce cheminement gravite toujours autour d'un socle ethnographique, un référent transversal qui est la pratique de chirurgie sacrée. Sur l'évolution des lieux d'enquête s'est calqué un réaménagement progressif du cadre interprétatif. « Follow the people » ! (Marcus, 1995 : 106). Dans mon cas, c'est aussi le terrain qui m'a suivie.

(ii) Avantages et limites de l'informateur principal

Le séjour chez l'acteur·e, que j'ai cherché à privilégier, offre un avantage qualitatif dans la production de ses données ; il permet au chercheur·e de se rapprocher de la « relation-Nous »²³⁸ décrite par Schütz (2008). Pour le phénoménologue, la « relation-Nous » exige de partager « une communauté d'espace et de temps ». C'est exactement ce qu'il se passe sur le terrain. Schutz indique cependant qu'une relation-Nous ne se vit qu'avec des « consociés ». Autrement dit, pour Schütz les consociés ne sont jamais des partenaires épistémiques propres à une recherche en science sociale. Je ne m'aligne pas sur son dernier commentaire ; l'anthropo-sociologie se définit justement par une immersion sur le terrain. Cette immersion ouvre les voies à des échanges intenses. Le séjour chez l'acteur·e conduit certes le chercheur à vivre avec un ou des « contemporains » au départ, lesquels, au fur et à mesure du temps passé ensemble, vont se rapprocher de la figure schützienne du « consocié ». Si ce ne sont pas des *vrais* « consociés » c'est-à-dire rencontrés dans la vie privée du chercheur, ils sont à tout le moins des « consociés épistémiques ».

Enfin, la multisité de cette recherche ne procède pas d'une logique d'exhaustivité. Bien qu'une enquête multisite permette de cartographier un phénomène, elle ne s'inscrit jamais dans l'idée de livrer un rendu intégral (Marcus, 1995). Elle implique toujours un angle particulier d'approche. Dans le cadre de ma recherche, elle suit le mouvement du terrain, l'agencéité des acteur·e·s et leur itinérances.

²³⁸ « Ce n'est que dans la relation-Nous, où il y a une communauté d'espace et de temps (un environnement social au sens fort) qu'il est possible, dans l'attitude naturelle, d'expérimenter le moi de l'Autre dans sa totalité indivise, alors qu'en dehors du présent vivant de la relation-Nous, l'Autre n'apparaît que comme un Moi, comme jouant un rôle, mais pas comme une unité. Mais « ce monde échappe à la saisie immédiate du théoricien en sciences sociales. » (Schütz, 2008 : 157).



Chapitre 7 : Projections sociales des global patients sur les guérisseurs

Fonctionnement et évolutions

7.1 VALEUR SUPREME CHEZ LES NEW AGERS : L'HUMILITE VERSUS L'EGO

7.11 La puissance énergétique

- A. Ressentir la puissance énergétique d'un guérisseur·e
- B. L'association de la puissance d'un soin à son auteur·e
- C. Puissance énergétique et guérison
- D. La puissance énergétique et sa valeur implicite
- E. « Expressions-relais » de la puissance
- F. La prudence face à l'expression de la puissance

7.12 L'ego et son versant positif, l'humilité

- A. La libération de l'ego chez les thérapeutes
- B. L'absence d'ego chez les vrais guérisseurs
- C. L'humilité

7.13 Projections sociales sur les vrais guérisseur·e·s

- A. Le guérisseur est végétarien
- B. Un habitat ordonné et original
- C. Le guérisseur a un partenaire à son image
- D. Le guérisseur est un sage
- E. Le guérisseur comme sauveur
- F. Le guérisseur a une conscience verte
- G. Le désintérêt financier du guérisseur·e

7.14 La réaction des guérisseur·e·s face aux projections sociales

7.2 LA GENESE D'UNE PROJECTION

7.21 L'émerveillement : tomber en amour d'un guérisseur·e

- A. Formules d'émerveillement sur la base du couple puissance/humilité
- B. Caractères de la phase d'énamoration

7.22 La brèche

7.23 Cassure et désillusions

7.24 Reconstructions symboliques

- A. Chez les global patients à long terme
- B. Le caractère évanescent des reconstructions

7.3 DISCUSSION : AMOUR DE TRANSFERTS SUR LES GP : UN PHENOMENE CONSCIENTISÉ ?

« Toute relation entre les hommes fait naître dans l'un une image de l'autre. »

(Simmel, cité par Legros *et al*, 2006 : 51).

7.1 VALEUR SUPREME CHEZ LES NEW AGERS : L'HUMILITE VERSUS L'EGO

Juste avant la « pause méthodologique » du chapitre six, nous avons vu au chapitre cinq que les guérisseur·e·s deviennent des « objets de croyances » ; on *croit* ou non en un guérisseur·e.

Ce chapitre propose un approfondissement de ce constat, plus précisément du point 5.24 Le merveilleux relatif à la figure du guérisseur·e chez les global patients. Il s'agira d'identifier les différentes projections sociales à l'œuvre dans ces attitudes de croyance à leur égard et le système de valeurs dans lequel elles s'imbriquent (7.1). Ces projections ne sont pas statiques, elles évoluent, ce qu'examinera la seconde partie du chapitre (7.2). Quel est le regard de l'ethnopsychiatrie relativement à la relation thérapeutique ? (7.3)

7.11 La puissance énergétique

La notion de *puissance* est souvent mobilisée dans le domaine de la thérapie. Elle constitue une première valeur suprême utilisée par le new agers savants pour qualifier un soin, une méthode de soin et/ou son auteur·e. On parle de *puissance énergétique*.

A. RESSENTIR LA PUISSANCE ÉNERGÉTIQUE D'UN GUÉRISSEUR·E

Comment s'atteste et/ou se ressent la *puissance énergétique* d'un guérisseur·e chez les global patients en contexte de *voyage de guérison* ou dans leur quotidien ? Mes observations indiquent que la *puissance* d'un guérisseur·e se mesure selon trois modes de perception non exclusifs : (i) l'expérientiel ; (ii) l'expérience et (iii) un mélange des deux :

(i) Au travers de « l'expérientiel »

Nous avons vu au chapitre quatre le portrait des cinq idéaltypes de global patients élaboré sur la base des acteur·e·s rencontrés aux Philippines (Cf. Chapitre 4, 4.22 Typologie des global patients) :

- A) les déçu·e·s du système biomédical
- B) les altermondialistes
- C) les butineur·e·s
- D) les butino-thérapeutes
- E) les thérapeutes

Ensuite, nous avons vu examiné au chapitre cinq la notion « d'expérientiel », que j'ai définie par « l'expérience de conscience altérée au niveau sensoriel » (Cf. Chapitre 5, 5.2 L'Expérientiel du merveilleux chez les new ager savants) – par opposition à l'expérience de conscience altérée tout court. Pour rappel, l'expérientiel renvoie dans la logique émique à la capacité de voir l'invisible (clairvoyants), d'entendre l'in audible (*clairaudients*), de sentir l'inodore (*clairsentiant*) et ainsi de suite. Certain·e·s vont développer un expérientiel de type « unimodal » – ils deviennent par exemple exclusivement *clairvoyants* ou uniquement clairsaudients –, d'autres développent des capacités multimodales – ils sont *clairvoyants*, *clairaudients* et *clairsentiants* à la fois.

Si les trois premiers idéaltypes de global patients (déçus du biomédical ; alternatifs ; butineur·e·s) n'ont pas ou peu développé d'expérientiel, les deux derniers (butino-thérapeutes ; thérapeutes) l'ont *depuis tout petits*, puis déployé au travers des diverses formations et consultations. C'est donc majoritairement auprès de ces deux catégories de global patients subsumés sous l'appellation « New Agers Savants » que la *puissance énergétique* d'un thérapeute ou d'un guérisseur·e peut être ressentie. Mon terrain aux Philippines a montré que cette aptitude doit être activée avant de pouvoir se réaliser, c'est-à-dire que les new agers savants doivent se *brancher* au moment des soins, ce qui, nous l'avons vu aussi, n'est pas systématique.

J'ai observé deux manières de faire « l'expérientiel de la *puissance énergétique* » d'un guérisseur·e :

(i) « regarder le travail du guérisseur par-delà » :

L'exemple le plus représentatif de ce type d'expérientiel se trouve en la personne de Lucie, guérisseuse nantaise rencontrée au cours d'un voyage de guérison aux Philippines, dont j'ai récolté le témoignage à chaud sur mon téléphone :

Je me suis amusée toute à l'heure à regarder l'énergie de Wiliam et où il la mettait. C'est super marrant à faire. J'ai vu que son énergie entraînait comme ça floups dans le chakra du coeur de Didier. J'ai vu qu'il passait tranquillement dessus et il y a eu un petit moment où il a réalisé que quelque chose ne jouait pas, tu m'étonnes, et du coup il a stoppé et a travaillé cette zone-là.

MOI : Comment t'as réussi à voir qu'il n'avait pas remarqué avant et qu'ensuite il a eu un déclic ?

LUCIE : Ben parce que je vois que ça s'allume chez lui [le patient Didier] à ces moments-là. Je vois son énergie mais je vois aussi quand il met l'intention parce que ça s'allume.

(Lucie, global patient ; Bauang, thérapeute ; Nîmes; le 24 janvier 2013)

Lucie perçoit des sensations supra-empiriques c'est-à-dire au-delà de l'empiriquement observable.

(ii) « ressentir le travail du guérisseur·e sur soi »

Si l'expérientiel cité en exemple plus haut se basait sur la *clairvoyance*, ici il s'axe sur la *clairsentiance*, c'est-à-dire la capacité à ressentir le toucher de l'immatériel. En d'autres termes, c'est l'aptitude à sentir un *esprit* qui nous touche, ou plus basique, la densité et l'intensité énergétique d'un lieu ou d'un être. Si la clairvoyance est réputée plus rare, la « clairsentiance de base » est en tout cas acquise chez les new agers savants et peut l'être aussi chez les butineur·e·s qui collectionnent les soins énergétiques parce que quelque part ils ont déjà développé une sensibilité par rapport à *l'énergie*.

Il est à noter que même les thérapeutes les plus *branchés* n'ont pas toujours la pleine compréhension de ce qu'il se passe durant leur soin avec un GP. Au cours d'un débriefing de la journée sur la rencontre d'un autre GP résidant à Baguio City, cette même Lucie s'exprime :

Moi, c'est bizarre, il m'a opéré l'ombilical ; j'ai pas compris pourquoi mais bon.

(Lucie, global patient, Bauang ; thérapeute, Nîmes, le 20 janvier 2013)

Grâce à ces « trous symboliques », c'est-à-dire ces espaces vides de sens qui ne demandent qu'à être comblés, des constructions sémantiques nouvelles se tissent lors des échanges avec les autres global patients. Certain·e·s vont réagir en faisant part à Lucie de leur propre expérientiel sur son soin tandis que les autres global patients vont éventuellement l'aider à conférer du sens à ce qu'elle a vécu en se basant sur leur propre expérience.

(iii) L'expérience du soin

- Sur le moment

Une autre manière d'attester de la *puissance énergétique* du guérisseur se base simplement sur « l'expérience du soin » que va vivre tout un chacun. Celle-ci se réalise simplement au travers du filtre

des sens : essentiellement la vision, l'audition, l'odorat et le toucher. Concrètement, on *voit* du sang, on *entend* parfois des bruits d'opération, on *sent* l'odeur du sang et des huiles sacrées à la menthe et à l'eucalyptus et on peut, si l'on veut, *toucher* le sang qui s'est déversé de l'opération et en sentir les caillots. Bien entendu, il s'agit de l'expérience de son soin ainsi que de celui des autres – les soins aux Philippines étant dans la plupart des cas publiques. La différence entre « l'expérientiel du soin » et « l'expérience du soin » est qu'avec cette dernière, on ne peut pas vraiment dire que la *puissance énergétique* du guérisseur·e soit *ressentie* par le patient·e ; elle est plutôt déduite, inférée sur la base essentiellement de son observation. Par exemple, un global patient atteste qu'un GP effectue un *acte psi* – il matérialise une tumeur à la surface de la peau du patient –, il va déduire intellectuellement que le guérisseur doit être suffisamment *puissant énergétiquement* pour être capable de réaliser ce phénomène. C'est surtout l'organe de la vision qui est sollicité par les global patients ; ils sont venus observer les guérisseur·e·s autant qu'ils sont venus les ressentir. L'arsenal audiovisuel d'enregistrement qu'ils déploient sur place (Cf. Chapitre 6, 6.11 Observer des acteur·e·s observés) en est un indicateur.

- L'après-soin : la crise de guérison

L'après-soin, c'est-à-dire *les effets secondaires* du soin est un moment clé qui va permet aux global patients, surtout les new agers savants, d'attester de la *puissance énergétique* du guérisseur·e. Le soin va induire des *effets secondaires* dont l'intensité sera rattachée à la puissance du guérisseur. Lors de l'un des passages de Gery à Genève, un global patient, thérapeute de profession à Genève, m'envoie le SMS suivant :

Coucou chère Lara ça me tient à cœur de te remercier d'avoir organisé cet événement avec Gery et donc d'avoir pu recevoir ce formidable soin de cet extraordinaire guérisseur qu'est Gery et ça me tient à cœur que tu remercies Gery pour son travail profond pertinent et puissant, ce début d'am [de matinée] j'ai vomi 1 litre d'acide c'était des toxines et me sens super bien maintenant après une nuit difficile, gros becs.

(Thomas, global patient ; thérapeute ; Genève ; 16 mars 2013)

J'ai remarqué qu'une même situation a tendance à être codifiée de manière pessimiste chez des personnes lambda – c'est-à-dire non global patient. Un jour que je rencontre au travers de ma mère une dame dont une amie l'aurait *forcée* à consulter un GP de passage à Genève, celle-ci me dit :

Le GP m'a fait du mal. J'étais encore pire qu'avant !!! Plus jamais j'irai en voir un.

Outre la généralisation faite sur les GP, cette femme a vu ses symptômes accrus au sortir du soin. Dans son système de représentation, le GP a aggravé sa maladie. Elle a aussi mentionné le coût du soin qui était selon elle scandaleux.

Dans la vision des new agers savants, l'intensification des symptômes après un soin est souvent lue comme étant le signe d'une *crise de guérison*. De manière plus globale, une crise de guérison fait aussi référence au *réalignement des choses dans sa vie*, c'est-à-dire qu'elle génère parfois une rupture sentimentale, un déménagement, un changement de direction dans le travail, un *tri au niveau des amis*, etc. Au contraire du calme avant la tempête, la *crise de guérison* fait référence à l'idée d'ultime chaos avant le calme.

(iv) Un mélange d'expérientiel, d'expérience et de constructions symboliques

Pour les new agers savants, la *puissance énergétique* d'un guérisseur·e passe parfois par les deux canaux en même temps, ce qui explique souvent de grands cas de fatigue à la fin de la journée. Il est fréquemment arrivé que certains global patient sautent le repas à la fin de la journée et présentent des signes d'exténuation. Cela dit, il y a encore une autre voie qui alimente la *puissance énergétique ressentie et/ou inférée* du guérisseur : les constructions symboliques de groupe. Ce d'autant plus chez les thérapeutes de référence dans un groupe qui exercent malgré eux – ou non – une autorité symbolique particulière sur les autres ; leur avis, expérience ou expérientiel a un certain impact sur les représentations des autres.

B. L'ASSOCIATION DE LA PUISSANCE D'UN SOIN À SON AUTEUR E

Dire d'un soin reçu qu'il fut *puissant*, c'est implicitement associer cette puissance à la figure du guérisseur·e lui-même. Il faut distinguer représentations, discours et pratiques. Si dans les représentations new age il est unanimement évident que la *puissance énergétique* ne revient pas au *médium* mais à l'entité qu'il incorpore, cette dissociation s'évanouit dans les discours et les pratiques où la puissance d'un soin est assimilée au guérisseur·e en personne. Cette association est d'autant plus évidente lorsqu'il est question des grandes figures du guérissage dans le new age global comme Bino aux Philippines ou Joao de Deus au Brésil. L'un et l'autre sont réputés et présentés indistinctement comme :

- de *puissants* médiums ou guérisseur·e·s,
- des guérisseur·e·s prodiguant des soins *puissants*.

A ce jour, il [Joao de Deus] est le médium le plus puissant car il a la capacité de se laisser incorporer par plus de trente entités différentes.

(site de Joao de Deus¹)

¹Selon le site de Joao De Deus : <http://www.joaodedeus-jeandedieu.com>, consulté le 9 mars 2016.

A nouveau ici, il n'est pas puissant parce qu'il guérit, il est puissant de par ses performances dites paranormales. Cet exemple montre que la *puissance* n'est pas une valeur systématiquement invoquée par rapport à la guérison et cela se vérifie sur mon terrain. Elle peut l'être lorsqu'il est question de guérisons instantanées, mais la *puissance* dans la logique émique fait le plus souvent référence aux *pouvoirs psi* d'un guérisseur·e, autrement dit à la notion de performance. C'est d'une performance médiumnique dont il s'agit, plus que curatrice. Au cours d'un débriefing en voyage de guérison aux Philippines, une participante s'exprime sur le manque de *puissance énergétique* de John :

John manquait de puissance énergétique car il avait besoin de notre coopération pendant qu'il réalisait ses soins. Je ne trouve pas normal ce qu'il s'est passé avec Andra, ça prouve que John avait une certaine faiblesse à ce niveau-là [Durant la toute première séance de chirurgie sacrée donnée par John à l'hôtel, l'une des participantes est entrée en possession. La dimension impressionnante des chirurgies du guérisseur mêlée à la réaction d'Andra a plongé l'assemblée dans une profonde insécurité et certain·e·s ont quitté la salle]. Si vraiment il avait eu de la puissance énergétique, cela ne se serait pas produit.

(Lucie, global patient ; Bauang ; thérapeute ; Nîmes ; le 11 janvier 2013)

Ce témoignage illustre que la *puissance énergétique* d'un guérisseur se mesure à sa performance médiumnique. Une totale maîtrise de cette dernière aurait auréolé les participant·e·s d'un halo de protection et Andra aurait été épargnée d'une *attaque extérieure*. Ainsi donc, la notion de *puissance* reliée à la figure du guérisseur·e diffère de celle qu'aurait tendance à lui donner le sens commun. Pour celui-ci, un guérisseur *puissant* serait tout simplement quelqu'un qui guérit.

C. PUISSANCE ÉNERGÉTIQUE ET GUÉRISON

Dans une représentation new age savante, un guérisseur·e n'est pas *puissant* parce qu'il guérit ; il est *puissant* pour sa connexion au monde spirituel et ses performances médiumniques dites aussi *paranormales* :

« Ce fut par conséquent un premier succès lorsque, en février-mars 1973, un groupe de savants et de chercheurs, après une étude approfondie menée sur place, signa une déclaration dans laquelle tous attestaient avoir observé au cours de leur étude sur les guérisseurs philippins la pratique d'interventions chirurgicales véritablement paranormales. Cette déclaration commune soulignait, évidemment, qu'aucun rapport ne pouvait être encore fait sur le résultat thérapeutique des opérations. »

(Carnet de voyage ; Alfred Stelter ; chercheur parapsychologue ; ville de résidence, 1973 : 340).

Alors seulement, la guérison est un paramètre qui peut ou non découler de sa *puissance*, en fonction de la résilience propre au patient·e. C'est ici que diffère le sens commun de celui des new agers savants :

ces dernier·es envisagent la guérison comme une manifestation qui dépend de l'aptitude du patient à assimiler et potentialiser le soin reçu. Cela dit, il existe encore de subtiles nuances, selon les diverses catégories inhérentes aux global patients (Cf. Chapitre 4, 4.32 Tableau « Rapports aux guérisseur·es selon les types-idéaux).

Nous avons étudié précédemment trois caractéristiques centrales des global patients (Cf. Chapitre 4, 4.23 Dynamiques des types idéaux), à savoir : (i) **leurs dynamiques évolutive**, (ii) **additionnelle** et (iii) **permutative**. Cette dernière conduit les thérapeutes à troquer leur statut en fonction du rôle social qu'ils endossent dans un contexte particulier. Tantôt butino-thérapeutes, tantôt butineur·es, les thérapeutes ont une appréhension de la guérison qui se module en fonction des contextes. Une même actrice, guérisso-thérapeute que je rencontre en tant que global patient aux Philippines, me concède au cours d'un entretien enregistré :

Ça me perturbe trop d'être investie du rôle de sauveur. C'est vous qui vous guérissez vous-mêmes (Lucie, guérisso-thérapeute, 8 janvier 2013).

Plus tard dans la même journée, lors d'une discussion de groupe sur le GP qu'elle estime le plus *puissant*, elle s'exprimera :

La personne qui m'a enlevée vraiment les tumeurs c'était Faith.

(Lucie, Bauang, guérisso-thérapeute, 8 janvier 2013)

Je recueille une logique similaire chez une thérapeute lausannoise rencontrée aux Philippines :

John m'a guérie de la thyroïde (Monique, Bauang, global patient ; thérapeute, 31 mars 2015).

Quelques mois plus tard au cours d'un entretien enregistré, elle m'expliquera qu'on se guérit soi-même au contact du guérisseur, à condition que celui-ci soit bien ancré :

Si toi-même t'es pas enraciné en tant que guérisseur, en tant que guérisseur ou thérapeute, le traitement ne peut pas s'enraciner sur le patient.

(Monique, global patient, Lausanne ; thérapeute ; 31 mars 2015)

La permutativité et l'évolution des rôles observée chez les thérapeutes est à mon sens explicative de l'ambiguïté de leur approche de la guérison : tantôt exogène, tantôt endogène, parfois un mélange des deux. Les paramètres de leurs approches vont se renforcer ou s'atténuer selon le contexte.

D. LA PUISSANCE ÉNERGÉTIQUE ET SA VALEUR IMPLICITE

La *puissance énergétique* induit l'admiration, mais pas encore l'émerveillement (Lire point 7.21 L'Émerveillement : Tomber en amour d'un guérisseur). Il s'agit d'une admiration pour la performance médiumnique du guérisseur, mais aussi pour ce qu'elle suggère. En effet, une valeur peut en cacher une autre : « sans être véritablement refoulées, ni dissimulées, les valeurs ne sont pas toutes conscientes aux acteurs ni explicites par eux » (Heinich, 2006 : 313). C'est typiquement le cas de la *puissance énergétique* qui fait implicitement référence à la notion d'*évolution spirituelle*. La *puissance énergétique* est perçue comme une prédisposition de naissance, un *don* du divin, transmis en signe d'élection. Seules les êtres *spéciaux* en sont pourvus, celles et ceux qui sont investis d'une *mission*. En d'autres termes, qui dit *puissant*, dit *évolué*. Dans l'imaginaire new age, les guérisseurs de cette envergure sont automatiquement nocifiés comme étant *des êtres évolués*.

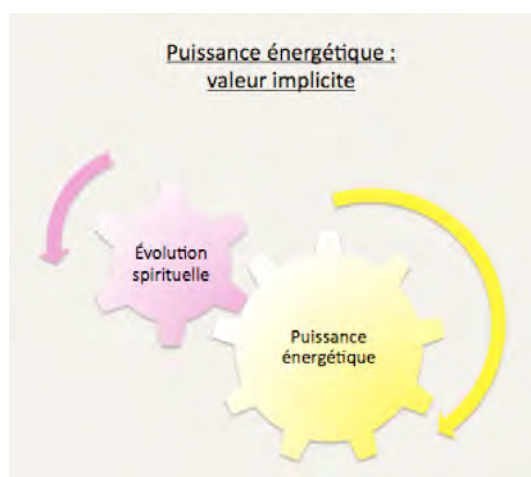


FIG. 14 - LA VALEUR IMPLICITE DE LA PUISSANCE ENERGETIQUE (EN TANT QUE PROJECTION)

Au concept d'évolution appartiennent ensuite toute une série d'idéaux new age : une diététique dite *saine* (*végétarisme, crudivorisisme, végan*), *l'intelligence du cœur et de l'esprit*, le *désintérêt financier et matériel*, *l'humilité*, la *simplicité*, bref, une forme de sagesse dont la *puissance énergétique* en est l'indicateur. A cette sagesse viennent se greffer aussi d'autres types d'idéaux cette fois-ci en rapport avec la personne, c'est-à-dire leur développement personnel : par exemple, le fait de *savoir dire non*, de *s'écouter*, de *prendre soin de soi*, d'être *authentique*, de *se respecter*. Autrement dit, l'évolution spirituelle constitue une forme de sagesse hybride d'idéaux new age et personnels pour laquelle la *puissance énergétique* n'est que le témoin lumineux. En d'autres termes, un guérisseur pour lequel/laquelle une *puissance énergétique* est reconnue, est automatiquement perçu comme un être spirituellement évolué, auquel toute une série d'idéaux va être projetée.

Certains GP étant des « guérisseur·e·s liminaux » dans la réputation new age, une *puissance énergétique* leur est déjà attribuée par défaut. Ceux qui ne sont pas connus de la littérature new age mais sont recommandés par des tiers se voient également investi d'une « puissance énergétique par défaut ». Par conséquent, les GP recommandés font d'office l'objet d'une série de projections liée à leur position sur l'échelle de l'évolution. Ainsi, les global patients, particulièrement les new agers savants, partent en voyage de guérison dans la visée d'évoluer à leur contact.

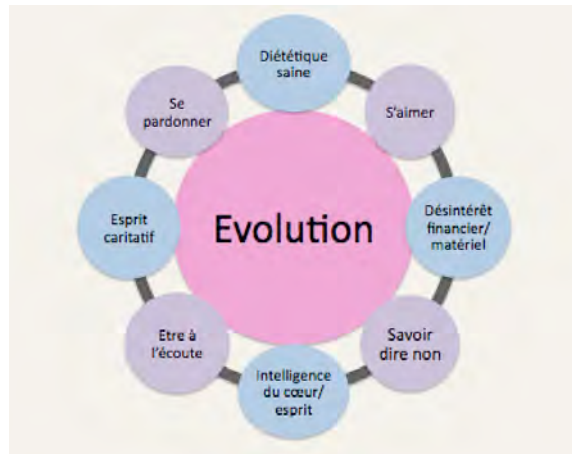


FIG. 15 - ASSOCIATION PUISSANCE ENERGETIQUE – EVOLUTION SPIRITUELLE

E. « EXPRESSIONS-RELAIS » DE LA PUISSANCE

J'appelle « expressions-relais », les terminologies ou expressions utilisées dans les discours pour faire référence à une valeur sous-jacente. J'ai remarqué que lorsque les acteur·e·s ne font pas directement référence à la notion de *puissance* pour qualifier un soin ou un guérisseur, ils invoquent cette notion au travers de « termes-relais » qui appartiennent à la sémantique de l'électricité. En effet, je ne compte pas le nombre d'occurrences où j'ai entendu un new ager savant s'exprimer en termes de *charge*, *décharge*, *voltage*, *secousse*, *courant* et aussi *jus*, voire *sauce* au sortir d'un soin avec un GP. Un premier témoignage recueilli aux Philippines fait référence au GB Joao de Deus rencontré précédemment au Brésil par la global patient :

J'ai pris la décharge énergétique de ma vie. J'ai senti l'énergie rentrer par tous les orifices de mon corps. Je suis restée deux jours dans le noir, tellement ça me brûlait.

(Lucie, global patient, Bauang ; thérapeute, Nîmes ; 3 février 2013 : 01 :50)

A propos d'un GP rencontré à Baguio City :

La charge que tu reçois, c'est violent.

(Jacques, global patient, Bauang, thérapeute, Fribourg, le 20 janvier 2013)

C'est comme la cortisone fois 10 (Christophe, guérisso-thérapeute, 16 mars 2016).

La *puissance énergétique* est une valeur qui est plus souvent mobilisée par les new agers savants (butino-thérapeutes et thérapeutes). En effet, nous avons vu au chapitre cinq que tous les global patients n'ont pas nécessairement développé un « expérientiel » (Chapitre 5, 5.2 « L'expérientiel » du merveilleux chez les new agers savants). Celles et ceux dont c'est le cas, le plus souvent les butino-thérapeutes et les thérapeutes, peuvent attester ou non la *puissance énergétique* d'un guérisseur·e. Les guérisseur·e·s liminaux comme les GP et les GA sont justement réputés pour leur *puissance énergétique*.

La *puissance* est aussi invoquée pour justifier un coût. Dans une réunion de groupe, Martine l'organisatrice renseigne sur le *modus operandi* de Jake, un GP, ancien anciennement maire de Baguio, qui privilégie une patientèle globale plutôt que locale pour des raisons économiques :

ORGANISATEUR·E: *Jake par contre prend 100 euros la séance, dit Martine lors de la réunion de groupe.*

THOMAS : *Oui, mais il est puissant* (Bauang, le 6 janvier 2012).

Les new agers savants (butino-thérapeutes et thérapeutes) ont tendance à porter aux nues les thérapeutes ou guérisseur·e·s qui témoignent d'une *puissance énergétique*. Dans leur système de pertinence, la *puissance énergétique* est le symptôme d'une évolution et d'une connexion spirituelle d'élite. Autrement dit, celui ou celle qui est reconnu *puissant·e* est automatiquement envisagé comme *un être évolué et connecté*. Si symboliquement le guérisseur constitue l'incarnation du merveilleux, socialement, il incarne un exemple ; il constitue un véritable « rôle-modèle » pour les new agers savants. De multiples projections vont découler de cette perspective, mais elles ne seront jamais aussi intenses que lorsque la *puissance énergétique* est couplée d'une humilité.

F. LA PRUDENCE FACE À L'USAGE VERBAL DE LA PUISSANCE

Si l'invocation de la *puissance* pour qualifier une altérité est courante, elle est absolument évitée pour soi. Les thérapeutes prennent bien soin de ne pas l'utiliser pour qualifier leur propre travail. Au cours d'un entretien à Lausanne avec une global patient rencontrée aux Philippines quelques années plus tôt, je la surprends en train de se corriger au milieu d'une phrase :

MONIQUE : *Parce que là en plus je suis en train de tellement changer énergétiquement que ma clientèle est en train de changer. Parce que ceux que je traite maintenant, bah la plupart ils veulent plus venir parce que c'est trop puis' ... [elle se corrige] 'fin... ça les chamboule tellement que c'est pas ça qu'ils voulaient.*

MOI : *T'allais dire « c'est trop puissant », tu t'es reprise, pourquoi ?*

MONIQUE : *Oui pass'que j'veux pas qu'ça donne un côté...auto...[elle cherche ses mots], un côté un peu ego. C'est l'énergie que je canalise qui est beaucoup plus puissante, c'est pas moi qui suis puissante hein (extrait d'entretien enregistré à Lausanne, le 31 mars 2015).*

Certains thérapeutes reprochent à leurs collègues de jouer les faux-semblants :

T'as plein de thérapeutes qui jouent les « faux humbles ».

(Sacha, global patient Bauang ; thérapeute, Genève, janvier 2014)

7.12 L'ego et son versant positif, l'humilité

Dans le système de pertinence new age, la *puissance énergétique* est une valeur qui est intimement liée à *l'humilité* en ce que la première menace la seconde. Plus on est *puissant*, plus on induit de l'admiration, plus le succès menace de gonfler *l'ego* des guérisseur·e·s en retour. Si la puissance menace l'humilité, l'ego menace en retour la puissance.

Dans la logique new age, si la puissance énergétique induit l'admiration des foules, elle attise par la même occasion *l'ego* du guérisseur. Les occurrences faisant état des conséquences néfastes du succès d'un guérisseur·e sur son humilité sont innombrables et transversaux à travers les sites ; il est vain de les énumérer. En voici un témoignage représentatif :

Je me trouve à Londres à l'inauguration du centre de guérison de Gery. Je m'entretiens avec Phyllis, une thérapeute qui organise des voyages de guérison chez Joao de Deus. A l'évocation d'un autre chirurgien psi anglais plus âgé que Gery, Phyllis fait la grimace :

I'm afraid the ego took him ; he got too greedy.

(Phyllis, global patient ; Londres ; organisatrice de voyages de guérison ; Brésil ; à propos d'un GA, mai 2011)

S'il existe plusieurs réseaux new age, il semble toutefois que celui-ci comporte certaines valeurs et anti-valeurs globales comme la notion d'ego. Je l'ai à tout le moins attesté sur la totalité de mes sites et lieux d'enquête. Dans son acception grecque, l'ego est pourtant neutre et signifie « individualité propre » au sens d'idiosyncrasie de l'être. L'ego est en revanche négativement connoté dans le sens commun, se

rapprochant de la notion de vanité. Dans le système de pertinence new age, l'ego véhicule une signification négative plus précise qui est directement liée au fait d'*être dans le pouvoir*. Cet état d'être s'oppose diamétralement à l'état d'*être dans le cœur* dans la logique new age. Dès lors, le *pouvoir*, au sens new age du terme – et non sociologique (Cf. Chapitre 6, 6.33 Le Malentendu de la restitution ethnographique) – constitue une notion éminemment négative. Le *pouvoir* new age est en quelque sorte « l'ego en action ». Lors d'un debriefing au cours d'une réunion de groupe en voyage de guérison, une participante exprime la différence qu'elle perçoit entre *puissance énergétique* et *pouvoir* :

Il faut pas confondre la puissance et le pouvoir. Un thérapeute peut très bien avoir une certaine puissance énergétique et ne pas être dans le pouvoir.

(Lucie, global patient ; Bauang ; thérapeute ; Nice ; le 11 janvier 2013)

Au cours de ce même débriefing, un autre participant rebondit sur la notion de *pouvoir*. *Ne pas être dans l'ego ni le pouvoir* est une discipline à laquelle il se livre quotidiennement :

Je ne veux pas être thérapeute avant de me sentir totalement bien moi-même et j'ai encore du chemin à faire. Et en même temps, la notion de thérapeute me dérange car elle suppose que l'on a un pouvoir sur l'autre. Et j'essaie de ne pas être dans le pouvoir.

(JS, global patient, Bauang ; butino-thérapeute, Marseille ; le 11 janvier 2013)

Ainsi donc, accuser l'incursion du pouvoir ou de l'ego chez l'autre est particulièrement offensant dans le monde des thérapeutes. Lors de conflits entre ces derniers, c'est invariablement *l'ego* de l'adversaire qui est pointé. Un jour, je me retrouve en porte-à-faux entre deux global patients rencontrés aux Philippines qui se disputent quelques mois après leur retour. Il s'agit de deux thérapeutes, Lucie et Sacha, qui ont continué de se fréquenter sur Fribourg après leur expérience commune aux Philippines. Lucie, guérissio-thérapeute nantaise a été invitée par une autre participante à venir enseigner en Suisse et Sacha est devenu l'un de ses étudiants. Enthousiasmé par un protocole enseigné par Lucie, Sacha l'inclut dans le programme de son propre séminaire à Genève et ne lui en fait part qu'une fois le séminaire donné. La réaction de Lucie sera sans appel ; elle lui enverra une missive incendiaire, l'exclura à vie de tous ses enseignements et me fera part dans un courriel de son indignation le concernant. Répondant à Lucie que je ne désire pas entendre de commentaires outre-mesure au sujet de leur conflit, Lucie me corrigera :

Je ne m'estime pour ma part pas en « conflit » avec Sacha. C'est une histoire entre lui et lui. Elle ajoutera : les être humains et leur ego... Ce qui personnellement m'irritera car je lui avais expressément demandé de ne pas ajouter de commentaires à son sujet.

(Lucie, global patient ; Nîmes ; thérapeute, février 2016)

Sacha de son côté commentera qu'elle a :

Elle a clairement un problème d'ego. Si elle n'en avait pas, elle serait heureuse de partager son savoir et surtout elle m'aurait pas banni à vie de son cours de manière aussi tranchante. Elle aurait compris que j'étais pas mal intentionné.

(Sacha, global patient ; Genève ; thérapeute, 20 avril 2015)

Parfois la reconnaissance de son propre ego peut être aussi mobilisée comme un signe d'humilité, voire de rééquilibration par rapport à un ego trop faible. Un soir, j'invite Sacha à dîner quelques jours après qu'il ait acquis une nouvelle voiture, et lui demande comment il se sent depuis son altercation avec Lucie :

Ben avec le recul j'ai compris que j'ai eu une « poussée d'ego ». Gnork [un esprit suprême que Sacha côtoie au travers d'un ami médium] m'avait dit auparavant que mon ego était déséquilibré, mais dans l'autre sens : j'en avais plus assez à force de travailler sur l'humilité. Durpin [une voyante] aussi m'avait dit qu'il était temps que je m'affirme, que je donne des séminaires, que je transmette et surtout que j'arrête de me laisser faire, de faire le gentil partout. Alors bon, le séminaire avec les idées de Lucie, c'était déjà une poussée d'ego mal gérée. Mais alors le coup de la voiture que j'ai achetée deux jours plus tard, ça montre vraiment que j'avais besoin de reprendre mon pouvoir. [Il est amusé.] Attends sérieux, une BM décapotable, c'est pas une punto hein. Même si elle est vieille, c'est clairement une poussée d'ego. Et j'en suis conscient et ça m'amuse parce que maintenant je comprends. Les choses se remettent juste dans l'ordre, ça se réajuste.

(Sacha, global patient ; Genève ; thérapeute, 20 avril 2015)

La problématique de la guérison chez un thérapeute est aussi intimement liée à l'ego. Vouloir qu'un patient guérisse est pensé comme étant une manifestation de l'ego. Ema, global patient française rencontrée aux Philippines, déçue du système biomécial et thérapeute est atteinte d'un cancer de la ceinture pelvienne et ne supporte plus qu'on lui donne des conseils, surtout lorsque ceux-ci proviennent des thérapeutes :

Les thérapeutes je les connais bien j'en suis une à la base. Ils s'essaient sur moi, ils essaient leur pouvoir de guérison sur moi mais foutez-moi la paix ! Et tout ça c'est surtout pour leur ego. Ils se sentent responsables de ma guérison et viennent me dire des choses alors que je ne leur ai rien demandé moi. L'autre jour, j'ai une amie qui m'a dit : "Ah j'aimerais tellement pouvoir participer à ta guérison !". C'est complètement égoïste. Elle pourrait me dire à la place : « Ah comme j'aimerais que tu te guérisses », mais non il faut qu'elle en retire quelque chose. Mais au final c'est MOI qui me guéris c'est pas eux, même s'ils pensent me donner des bons conseils. Et toutes ces questions qu'ils me posent sur mon histoire, c'est surtout pour eux aussi. C'est parce que le jour où ça leur arrive, ils sauront comment détecter leur cancer.

(Ema, global patient, Kisikis ; tous les types idéaux ; 5 mai 2014)

Mais de manière générale, la plupart des new agers savants (butino-thérapeutes et thérapeutes) sont à la recherche de la libération de l'ego, ce que d'aucun dénonceront comme une autre manifestation de l'ego.

A. LA LIBÉRATION DE L'EGO CHEZ LES THÉRAPEUTES

La *libération de l'ego* est un idéal new age auquel essaient de tendre un certain nombre de global patients, particulièrement les new agers savants. Instruits des ouvrages new age sur les velléités de la libération de l'ego, ils poursuivent cet idéal tout au long de leur parcours. Pour corollaire, ces personnes deviennent très attentives à *l'ego* des autres. Ils tombent ainsi parfois dans le cercle vicieux de pointer *l'ego* des autres, manifestant par cette voie le leur propre. En réaction, d'autres pointent justement la manifestation de *l'ego* dans la volonté de s'en libérer. Pour sortir de cet l'engrenage égotique, ils utilisent préférentiellement la notion de *réduction d'ego*, plus réaliste que sa *libération*.

La logique new age qui motive une volonté de se libérer ou de réduire son ego s'articule sur une aspiration à *être dans le juste* – que d'aucuns critiqueront comme étant à nouveau une manifestation de l'ego. La perspective *d'être dans le juste* obéit elle-même à une logique plus générale qui consiste en l'état d'*Être Qui-Je-Suis-Vraiment*, c'est-à-dire d'être dans l'étant, sans avoir besoin d'une façade sociale motivée par *l'ego*. Divers séminaires et conférences sont données dans cette voie.

En Suisse en 2016 !

Le Ra-Araktis t'invite à vivre une puissante transformation personnelle, t'aide à développer tes vertus et capacités pour reconnaître et manifester le Véritable Être En Toi.

(e-mail reçu le 9 mars 2011 par Bernadette, thérapeute, Genève)

Dans la logique new age, la poursuite du son *Être Véritable*, son *Authentique Soi* ou encore son *Qui-Je-Suis-Vraiment* passe par la libération de l'ego ou à tout le moins, sa réduction. La libération de l'ego est aussi pour certains global patients rencontrés aux Philippines un moyen de s'assurer une bonne santé. Au détour d'une conversation sur l'art du contage avec un global patient rencontré sur le site de Bino, je découvre que dans sa logique, *l'ego* est directement associé à la maladie :

Je m'appelle Alain, Al signifiant Dieu, « ain », l'unité, c'est un cabaliste qui me l'a révélé. [Alain donne ensuite une symbolologie de son nom de famille]. Cela fait partie de mon destin. Alors tu vois, je suis aussi plutôt un conteur. Tzanouka [une amie traductrice] m'a dit qu'il fallait que j'écrive toutes ces histoires que je raconte. Pas du tout pour nourrir mon ego, sinon maladie hein ! J'ai déjà donné à ce niveau-là.

(Alain, global patient, site de Bino, 27 novembre 2013)

Selon cet ordre d'idées, *l'ego* créerait des complexes, des *blocages*. Lorsque la manifestation de son *Être Véritable* est compromise par des blocages émotionnels et/ou mentaux, il peut « créer des maladies ». Cela dit, il est important de remettre cet extrait dans son contexte. Alain entretient une vision de *l'ego* qui fait écho à celle du *péché* inhérente au spiritisme chrétien philippin dans lequel baignent les GP. Dans le spiritisme chrétien philippin, la maladie est expiatoire. Elle est une punition divine administrée à cause d'un péché. Si dans le new age, on est responsable de ses maladies, dans le spiritisme chrétien philippin, on en est coupables. Il est coutume d'observer chez les global patients qui effectuent des séjours prolongés et/ou à répétition aux Philippines une assimilation de certains éléments du système de croyance local aux logiques new age. Son approche illustre une conception hybride de l'ego semi-péché, émergée d'un new age philippinisé.

Marvin présente un cas similaire. Organisateur·e de voyages de guérison aux Philippines depuis plus de quatorze ans, elle possède une bonne connaissance des croyances locales et certaines ont insidieusement été intégrées dans son système de représentations : (i) L'adultère et la fornication est considérée comme un grave péché philippin ; (ii) pour Marvin, ce n'est pas un péché mais une manifestation de l'ego ; (iii) Le don est retiré à ceux qui ont gravement péché ; pour Marvin le don est retiré à ceux qui sont dans l'ego :

Jake [un GP de Baguio City] c'était vraiment la fermeture éclair quand il ouvrait à l'époque [dans le sens il était capable « d'inciser à distance » sans scalpel et la peau se fendait]. J'ai l'impression qu'il a perdu un peu de sa puissance, il est candidat pour être maire, il a eu je ne sais pas combien de femmes, c'était un homme à femmes donc ça n'a pas tellement aidé. Je pense qu'il a perdu pas mal de son don.

(Marielle, thérapeute, Bauang ; butino-thérapeute, Genève, 5 janvier 2014)

Dans le spiritisme chrétien philippin, le lancement d'une personne dans la politique n'est pas un péché, bien au contraire, c'est une valeur². Cependant, dans la logique new age, la politique – bien pensée ou non – est d'emblée une question de vouloir *être dans le pouvoir*. Une grande tendance remarquée chez les new agers savants – à contrario des alternamondialistes – est qu'ils ne sont pas très aux faits de l'actualité politique mondiale et cherchent même plutôt à s'en détacher. Ils considèrent les médias comme des manipulateur·e·s et les membres des gouvernements comme des êtres assoiffés de pouvoir et dès lors, *pas très évolués*. Par conséquent, ce GP très investi dans la politique de son état ne nourrit pas les projections sur la figure des *vrais guérisseurs*.

Le péché non plus n'a pas sa place dans la logique new age car il induit un sentiment de culpabilité judéo-chrétien justement abhorré par les new agers. Il est en revanche remplacé par *l'ego* et sa question

² Ce sont en revanche les usages sociaux de la politique qui peuvent être sujets à la critique.

de la responsabilité ; *l'on est responsable de ce que notre ego a créé* (témoignage-type). En revanche, ce qui est maintenu dans le système de représentation chez Martine est l'action-réaction qui a valeur de punition du péché. Pour Martine, l'ego de certains GP – qui se manifeste dans la fornication ou la politique – a pour conséquence de causer la perte de leur *puissance énergétique*. Autrement dit, *c'est tant pis pour eux*.

B. L'ABSENCE D'EGO CHEZ LES VRAIS GUÉRISSEUR·E·S

Il n'a pas d'ego ! Lui, c'est clair, il n'en-n'a-pas, c'est juste incroyable. Mon interlocutrice brandit la photo d'un moine bouddhiste tibétain qu'elle porte toujours avec elle dans son porte-monnaie (Agathe, global patient ; butino-thérapeute ; février 2016, Genève).

Les *vrais guérisseurs* ou les *vrais maîtres spirituels* sont très souvent perçus comme des êtres dépossédés de l'*ego*. Moins parce qu'ils s'en sont libérés que parce que l'humilité leur est prêtée comme étant innée. La plupart des global patients qui admirent un guérisseur·e le voient comme un être *merveilleux* qui condense toutes leurs projections, notamment la projection anti-ego/humilité qui aux côtés de la projection du désintérêt financier est la plus forte (Lire point 7.13 Projections sociales sur les *vrais guérisseur·e·s*).

C. L'HUMILITÉ

L'humilité est en soi une valeur probablement transversale, lorsqu'elle est associée à un être qui excelle dans son art. Dans le milieu new age, elle devient suprême lorsqu'elle est utilisée pour valoriser un *bon thérapeute* et/ou un *vrai guérisseur*. Attribuer une humilité à un guérisseur·e – ou plus largement la catégorie des soignant·e·s (guérisseur·e, thérapeute, chaman·e) – est signifier qu'il fait la distinction entre son propre pouvoir de celui *du divin*. C'est signifier par la même occasion *qu'il n'a pas d'ego* et qu'il n'est dès lors *pas dans le pouvoir* – puisque le pouvoir n'est autre que « l'ego en action ». En d'autres termes, valoriser l'humilité d'un guérisseur·e est signifier qu'il possède une certaine sagesse, à savoir celle de ne pas s'approprier le pouvoir de celui qu'il incorpore. En effet, dans l'approche new age, un thérapeute n'est qu'un *canal* ; il prête provisoirement son corps, officiant en tant que *medium* entre deux mondes. Théoriquement, il n'est pas responsable de la guérison des autres – ni de leur non guérison. Il n'est qu'un outil utilisé par des forces supra-empiriques, lesquelles peuvent induire une guérison.

Il est d'une simplicité désarmante, me glisse Alexis à propos de John, le guérisseur que je viens de lui présenter. Nous sommes à Kisikis, dans le salon de John, il est 10 heures du matin et nous sommes en train de discuter tous les trois sur l'exercice de sa pratique. Alexis est un global patient, thérapeute, que j'avais rencontré quelques semaines plus tôt à l'enterrement du frère de Bino. Il est très impliqué dans la vie de Bino, lui faisant office de « bras-droit » transitoire, le temps que son autre assistant personnel habitant basé en Espagne revienne aux Philippines pour la saison haute. Alexis est un français établi au Canada depuis quelques années dans une communauté particulière. Il est venu aux Philippines pour une période indéterminée dans une perspective d'évolution spirituelle ; Alexis est en quête de sens et d'efficacité thérapeutique. Pour John, cet entretien présente un enjeu de carrière : gagner la confiance de ce nouveau *foreigner* et pourquoi pas, être invité un jour à venir opérer chez lui, dans son pays. Dans la logique de John, ce serait un honneur, une chance inouïe que de pouvoir aller en Europe. Il retient qu'Alexis est français, même s'il est au Canada. Ce voyage en France serait le symbole d'une réussite professionnelle. La perspective de cette opportunité le rend nerveux. John est en quête de nouvelles opportunités de travail pour subvenir aux besoins de sa famille et notamment, s'acquitter du poids de ses dettes. John cherche désespérément des moyens de sortir la tête de l'eau. Pour Alexis, cet échange présente un enjeu symbolique ; celui de découvrir un nouveau maître, d'être initié à une pratique qui le fascine et fera de lui une personne unique. John est nerveux, intimidé par Alexis. Il sait qu'Alexis est au centre d'un réseau étendu de *foreigners* car je l'ai informé qu'il est l'assistant actuel de Bino. John a conscience que s'il arrive à convaincre Alexis de sa légitimité, il convaincra d'autres personnes de son entourage. Parfois, John ne comprend pas les questions de son interlocuteur français et répond évasivement en baissant les yeux. *Nahihiya siya*, dit-on en tagalog d'une personne dans un groupe dont le sentiment se situe entre l'embarras, la timidité et la honte. C'est exactement le sentiment de John durant cette séquence sociale. Il est intimidé, il complexe de son anglais, mais aussi de son origine culturelle et sociale ; conformément à sa logique, il n'est qu'un philippin rural à peine scolarisé. De plus, il n'est pas même en possession d'un passeport. Les *foreigners* ont tous un passeport, parfois même deux, et il est commun de les voir voyager plusieurs fois par année. La suprématie occidentale héritée de 400 ans d'occupation étrangère est une conception qu'il a vraisemblablement intériorisée. De son côté, Alexia interprète l'attitude de John comme le signe d'une humilité. Ses réponses évasives sont lues comme une forme de sagesse. Il est d'une simplicité désarmante.

(mise en récit des notes de terrain ; Kisikis ; février 2014)

L'humilité et la puissance énergétique constituent le couplage du guérisseur et/ou du thérapeute idéal :

Il faut pas confondre la puissance et le pouvoir. Un thérapeute peut très bien avoir une certaine puissance énergétique et ne pas être dans le pouvoir.

(Lucie, global patient, Bauang ; thérapeute, Nîmes, janvier 2013)

7.13 Projections sociales sur les vrais guérisseur·e·s

« Le guérisseur s'inscrit plutôt dans une vision écologique de l'homme, à laquelle on pourrait associer l'acupuncture, l'ostéopathie, la balnéothérapie, la diététique, l'herboristerie (..), autant de méthodes qui sont combattues ou l'ont été avec acharnement par le corps médical ».

(Carnet de voyage ; global patient ; De Corgnol, 1977 : 24)

L'auteur de cet extrait est un global patient parti aux Philippines dans les années 1970. Alors que dans la réalité philippine, les GP sont loin de pratiquer la balnéothérapie, la diététique et l'herboristerie, c'est à tout le moins ainsi que De Corgnol continue de les percevoir à son retour de voyage. Ce sous-chapitre traite des « projections » que je nomme « sociales » car elles se retrouvent chez la plupart des global patients à l'égard des guérisseur·e·s. Cette interprétation en termes de « projection » n'est pas à lire exclusivement dans son acception freudienne – plutôt négative, comme les parties du soi que l'on rejette – mais s'inspire également de l'acception positive inhérente au penseur Ernest Renan³ (1823-1892) :

« L'enfant projette en toutes choses le merveilleux qu'il porte en lui ».

(cité par Laplanche & Pontalis, 2004 : 349)

« L'imag⁴ » du guérisseur·e dans l'imaginaire des global patients est constitué d'un certain nombre de traits. Si l'absence d'ego constitue la projection sociale la plus forte, les GP se voient également investis d'autres noblesses humaines :

A. LE GUÉRISSEUR·E EST VÉGÉTARIEN

Si certains consensus s'accordent pour identifier les types d'alimentation malsaine (fast-food, manger gras etc.), l'alimentation *saine* chez les new agers est somme toute relative. Il y a les adeptes du végétarianisme, du végan, du crudivorisme, du sans gluten, etc. Parmi ces particularismes diététiques, certaines tendances générales sont observables chez les global patients et sont plus ou moins partagées selon les catégories. Par exemple, les déçus du biomédical qui souffrent souvent d'affections graves ainsi que les altermondialistes, entretiennent un régime qui se base sur l'éviction du gluten et des

³ Originellement, la définition de la projection de Renan s'applique au comportement d'un « primitif » vis-à-vis de son univers, qu'il compare à celui d'un enfant.

⁴ En psychanalyse, « l'imag⁴ » est à la base un terme jungien. Il est défini aujourd'hui comme : « le prototype inconscient de personnages qui oriente électivement la façon dont le sujet appréhende autrui ; il est élaboré à partir des premières relations intersubjectives réelles et fantasmatiques avec l'entourage familial » (Laplanche & Pontalis, 2004 : 196).

produits laitiers, du sucre pour celles et ceux qui ont un cancer, ainsi que la condamnation de la consommation de la viande. Si différents arguments sont mobilisés, celui qui circule le plus est : le mauvais traitement du bétail dans l'élevage et en abattoir, et l'ingestion énergétique subséquente de leur sentiment de terreur. Un jour que je fais part de ce problème à Lucie en regardant la carte des menus au restaurant de l'hôtel, celle-ci regarde son fils et ils éclatent de rire :

Ben, c'est pas grave ma loupette. Il suffit de lui insuffler le souffle de vie.

D'un geste de la main, Lucie murmure une formule puis souffle sur son assiette.

Du moment que t'as la conscience et que tu rends le souffle de vie qu'on a volé à l'animal, tout se remet dans l'ordre, tu peux digérer la viande et l'animal part en paix.

Elle ajoute :

La digestion est toujours une question d'attitude face à la nourriture que tu ingères. Si tu manges le ventre noué par la culpabilité, c'est sûr que ça va mal passer.

(Lucie, global patient ; Bauang ; thérapeute ; Nîmes ; février 2014)

Ces deux thérapeutes présentent un cas particulier. Mais de manière générale, j'ai souvent récolté une franche stupéfaction auprès des global patients qui apprennent que leur guérisseur de prédilection adopte un régime carnassier – sans conscience particulière face à l'animal. Dans leur imaginaire, le régime du guérisseur correspond à l'idéal alimentaire vers lequel eux-mêmes tendent ou aimeraient tendre.

Aux Philippines, la viande, le poisson et le riz constituent la nourriture essentielle du régime philippin. Ces denrées font partie des règles de commensalité dans les ménages. En cas de visite ou d'occasion particulière, il est impensable de ne pas servir de viande ou de poisson à table. Le riz n'est pas un accompagnement mais une denrée aussi principale que la viande. La viande la plus délectée est le porc, pour des raisons gustatives mais je dirais aussi idéologiques, les catholiques philippin·e·s manifestant un fort ressentiment contre l'Islam. Le morceau le plus raffolé dans la viande de porc est la couche de l'épiderme, celle qui contient le plus de peau. Cette partie est la plus grasse, remplie de collagène, c'est-à-dire de cellules adipeuses. Dans les régions reculées et rurales, les insectes comme les sauterelles font également partie de la sélection d'aliments servis à table. Lors d'un déjeuner chez le frère de Bino dans son village natal, on me passe le panier aux sauterelles. *Just taste, it's like bacon*, me dit, amusé l'un de ses *gatekeepers*. Je porte l'insecte à ma bouche en versant de grosses larmes. C'est au-dessus de mes forces, mais je ne veux pas renoncer. Le visage inondé, je dépose la sauterelle sur ma langue et referme ma bouche. Aussitôt, elle se transforme en goût. Le goût du bacon en effet. J'en oublie l'animal

l'espace d'une seconde, croque, mâche et avale au nom de l'expérience⁵. Dans le régime alimentaire philippin, les légumes et le reste sont appelés *ulam* qui signifient garniture, accompagnement. Le végétarianisme ne serait pas considéré comme un repas complet mais comme un *ulam*. Le végétalisme et le végétarisme ne sont pas des valeurs culturelles aux Philippines et passeraient pour une absurdité totale. Quelques endroits s'en réclament, mais c'est auprès de la jeunesse branchée, éduquée et métropolitaine de Manille et de Baguio City.

Certaines mesures occidentales aux Philippines participent aux fausses-croyances cultivées sur les guérisseur·e·s. En effet, chez Bino, les global patients se servent dans un buffet entièrement végétarien, associant ce dernier au végétarianisme. En réalité, cette mesure a été décidée par ses *gatekeepers* occidentaux ; elle ne reflète en aucun cas le régime alimentaire personnel de Bino. Enfin, Ema, global patient par excellence (déçue du système biomédical ; altermondialiste ; thérapeute) avec laquelle je partagerai un séjour d'un mois chez John, me fera assister à plusieurs moments d'anthologie par rapport à ses projections sur John, dont celui-ci :

No-no-no, no sugar thank you. D'un geste vif, Ema capture son verre qu'elle recouvre aussitôt de sa paume. *No sugar for me.* Elle explique au domestique – masculin – qui semble surpris : *Because it's no good for cancer.* Elle roule des yeux pendant qu'Isip repart à la cuisine d'un air incrédule, sa carafe de *kalamansi* à la main. *C'est quand même fou qu'ils savent pas ici que le sucre est cancérigène ! Ils accueillent des cancéreux dans cette maison et ils leur servent tout ce qu'il faut pas* (Ema, global patient, Kisikis ; tous les idéaux-types ; mars 2014).

Pourtant, Leo, guérisseur du Brésil m'informera qu'il prescrit souvent du miel aux patients qui ont le cancer. Enfin, les combats de coq sont généralement perçus comme une barbarie locale par les global patients. Or, feu Agpaoa se voyait reprocher son penchant immodéré pour les combats de coq.

B. UN HABITAT ORDRE ET ORIGINAL

Au domicile des thérapeutes, il y a toujours des symboles new age qui signifient leur rapport particulier au sacré : des cristaux, pendules, figurines sacrées, mais aussi des autels avec de l'encens, une discographie zen-ethnique, une photo ou peinture d'un de leur guides, une barre Atlante, sans oublier une bibliothèque d'ouvrages new age, notamment sur la thématique des *éveils de conscience*.

Dans l'imaginaire des global patients, le domicile des guérisseur·e·s est ordonné, propre et à son image, c'est-à-dire atypique et nécessairement mystique. Le GA Walter me raconte qu'un jour pour une

⁵ Pour des raisons idéologiques qui me sont propres, je n'aurais pas pu en faire autant avec le chien, dont la consommation est normalisée dans certaines Provinces comme à Baguio City, même dans certains restaurants. Pour ma part, j'ai toujours rechigné à manger de la viande aux Philippines, car le chien étant plus accessible et bon marché, il arrive souvent qu'on le fasse passer pour du porc.

raison exceptionnelle, il a dû accueillir un patient chez lui à Bournemouth. Celui-ci est surpris du désordre de sa maison : *How come as a healer your house is messy ?* lui dit son patient. Une autre fois, c'est l'absence de matériel new age qu'un patient mentionne : *it's funny we couldn't guess it's the house of a healer ! No crystals, no pendulum, nothing of that stuff.* Selon Walter, le patient semblait déçu. Chez Gery, il en est aussi ainsi – du moins avant qu'il n'aille vivre dans les hôtels. Rien ne laisse présager qu'il s'agit de la maison d'un guérisseur ou d'un *psychic surgeon*. *All that stuff is bullshit for me*, ne cessait-il de me dire.

C. LE GUÉRISSEUR·E A UN PARTENAIRE À SON IMAGE

Elle va pas avec lui, on dirait une croqueuse de diamants (témoignage-type sur Bino).

C'est en effet un témoignage que j'ai souvent récolté relativement à la femme de Bino dont l'apparence coquette, élégante et branchée entre en contradiction avec l'image du guérisseur·e. Pourtant, sur la photo de profil de son réseau social, Bino est sur son 31 à ses côtés, en costard cravate avec des lunettes de soleil et fier de se montrer si beau. De son côté, Leo venu du Brésil est devenu très discret sur son appartenance sexuelle depuis que certains de ses patient·e·s très religieux lui ont adressé des remarques désobligeantes à propos de son homosexualité. Quant à Gery, il a mis du temps à officialiser la sienne à cause précisément des attentes de sa patientèle quant à son image.

D. LE GUÉRISSEUR·E EST UN SAGE

Un guérisseur doit avoir un caractère irréprochable qui corresponde à tous les idéaux new age. En première ligne de champ, il doit *être dans le cœur* et donc pas *dans le pouvoir*. Il doit avoir des émotions stables avec toutefois plus de la joie et de positivité – ce qui est en soi un déséquilibre émotionnel. Il ne connaît donc ni la rage et pas vraiment la colère. Un jour que j'accuse le coup de la dispute entre Gery et son partenaire dans mon appartement, certain·e·s de mes proches – global patients – me feront part de leur stupéfaction : *comment un guérisseur comme ça peut-il avoir des problèmes de couple ?* Lorsqu'une thérapeute apprend que Gery a lancé son ordinateur contre mon mur lors de sa dispute avec son conjoint – et m'aura évidemment remboursé pour les dégâts causés –, elle s'exclamera : *c'est dingue qu'un guérisseur comme ça soit capable de péter un cable !* Lors d'un cours donné par Walter sur la notion *d'enfants intérieurs*, il enseigne à l'assemblée que la colère est une émotion au même titre que la joie : *if it's bad to be angry, it's bad to be joyful*. L'assemblée semble stupéfaite de sa déclaration et apprend par la même occasion qu'il arrive à Walter dans son quotidien de se sentir triste ou en colère, alors même qu'il est un *vrai guérisseur*.

E. LE GUÉRISSEUR·E COMME SAUVEUR

Cette projection est particulièrement présente chez deux catégories de global patients :

- les déçue·s du système biomédical
- les butineur·e·s

Les premier·e·s n'ont plus aucun espoir sur leur guérison par le corps médical. Ils placent leurs dernières attentes sur le guérisseur·e. Les second·e·s – je parle bien d'un idéal-type – sont activement passifs dans leur appréhension de la guérison. Certain·e·s de ces derniers ont tendance à se voir comme des victimes à sauver. Il est d'ailleurs fréquent d'entendre ces personnes dire : *sauvez-moi* ou *guérissez-moi !* à la question *que puis-je faire pour vous ?*

Cela dit, il ne faut pas sous-évaluer le paramètre linguistique dans la problématique du guérisseur·e comme sauveur. En effet, le phénomène est aussi lié au malentendu de la langue – tant francophone qu'anglo-saxonne : si le danseur est celui qui danse, le coiffeur est celui qui coiffe, alors le guérisseur est celui qui guérit. Par conséquent, attendre d'un guérisseur qu'il guérisse est une logique qui finalement fait résolument partie du sens commun. Chez les butino-thérapeutes et les thérapeutes apparaît une représentation duale de la guérison qui se départage entre le rôle du guérisseur·e et celui du patient·e :

Moi j'amène l'énergie, mais après si la personne n'est pas prête à prendre cette énergie et la transformer en elle, eh ben ça se fera pas. Donc c'est pas le guérisseur qui guérit. John m'a guéri parce que je voulais guérir. Chaque guérisseur y guérit. Mais après si la personne n'est pas prête pour x raison, elle guérit pas. Le guérisseur amène toujours cette énergie de guérison, après ça s'enracine ou ça s'enracine pas.

(Monique, global patient ; Lausanne, thérapeute ; avril 2015)

F. LE GUÉRISSEUR·E A UNE CONSCIENCE VERTE

Un guérisseur·e sans conscience écologique n'est dans la logique new age pas un *vrai guérisseur*. Dans l'imaginaire commun des global patients, *le guérisseur* vit si ce n'est en symbiose du moins en harmonie avec la nature : il prend soin d'elle en triant ses déchets et s'oppose fermement à l'industrialisation. L'attitude de John fournit un exemple qui contredit diamétralement cette projection :

Affairée dans l'arrière-cour à séparer les feuilles de *malunggay*⁶ de leur tige, je suis surprise par un soudain lancement de projectiles depuis la chambre de John qui viennent s'écraser par terre autour du moi : des bouteilles de soda en plastique jonchent le sol que John lance par la fenêtre.

MOI : John, why are you throwing these bottles outside ?

⁶ J'apprendrai bien plus tard que le *malunggay* signifie raifort.

JOHN : It's only trash that I don't need in my room. Ina is the one to gather after.

(mise en récit du terrain chez John, Kisikis, mars 2014)

Les déchets ne sont certainement pas triés puisqu'il n'existe pas de service prévu à cet effet dans cette zone rurale. Ils sont tous incinérés pêle-mêle dans le jardin d'à côté. La fumée qui s'en dégage nommée *usog* est absolument nauséabonde et toxique. Selon Arsenia, le *usog* n'est pas si mauvais que ça ; il alimente les pimentiers.

Un autre jour, j'entends Ema suffoquer dans sa chambre. Elle se rue vers la fenêtre pour la fermer malgré sa faiblesse musculaire ; elle semble très en colère :

Nan mais il est complètement fou ma parole ! Y a toute la pollution de son foutu moteur qui entre dans ma chambre ! Il a été éduqué où c'ui-là ? [parlant de John]

Ema a le cancer de la ceinture pelvienne, *en stade terminal*, disent les médecins. Déjà qu'elle souffre le martyre mais là, je ne peux pas tolérer cette scène. Je cours vers le garage pour voir ce que John traficote :

MOI : John, why are you putting on the motor already, we are leaving in 15 minutes not now !
JOHN : Yes I know sister Lara, me répond John, d'un ton chantant. So that when Ema comes to the car it will be fresh for her. Il me fait un clin d'œil de malice.

John vient d'acquérir sa voiture et il a de surcroît l'air climatisé. Cette situation le rend joyeux comme un pinçon. N'ayant pas d'air climatisé dans sa demeure, il lui arrive de prendre la voiture et d'aller faire un tour dans sa *Blancer* rien que pour le soulagement de se mettre au frais mêlé au plaisir de promener son automobile (Lire [Chapitre 8, 8.23 L'ostentation de biens dans les communautés rurales philippines](#)). Il n'a je dirais aucune conscience verte telle que nous l'entendons, comme la plupart des philippin·ne·s ruraux d'ailleurs, lesquels ont souvent pour seule option de devenir chauffeur de tricycle ou de voiture. S'ils ne polluent pas dans certaines situations, c'est moins par conscience verte que par accident.

De manière générale, l'île continentale de Luzon est très polluée. Le mouchoir à pollution en tissu est d'ailleurs un bien de tous les jours que tout un chacun possède sur lui – ils le sortent de leur poche ou le tire du dos de leur col. Ce qui m'a le plus frappée au cours de mes terrains aux Philippines est que la nature n'a pas d'odeur. La mer ne sent pas le iode et les fleurs ne dégagent qu'un timide parfum, sauf peut-être la *sampaguita*, fleur nationale, très odorante.

G. LE DÉSINTÉRÊSSEMENT FINANCIER DU GUÉRISSEUR·E

Ce point fait l'objet d'un chapitre entier (Lire [Chapitre 8 : Guérisseur-entrepreneur·e·s de l'*Abroad Dream*](#)). Conformément à cette projection, le guérisseur·e ne doit idéalement pas s'inscrire dans un système marchand et si toutefois il s'y résout, *parce qu'il faut bien qu'il vive*, c'est toujours de manière *désintéressée par rapport l'argent*. Parmi les expressions les plus courantes, j'ai rencontré : *s'en foutre de l'argent, ne pas être axé sur l'argent, ne pas être branché argent, ne pas faire ça pour l'argent, ne pas faire ça pour le business, s'en foutre du fric*. Au cours d'un *voyage de guérison*, l'organisateur·e à plusieurs reprises rappelle que son guérisseur de prédilection – Vince – *se désintéresse totalement de l'argent*. Lorsqu'il est tenu de récupérer les donations déposées dans son chapeau, il arrive qu'il reparte sans celui-ci :

Tu vois, il part sans son chapeau [sa corbeille à donations]. Ca veut vraiment dire qu'il s'en fout de l'argent, lui [sous-entendu : pas les autres] (Organisateur·e, Bauang, décembre 2012).

Cet événement est en effet arrivé plusieurs fois et a participé au renforcement des projections sur son désintérêt financier. Lorsque ce même GP publie des photos sur son réseau social qui se situent dans une logique de l'ostentation de ses biens (Lire [Chapitre 8, 8.23 L'ostentation des biens dans les communautés rurales philippines](#)), certain·e·s global patients me feront part de leur déception :

Tu trouves pas qu'il est quand-même un peu branché argent toi Vince ? Je sais pas.. moi il m'a un peu déçu ces temps quand j'vois ce qu'il met sur facebook. J'ai pas vraiment eu envie de retourner le voir, c'est pour ça que je suis allé voir Olivia.

(Jean-François, global patient, butino-thérapeute, Founex, janvier 2016)

Ce global patient en question a un usage uniquement spirituel de son réseau social ; lorsqu'il publie des statuts sur son mur, c'est souvent de longues citations du philosophe new age bulgare Omram Mikhail Aïvanov, ce qui n'est manifestement pas dans le même registre.

7.14 La réaction des guérisseur·e·s face aux projections sociales

Lucie, guérisseuse rennaise me fait part dans un entretien enregistré de sa stupéfaction lorsque sa clientèle a commencé à la plébisciter au début de sa carrière. Elle pointe l'immaturité des global patients à son encontre :

LUCIE : Au début de ma carrière, certaines personnes ont voulu me gouroutiser.

MOI : Te ?

LUCIE : Me gouroutiser. C'est-à-dire qu'il y avait une telle attente sur moi, ça m'a énormément surprise, c'est pas péjoratif mais c'est fou le manque de maturité chez les gens... ! Moi j'ai pas besoin nécessairement de maîtres, même si j'admire parfois des gens, mais j'ai vraiment pas besoin de ça. Et y a des gens qui ont besoin de ça.

(Lucie, global patient, Bauang ; thérapeute; 8 janvier 2013)

La réaction que décrit Lucie ne fait que refléter celle que j'ai observée en cours de terrain en *voyage de guérison* à Bauang. Très vite, les acteur·e·s ont commencé à s'agglutiner autour d'elle. Etant *clairaudiente, clairvoyante, clairsentiente* et éminemment érudite sur le plan des représentations new age et du développement personnel, Lucie est vite devenue une référence au centre des attentions dans le groupe. L'ayant observée sur deux années à *deux voyages de guérison* différents, le même processus s'est reproduit. En *voyage de guérison*, les participant·e·s viennent souvent la consulter pour un audit de leur propre expérientiel ou pour connaître son ressenti au sujet d'une problématique particulière. Une participante l'a par la suite invitée à venir régulièrement donner des enseignements à sa parentèle en Suisse. Les personnes comme Lucie deviennent des référents et lorsque l'événement se propage, elles induisent malgré elle un culte de la personnalité en réponse à leur statut.

La plupart des guérisseur·e·s rencontrés se sont plaints de l'envergure des attentes de leur public et du culte de la personnalité que celui-ci leur voue. Ce dernier est parfois tel que le guérisseur doit trouver le moyen de rappeler son public à l'ordre. Bino prend l'habitude durant ses messes matinales de déclarer :

Just always bear in mind that I am not God.

(Bino, Bauang, décembre 2013)

Une déclaration qui aura été prise pour égotique de la part de Sacha. *De tieu l'ego ! « Rappelez-vous que je ne suis pas Dieu », pis quoi encore.* Des messages paradoxaux issus de son staff viennent brouiller celui de Bino. A l'occasion d'un rassemblement pour les sinistré·e·s du typhon Hayaan en novembre 2013, je découvre une banderole exposée par son staff affichant : *Bino, divine healer.*

C'est le cran d'au-dessus de l'appellation courante *spiritual healer* ; Malgré les déclarations de Bino, ces messages ne font qu'alimenter le culte à son égard. Dans le même registre, John ne cesse de rappeler à son public :

I am only an ordinary person.

Au cours d'un entretien vidéo, John concède avoir profité au début de son activité de guérisseur de sa notoriété. *I am⁷ very arrogant before, especially with the women, beautiful women.* Cette attitude a selon lui causé sa perte car Dieu l'aurait sanctionné en lui confisquant l'un de ses dons. *Before I have the x-ray before. I could see people naked. But now it's finish* [il fait un geste qui balaye].

(John, GP, Kisikis, janvier 2014)

Ce culte de la personnalité ne semble pas s'appliquer qu'aux GP mais à la catégorie de guérisseur en général. Walter et Gery, deux GA s'en sont tout autant plaints auprès de moi.

They put me on a pedestal.

(Walter, GA, 8 septembre 2015)

Un autre jour, lorsqu'une patiente me presse de lui organiser une consultation skype avec lui, Walter me donne un signal d'alarme :

Hi lara

one more thing i must tell you, its important for you to be aware that the energy coming from Tatiana is all about rescue and emergency and this then is putting the pressure on me to be the rescuer,, i can not rescue anyone,, i will offer her the sessions i will get back to her but i cannot give in to her need for rescue. i am a healer not a rescuer..

hope you are feeling better after your weekend

Walter

(Walter, GA, 14 mars 2016)

Lucie de son côté émet la même remarque :

Ça me perturbe trop d'être investie du rôle de sauveur. C'est vous qui vous guérissez vous-mêmes (Lucie, guérisso-thérapeute, 8 janvier 2013).

Un soir dans le Jura, au cours d'un entretien avec Gery au sujet du comportement de sa patientèle – tant suisse qu'anglaise –, celui-ci en vient à me confier qu'il ne la supporte plus. Il me demande de publier un article qui explique qu'il joue aux jeux vidéo, ne se prive pas de la malbouffe et regarde des séries écervelées à la télévision (Bauer, 2009).

⁷ C'est un tagalogisme fréquent que de ne pas conjuguer les verbes au passé.

7.2 LA GENESE D'UNE PROJECTION

Nous avons passé en revue différents types de projections qui auréolent les guérisseurs des plus grandes vertus humaines. Cette deuxième partie propose d'analyser ces projections sous un angle dynamique. En effet, j'ai observé que ces projections sont évolutives dans le système de représentation des global patients et se caractérisent par quatre phases :

- (i) L'émerveillement
- (ii) La brèche
- (iii) La désillusion
- (iv) Cassure ou Reconstructions

7.21 L'émerveillement : tomber en amour d'un guérisseur·e

A. FORMULES D'ÉMERVEILLEMENT SUR LA BASE DU COUPLE PUISSANCE/HUMILITÉ

L'adhérence au merveilleux implique un sentiment d'émerveillement. Il y a « émerveillement » lorsque le global patient a été personnellement touché par le guérisseur·e. Il est alors « pris » voire « épris » d'un sentiment particulier. Il tombe en amour.

JF au retour de son deuxième voyage aux Philippines qui s'est déroulé cette fois-ci chez Olivia :

c'est une femme vraiment extra-ordinaire, je l'ai a-do-rée. Elle m'a enlevé toutes sortes de cochonneries, mais des co-cho-nneries [inspiration bruyante] ; t'as pas idée ».

(JF, global patient, Philippines; butino-thérapeute, Founex ; 7 avril 2015)

Dans le lexique d'un global patient, un guérisseur peut *s'adorer*. Il peut *s'aimer* aussi. Dans un what's app envoyé à une global patient, je lui demande des nouvelles de sa consultation avec un GB :

MOI : *Ça a été ta séance avec Leo ?*

FLAVIA : *Super !! Je l'ai bcp aimé.*

(Flavia, global patient, Genève ; butineure, 8 mars 2016)

Le choix de ces verbes affectifs n'est pas anodin ; il révèle que le patient·e tisse un lien affectif plus ou moins fort envers un guérisseur·e. Ainsi, les global patients qui sont « pris » ou « épris » - ils ne le sont pas systématiquement – entrent premièrement dans une phase d'émerveillement qui peut perdurer ou tendre sur une brèche (Lire point 7.22 La Brèche).

L'émerveillement surgit lorsque le comportement du guérisseur·e donne le change à plusieurs projections assemblées. Comme nous l'avons vu plus haut, la base qui va attribuer du merveilleux à un *guérisseur·e* est de lui conférer *puissance énergétique* et *humilité*. Les projections du sens commun vont ensuite venir se greffer au couple puissance/humilité et constituer des formules d'émerveillement divergentes.

Ces autres projections comme le désintérêt financier, l'esprit caritatif et le capital sympathie constituent les projections secondaires les plus citées ethnographiquement. La dernière formule d'émerveillement correspond au carton total. Vince est assurément celui qui a été le plus souvent investi de cette formule par les global patients observés sur le terrain.

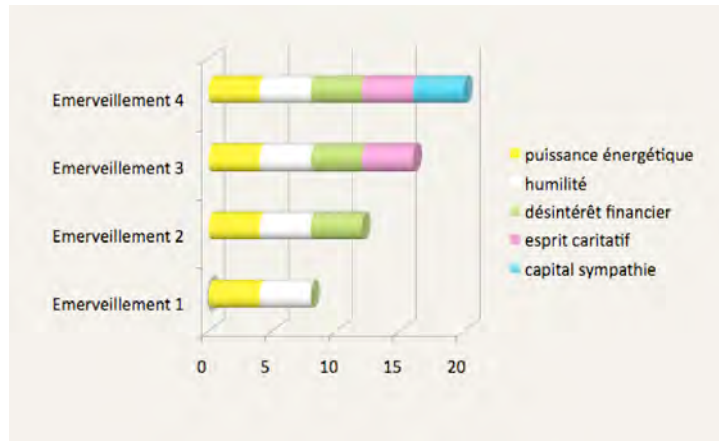


FIG. 16 - NIVEAUX D'EMERVEILLEMENT VIS-A-VIS DES GP

B. CARACTÈRES DE LA PHASE D'ÉNAMORATION

Durant cette première phase d'émerveillement ou d'énamoration, les global patients sont littéralement « séduits » par un guérisseur·e, non dans un sens érotique – mais idéal. C'est un sentiment proche de l'Amour qui caractérise leur rapport au guérisseur·e de prédilection et les projections associées ressemblent aux illusions amoureuses. Ce rapport affectif se traduit également au niveau des pratiques. Le guérisseur·e active la meilleure partie de soi chez les global patients. Ces dernier·es sont attentifs à ses moindres mots et souvent à l'affût d'une attention spéciale dirigée envers eux. Lorsqu'un global patient en particulier est pointé dans un groupe et qu'un commentaire lui est spécialement adressé par le guérisseur·e, il se sent spécial, touché, fragile. Une simple phrase prononcée à son égard va enclencher une réflexion, une introspection qui suivra la séance. Le global patient va y repenser, en parler avec les autres participant·es en sortant de séance ou méditer sur le commentaire, y trouver un nouveau sens qui *l'aide à avancer*. Une sorte de vulnérabilité circonstanciée émane d'eux lorsqu'ils sont au contact du guérisseur·e. Ils « tombent en amour » – pour le différencier avec le fait de tomber amoureux.

Cette énamoration se traduit en émerveillement et est générée par l'attestation de sa *puissance énergétique* couplée à une forme *humilité*. Nous avons vu plus haut que cette *puissance énergétique* s'atteste sur trois modes (Cf. 7.11/A. Ressentir la *puissance énergétique* d'un guérisseur·e) : (i) l'expérientiel du patient·e – ce qu'il va *entendre, voir* et *ressentir* du guérisseur au travers de son feeling/intuition ; (ii) l'expérience du patient·e – du soin et de l'après-soin – et/ou (iii) un mélange des deux modes de perception couplée aux constructions symboliques du groupe. Le plus souvent, c'est un profond sentiment de reconnaissance envers une guérison rattachée à l'action du guérisseur·e qui entre en jeu, et/ou un amour généré par un sentiment d'admiration relative à son pouvoir énergétique. Mais

jusqu'ici, il n'est question que d'admiration. Car si le guérisseur·e est imbu de lui-même, il n'y aura pas d'émerveillement. Il faut que la puissance énergétique soit renforcée par l'humilité pour que véritablement, le global patient soit « pris ». Contrairement à la puissance énergétique, l'humilité et les autres caractéristiques du guérisseur·e qui exacerbent l'émerveillement (désintérêt financier, esprit caritatif, capital sympathie) ne s'évaluent principalement qu'au travers de leur expérience subjective durant le voyage de guérison. Enfin, ces émerveillements sont verbalisés : *il/elle est merveilleux/extraordinaire*, plus rarement, *formidable*. J'ai souvent recueilli ce sentiment d'émerveillement pour Bino, Vince, Olivia et Faith. Pour John, les premières brèches se sont manifestées plus vite que chez les guérisseur·e·s précités.

7.22 La brèche

La brèche correspond au petit détail qui vient fragiliser le système de représentation qui s'est construit autour du guérisseur·e. Ce petit détail *gêne, incommode, dérange*, car il vient égratigner une projection. Cela peut être lié à une phrase, un geste, un objet considéré ne pas devoir "normalement" faire partie du « cadre guérisseur·e ». Mais la découverte de ce détail est suffisamment significative pour "mettre la puce à l'oreille" sur *le vrai visage du guérisseur*.

Ca m'a mit la puce à l'oreille lorsque j'ai vu qu'il comptait les donations dès que les patients étaient partis.

(Mélanie, global patient, Kisikis ; déçue du système biomédical, Lyon ; janvier 2015)

C'est de l'ordre du « micro-significatif », c'est-à-dire d'un détail qui en dit long. Les situations de terrain suivantes ont incarné une brèche à un moment donné pour un global patient :

- un GP qui poste une photo de ses dernières acquisitions matérielles sur son réseau social
- un GP qui distribue sa carte de visite
- un GP qui montre une attitude ingrate face à un cadeau ou service rendu
- un GP qui mange de la viande et boit de l'alcool (pour un altermondialiste)
- un GP qui demande de l'argent
- un GA qui souffre d'obésité
- un GA qui ne répond pas aux e-mails
- un GA qui s'endort durant une consultation
- un GB qui parle de lui durant la consultation

Ces exemples témoignent que la brèche n'est jamais causée par l'absence de guérison chez le global patient puisqu'une *puissance énergétique* est déjà attestée en amont. Il s'agit toujours d'un petit détail qui désoblige, qui ne rentre pas avec le « cadre guérisseur·e ». Ce petit détail dérangeant cause une brèche qui insécurise le global patient à l'égard du guérisseur·e, mais pas suffisamment pour que le global patient lui tourne les talons. Tant que cette égratignure demeure un cas isolé, la donne peut être amenée à se modifier et le global patient peut « regagner confiance ».

Hello Lara,

Merci pour ton mail.

Je veux bien continuer la formation avec Gery mais je voudrais savoir quels seront les thèmes abordés. J'ai ressenti un manque de sérieux et de motivation lors du dernier cours et ne voudrai pas ressentir cela à nouveau...

Bon week-end et à une prochaine.

Bsx

Louise

(Louise, global patient, Jura ; butino-thérapeute, 6 avril 2013)

Louise est cette même personne qui quelques mois plus tôt s'émerveillait du caractère *merveilleux* de Gery (Cf. Chapitre 5, 5.24 Le merveilleux relatif à la figure du guérisseur·e pour les global patients). Depuis qu'elle en est venue à le côtoyer davantage et le connaître sur le plan de l'enseignement, une première brèche a craqué le verni de son émerveillement.

Une autre incohérence a été ressentie par plusieurs global patients lorsque ces dernier·es ont eu vent du comportement de Gery à la suite d'une dispute houleuse avec son petit-ami dans mon appartement à Genève. Je me suis retrouvée ce beau matin avec des dégâts dans mon appartement et son partenaire esseulé que j'essayais vainement de consoler (Duc, 2015). Lorsque j'ai compris que Gery s'en était allé à l'aéroport, je suis repartie à ses troussees dans le but de le convaincre de rester à Genève, au vu de toute la patientèle que je lui avais organisé pour les trois prochains jours. Certain·es de mes pairs – des global patients – avaient été mis au courant de la situation et la réaction générale fut : *comment un tel comportement est-il possible de la part d'un guérisseur ?!* (témoignage-type).

Si d'autres événements viennent conforter la brèche, alors le global patient tombé en amour éprouve une désillusion proche du sentiment de trahison d'une relation amoureuse. Lorsque l'argument financier et caritatif est invoqué, c'est le bord de la cassure :

A propos de John : Y a des choses qui me gênent chez lui, son rapport à l'argent, son rapport aux autres. Il est capable du pire comme du meilleur. On sent un côté je dirais presque voyou. Il a toujours pas réglé son problème (de voyou), il l'est toujours.

(Mélanie, global patient, Kiskis ; déçue du système biomédical, Lyon ; janvier 2015)

7.23 Cassure et désillusions

Si la brèche n'est pas réparée et que d'autres éléments viennent s'ajouter à elle, une forte désillusion accable le global patient et le mène souvent à rompre l'échange avec le guérisseur.e. La différence entre la brèche et la cassure est que la première fragilise le système de représentation de par son incohérence, tandis que la seconde l'ébranle de par sa contradiction. C'est une question de degré. La contradiction apparaît lorsque plusieurs déceptions viennent motiver une décision d'arrêter de consulter un guérisseur.e – pour ses consultations ou ses enseignements. Relativement au guérisseur anglais Gery, une global patient dénonce plusieurs travers : (i) son aspect désorganisé ; (ii) son intérêt pour l'argent ; (iii) son manque de cœur ou d'esprit caritatif ; (iv) son inefficacité thérapeutique par rapport à d'autres personnes ; (v) la validation sociale de son opinion.

Coucou Lara,

J'espère que tu vas bien depuis la dernière fois que l'on s'est croisé au [hotel dans le Jura].

Je voulais juste t'envoyer un mot pour te dire que je ne participerai plus aux cours donnés par Gery.

En effet la dernière formation ne m'a pas vraiment convaincue et je me suis rendu compte que quelque chose me retenait de m'inscrire à la suivante.

Après réflexion je me rends compte que son fonctionnement pas très rigoureux et un peu laxiste ne me convient pas et j'ai ressenti un intérêt beaucoup plus pécuniaire de sa part qu'une motivation à véritablement aider et transmettre.

Une personne (très malade ayant vraiment besoin d'aide) que j'ai envoyé chez lui n'a jamais eu le suivi qu'il lui avait promis et ses mails sont restés sans réponses de sa part jusqu'à aujourd'hui.... !!!!

De plus, plusieurs autres personnes de ma connaissance qui ont reçu des soins n'ont pas vu d'amélioration de leur état.

Je sais que plusieurs personnes ayant participé aux 2 premières formations n'y participeront plus et j'espère que ça mènera à quelques réflexions de sa part sur un fonctionnement et une motivation non adéquats.

Voilà, je te souhaite néanmoins une bonne continuation de ton travail de mémoire avec Gery et te souhaite le meilleur à venir.

Bises

Léa

(courriel, Léa, global patient, thérapeute, 27 mai 2013)

Cette actrice est précisément la même qui quelque mois plus tôt s'extasiait devant la merveille qu'incarnait Gery. Un autre exemple est celui de Pierric, thérapeute-organisateur aux Philippines. Après être parti en mission avec une GP dans les montagnes pendant quelques jours et avoir participé à tous les rituels de sacrifices, il dénonce l'incohérence entre *l'Amour* prêché et son absence dans les pratiques :

Je l'ai fait, je ne regrette pas, mais je ne le referai pas une deuxième fois. Parce quand tu traverses tout cela avec tout un groupe et que deux semaines plus tard, on ne te salue même pas dans l'ashram, il y a quand même un problème. Il est où l'Amour dont ils parlent tous quand ils sont en groupe ?

(Pierric, global patient ; Kisikis ; thérapeute ; Paris ; 19 avril 2014)

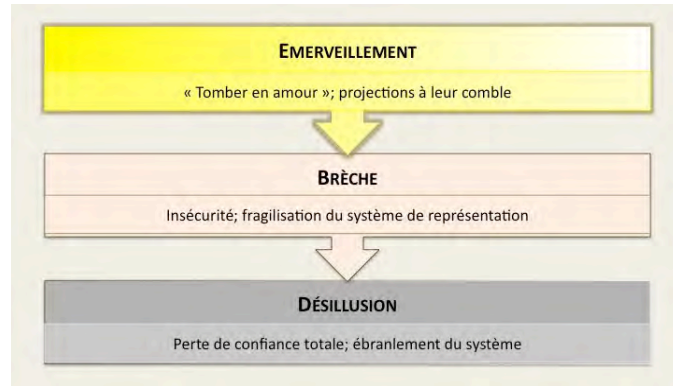


FIG. 17 - CHUTE DES PROJECTIONS

Lorsque le parapsychologue Henry Belk apprend que son hôte tant affectionné nommé Malicdan – qu’il a accueilli pendant deux mois chez lui – s’avère être un illusionniste, il éprouve une forte désillusion. Dans son article, Singer (1990 : 448) cite la réaction de Belk dans un courriel reçu de sa part :

« Malicdan is a bastard and SOB (who is after money, greed, and Ego).)... I never rule out FRAUD or its possibility. Yet equally I was healed by other psychic surgeons and it's a reputable, daily happening. Truth will out. All is not fraud. I am glad you were so thorough. But don't throw out the baby with the water! »

Sa réaction se situe entre :

- **la cassure.** Ici, son sentiment de trahison – lequel provient du fait de « tomber en amour » est palpable. Dans ce cas, le global patient coupera tout contact avec le guérisseur ou éventuellement débouchera sur une :
- **la reconstruction.**

7.24 Reconstructions symboliques

A. CHEZ LES GLOBAL PATIENTS « À LONG TERME »

La phase « reconstruction » intervient surtout auprès des « global patients à long terme », c'est-à-dire celles et ceux qui prolongent leur séjour aux Philippines et/ou opèrent des retours cycliques. Le temps passé aux côtés des guérisseur·e·s leur permet de reconsidérer certaines de leurs impressions :

Je suis arrivé en 2008 avec un groupe de Heilpraktiker allemands. J'étais tellement inspiré que je suis resté 4 mois. Je suis revenu chaque année une ou deux fois par an aux Philippines.

(Dominique, global patient, Bauang ; thérapeute itinérant, Berlin ; 30 janvier 2014)

Lorsque par exemple Lucie, guérisseuse rennaise, s'indigne des projections à son encontre, elle précise que c'est une immaturité émotionnelle qui les sous-tend. Avec le temps, les global patients voient leurs projections s'émousser. Ils apprennent à considérer les imperfections, incohérences, voire contradictions entre l'image qu'ils se sont faite du guérisseur·e et celle que leur aura fournit l'expérience. C'est un travail de développement personnel qui met certain·e·s sur la voie de cesser de chercher leur *maître*. En lieu et place d'une condamnation, c'est une reconstruction symbolique qui s'opère, basée sur un processus de maturation émotionnelle. En effet, les global patients en arrivent à assimiler l'idée que l'incarnation du merveilleux se nuance. Ils réalisent que leur guérisseur·e n'est pas dépourvu d'ego car ils sont amenés à observer certaines de ses vulnérabilités, insécurités émotionnelles. Ils sont amenés à mieux connaître leur guérisseur·e avec le temps, dans le pire comme dans le meilleur. L'amalgame si fréquemment observé chez les global patients entre *puissance énergétique* et *évolution spirituelle/développement personnel* du guérisseur·e se nuance également. Alexis, un global patient franco-canadien parti en séjour aux Philippines pendant une période indéterminée commente sa collaboration avec Bino, :

ALEXIS : Il a son ego c'est certain, ça reste un homme, mais l'énergie qu'il « channelle » est vraiment puissante.

MOI : Pourquoi tu dis qu'il a son ego ?

ALEXIS : C'est pour pas le déifier. Ça reste un être humain.

(Alexis, Carmen, global patient, thérapeute et altermondialiste ; Canada ; 7 février 2014)

Certains global patients parviennent même à envisager qu'un guérisseur·e puisse incarner une forme d'hybridité entre un « thaumaturge » et un « thaumatrope » (Cf. Chapitre 5, 5.34/B. Thaumatrope et Thaumaturges) :

C'est comme Placido. On est allés le voir à Baguio. Alors autant ses opérations, c'est gros comme une maison [qu'il triche], autant ses soins chamaniques étaient puissants. Il a vraiment les deux côtés.

[Extrait d'une discussion e-mail avec Lucie]

Les global patient parviennent à considérer que le guérisseur·e, objet de leur énamoration, puisse transmettre une *énergie puissante* tout en pratiquant de la prestidigitation ou en montrant des manifestations de *l'ego* – se vexer, être jaloux, s'inquiéter, bref des signes d'insécurité émotionnelle. Mais cette prise de conscience est elle-même déconcertante pour les global patients *médiums* car elle s'applique aussi à eux ; ils réalisent que leur médiumnité n'est plus un gage de leur évolution spirituelle.

Les global patients comme Alexis qui en viennent à côtoyer le guérisseur·e de près réalisent la souffrance de ce denier face aux projections sociales dont il est l'objet. Ceux-là même ressentent le besoin de rappeler à leurs interlocuteur·es qu'il n'est pas l'expression terrestre du divin, mais simplement un médium performant. Les global patients à long terme, lesquels sont souvent des thérapeutes devenus organisateur·es ne réalisent pas uniquement les limites égotiques des GP, mais également leurs limites thérapeutiques. Ils se perçoivent alors comme des compléments thérapeutiques susceptibles de combler les lacunes des GP :

Il leur manque à tous [GP] la notion de psycho-somatisation et de décodage biologique, mais je suis là pour combler ce travail [avec sa notion de corps de souffrance], pour faire la balance. J'ai 100% de réussite, 100% avec mes groupes. Mais c'est un encadrement de 7h du matin à minuit parfois.

(Hervé, organisateur, Kisikis ; thérapeute, Paris, samedi 19 avril 2014)

B. LE CARACTÈRE EVANESCENT DES RECONSTRUCTIONS

Auprès des global patients à long terme, les expériences négatives et/ou positives relatives à un guérisseur·es évoluent. L'on pardonne, l'on reconsidère ou tout simplement, l'on oublie et les choses se réinitialisent constamment en fonction des nouvelles expériences, expérientiels, discussions et/ou événements vécus.



S'intéresser à la guérison, c'est s'intéresser à celles et ceux qui dans le sens commun en sont les véhicules – les guérisseur·e·s. Les global patients en *voyage de guérison* vont forcément chercher les praticien·ne·s les plus exaltants comme les GP et les GB, réputés pour leurs *pouvoirs psi*, autrement dit leur *puissance énergétique*. A cette valeur explicite s'aligne une valeur implicite, celle de *l'évolution spirituelle*, elle-même à la source de toute une série de projections sociales inhérentes au monde des global patients. Dans l'imaginaire commun de ces dernier·e·s, ces guérisseur·e·s si *puissants* sont auréolés de toute une série d'idéaux new age et personnel. Ils sont très probablement respectueux de l'environnement, végétarien·ne·s, ils ont une vie de couple dans les normes, et ainsi de suite. Une fois dépêchés sur le terrain, leurs projections deviennent dynamiques en ce qu'elles s'organisent par paliers – l'on passe de l'émerveillement, à la brèche, puis éventuellement la cassure, laquelle débouche ou non sur une reconstruction symbolique pour les « global patients à long terme ».

7.3 DISCUSSION : AMOUR DE TRANSFERTS SUR LES GP : UN PHENOMENE CONSCIENTISÉ ?

« Ils me regardent comme si je détenais des pouvoirs magiques, comme si je possédais une énergie secrète me différenciant des autres créatures. Moi qui ne suis ni sage ni érudite, encore moins philosophe, il m'arrive souvent de les détromper :

- Je manque de volonté, leur dis-je. Je mange de la viande, je fume, je ne me refuse pas quelques verres de vin ».

(Témoignage de Dolkar Khangar, guérisseuse amchi, Khangar & Lamothe, 1997 : 11)

« Qesalid n'est pas devenu un grand sorcier parce qu'il guérissait les malades. Il guérissait les malades parce qu'il est devenu un grand sorcier » (Lévi-Strauss, 1974 : 199). L'idée-force de cette citation réside dans l'attribution du pouvoir social du sorcier·e, chamane ou guérisseur·e. Ce pouvoir social, il le prend, autant qu'il le lui est donné par son public. Comme le témoigne Lucie dans son ascension en tant que guérisso-thérapeute, *les gens ont commencé à me gouroutiser*. L'attribution de ce pouvoir repose sur la force des projections sociales à son égard ou dans le langage psychanalytique, la force du « transfert » des global patients.

En psychanalyse, le « transfert » correspond globalement à « la transposition progressive et évolutive du spectre de l'ensemble des relations d'objets du patient » sur la personne de son analyste (Denis, 2006 : 348). En d'autres termes, il s'agit d'un mécanisme qui consiste à transposer inconsciemment en une personne (son analyste) les attributs d'un autre. Les transferts peuvent être d'ordre positif, négatif ou ambivalent. Les relations humaines sont constamment « transférentielles²⁴⁶ » mais elles n'ont qu'un rôle secondaire et se traduisent par des sympathies ou des hostilités immédiates vécues comme inexplicables (Devereux, 2012). Dans des cadres plus structurés en revanche, comme un patient·e chez son psychiatre, les transferts ressentis par les analysés sont souvent positifs – puis basculent vers

²⁴⁶ Forme adjective du concept de « transfert » qui ne sera désormais plus utilisée avec des guillemets.

le négatif. Or, il se trouve que l'amour serait la modalité « transférentielle » la plus courante dans les cures (Lauru, 2001).

Si les transferts ont de tout temps existé dans les relations humaines, ils sont théorisés pour la première fois par Ferenczi en 1909 (Rouchon, 2007). Les transferts spécifiquement positifs retiendront toute l'attention de Freud (1915) dans *Observations sur l'amour de transfert*. Il parle « d'amour de transfert » pour caractériser l'énamoration d'un patient·e – le plus souvent une femme – pour son analyste (Rouchon, 2007). Freud observe qu'il s'agit bien d'un phénomène transférentiel et non un amour amoureux, puisqu'un changement d'analyste s'accompagne de la répétition du sentiment d'énamoration (Rouchon, 2007). Alors la cure psychanalytique a pour visée de retrouver les souvenirs inconscients infantiles à l'origine de ce transfert.

Les projections sociales hagiographiques observées chez les global patients envers les GP sont le signe de « transferts positifs ». Ils projettent sur les guérisseur·e·s le merveilleux qu'ils portent en eux. Tels des analysés tombant amoureux de leur analyste, ils tombent en amour de leur guérisseur·e, mais n'en sont pas pour autant conscients. Lorsque je soumetts cette piste d'analyse à une global patient rencontrée initialement aux Philippines puis retrouvée deux années plus tard à Vancouver, elle commente avec du recul : *Yes, I did fell in love [elle fait le geste des guillemets] with John. In fact, you fall in love with his energy but you make the confusion*. En un sens, Greta fait consciemment la distinction entre l'amour amoureux et l'amour de transfert qu'elle a ressenti envers John, quoique deux ans plus tard. Cette énamoration est d'autant plus forte que le guérisseur incarne une figure de savoir – jusqu'à ce qu'une première brèche égratigne le tableau. Or, Lacan observe à ce sujet que :

« Dès qu'il y a quelque part le sujet supposé savoir, il y a du transfert » (Lacan, 1973, cité par Lauru, 2001 : 120).

Les global patients ont cette propension à enregistrer les dire du guérisseur·e – correspondant à l'imgo de « celui qui sait ». Leurs projections sociales portent moins sur son pouvoir de guérison que son *évolution spirituelle*. De la même manière, les désillusions portent sur sa personne, moins son travail – à moins de constater une prestidigitation. C'est d'abord l'être qui est aimé et c'est l'être qui déçoit. Deux pistes d'analyse complémentaires viennent d'alimenter cette remarque :

(i) La guérison est perçue comme étant « mésogène » - un mélange d'exogène et d'endogène

Telle qu'elle est sciemment théorisée dans le monde des new agers savants, la guérison n'appartient que partiellement au guérisseur·e. Elle est pensée comme étant « mesogène » en ce qu'elle est provoquée par le guérisseur mais accouchée par le patient. Autrement dit, les patient·e·s se guérissent au contact du guérisseur·e, à condition que le guérisseur·e soit ancré et doté d'une *puissance énergétique*.

(ii) Les miracles sont l'apanage des saints

Les miracles sont l'apanage des saints, non des gens ordinaires. A la notion de saints populaires se rattache automatiquement celle de la célébrité (Minois, 2012). Dans le sens commun hérité de l'héritage judéo-chrétien, seuls les saints sont élus pour produire des miracles. Si les saints sont la plupart du temps canonisés après leur mort, les miracles *in vita* permettent de manifester leur sainteté vivante (Varaschin, 1998). Conformément à ces observations, les *miracles psi* associés à la figure des GP leur prêtent *à priori* une étiquette de saint. Les GP sont *adorés* ou *aimés*, dans les discours se rapportant à eux. Les énamorations des global patients se traduisent par l'appréhension d'êtres qu'ils perçoivent proches du divin.

Les transferts d'énamoration des global patients semblent ne pas être conscientisés sur le moment, voire rejetés. Une forme de dénégation émerge en tant qu'ils vont spontanément nier toute éventuelle appréhension hagiographique des GP. Socialement, ils sont les premier·e·s à verbaliser que *tel guérisseur reste un être humain qui a ses faiblesses et son ego*. Ceci prouve bien qu'ils n'envisagent pas consciemment les guérisseur·e·s comme des saints ; ils en réfutent ne serait-ce que l'idée qui serait prise pour de la crédulité. Cependant, la sainteté dans l'image du guérisseur·e devient plus évidente dans les contre-exemples, lorsque le guérisseur·e commet un faux-pas, un acte qui ne correspond pas avec leurs projections. Dans la psychiatrie de l'enfant, une réaction similaire est observable : « Lorsqu'il comble le besoin, l'objet est identifié à la bonne image et se trouve idéalisé ; quand il ne le comble pas, il est vécu comme mauvais, devastateur, agressif, persécuteur » (Hanus, 1990 : 80). Les global patients alors s'en indignent : *c'est dingue pour un guérisseur de se comporter de la sorte !* Les brèches ébranlent leur rôle-modèle, mais les cassures le défragmentent. Tels des amoureux bernés, ils sont déçus, parfois amers, désillusionnés.

Le dynamisme des transferts d'énamoration se traduit par le basculement amour-haine. Dans le terme énamoration, Lacan fait ressortir son homophonie avec l'haine-amoration (Lauru, 2001). Il faut cependant distinguer la haine dite « primordiale », soit « à l'égard de tout objet qui peut être source de déplaisir » de la haine dite « seconde, opposable à l'amour » (Lauru, 2001 : 120-121). La fin de la cure psychanalytique est manifestée par la chute de l'analyste dans sa position de savoir (Lauru, 2001). Ce modèle correspond au couple global patient - guérisseur·e. Lorsque la cassure désintègre l'image du guérisseur·e, celui-ci cesse de symboliser l'évolution spirituelle pour les global patient. Les enregistrements de ses paroles n'ont alors plus d'utilité et la relation entre les deux interactant·e·s se dissout. Si l'introspection du global patient est élevée, il remet en question sa propre désillusion et reconstruit son imaginaire du guérisseur·e selon des schèmes plus réalistes. Sinon, il passe à un autre guérisseur·e et reproduit indéfiniment le même *pattern*.



Chapitre 8 : Guérisseur-entrepreneur·e·s de *l'Abroad Dream*

Entre anagyrisme et semi-facturations

8.1 GUERISSEURS ET GRATUITE, THERAPEUTES ET ABONDANCE

- 8.11 L'anagyrisme des *vrais guérisseurs* dans le sens commun
 - A. Dissonances cognitives
 - B. Projections anagyriques sur les GP
- 8.12 Théories économiques selon les thérapeutes
 - A. La théorie de l'échange
 - B. La théorie de l'abondance
- 8.13 Quand les GP sont dans la demande
- 8.14 Le « privilège » des *foreigners*
 - A. Une infrastructure matérielle
 - B. Une déférence plus marquée
 - C. Une logistique
 - D. Le prix du privilège
 - E. Complexités symboliques des patients·e·s locaux

8.2 GUERISSAGE ET ENTREPRENARIAT : *THE EUROPEAN DREAM*

- 8.21 Les *gangsters blancs* selon les GP !
- 8.22 Entre donations obligatoires et facturations
 - A. Donations obligatoires
 - B. Donations contrôlées
 - C. Donations à seuil minimal
 - D. Donations à négociations
- 8.23 L'ostentation des biens dans les communautés rurales philippines
- 8.24 L'exode national et *l'Abroad Dream*
 - A. *L'Abroad Dream* des GP comme *mission suprême*
 - B. L'idéal-national du way-out
 - C. Les trophées des *l'Abroad*
- 8.25 *I am a spiritual healer - businessman !*

8.3 DISCUSSION : LA PRODUCTION DES « GLOBAL HEALERS »

« Les guérisseurs ne cherchent pas à s'adapter mais à prospérer ».

(Pordié & Simon, 2013 : 11)

8.1 GUÉRISSEUR·E·S ET GRATUITE, THÉRAPEUTES ET ABONDANCE

Parmi les diverses projections à l'œuvre dans les « processus d'énamoration » des global patients envers les guérisseur·e·s, nous avons notamment analysé au chapitre précédent celle qui a trait au désintéressement financier du guérisseur·e.

La première partie de ce chapitre propose un approfondissement de cette projection (8.1), enrichi du point de vue opposé, celui des guérisseur·e·s (8.2). Quels éléments doivent-ils être présents dans l'interaction guérisseur-global patients pour les propulser sur la scène internationale et faire d'eux des « global healers » ? (8.3)

8.11 L'anagyrisme des *vrais guérisseurs* dans le sens commun

A travers mes différents terrains, j'ai remarqué chez les global patients une tendance à associer naturellement le guérisseur·e à l'anagyrisme, c'est-à-dire le travail gratuit et une exclusion du système marchand. L'anagyrisme du guérisseur·e est pensé comme étant un indicateur de son *authenticité*. En effet, un *vrai·e guérisseur·e* ne facture pas ses services – dans le sens commun ; il vit de donations. Pour vivre, il possède un emploi en parallèle ou il est alors rattaché à une obédience religieuse pour laquelle il effectue l'office – un office essentiellement thérapeutique – comme c'est le cas de certain·e·s GP de la première génération qui sont originellement des révérends (Cf. Chapitre 3, 3.11 *Par la force du Saint-Esprit ! Les miracles religieux* de Terte). La représentation anagyrique du guérisseur·e est très présente en Romandie et correspond plus ou moins bien à l'activité des faiseur·e·s de secrets et/ou les coupe-feu dans la réalité sociale. Ces guérisseur·e·s, souvent romands, concentrés dans le Jura, ont coutume d'offrir leurs services dans la gratuité, bien qu'ils fassent souvent leur entrée dans

l'économie marchande – certain·e·s conservant une petite part d'anagyrisme¹. Toujours est-il que la représentation de l'anagyrisme des guérisseur·e·s s'étend probablement au-delà du contexte romand puisque j'ai récolté cette logique chez la plupart des global patients, qu'ils soient anglais, français, suisses, suisse-romands, suisse-allemands – je n'ai pas conversé avec des suisses-italiens. Cela dit, il l'anagyrisme des guérisseur·e·s est un « sens commun », non nécessairement culturel mais plus ou moins étendu, un schème de pensée, pas même réfléchi, non-construit sur une expérience personnelle, pas nécessairement formulé mais lorsqu'il l'est c'est avec « un air d'évidence » (Geertz, 1986). La meilleure définition du sens commun donnée par Geertz (1986 : 117) est selon moi « tout ce qui reste quand les expressions culturelles ont épuisé leur tâche (mathématiques, technologie, l'art, la religion, le droit, l'idéologie, *etc.*), ce qui demeure de la raison ». Autrement dit, l'anagyrisme des guérisseur·e·s est une représentation qui siège en arrière-plan d'un système de valeurs chez la plupart des global patients rencontrés. Cela dit, cet anagyrisme se heurte à une autre logique du sens commun qui lui est contradictoire.

A. DISSONANCES COGNITIVES

(i) *Tout travail mérite salaire*

En effet, deux logiques du sens commun entrent en collision : la logique selon laquelle *tout travail mérite salaire*, venant buter contre *les vrais guérisseurs travaillent dans la gratuité*. En psychologie cognitive et sociale, ces contradictions génèrent typiquement un état de « dissonance cognitive » défini comme : « l'existence simultanée d'éléments de connaissance qui, d'une manière ou d'une autre ne s'accordent pas » (Festinger & Aronson, 1971 : 138). J'ai observé chez des mêmes global patients qui cautionnent l'anagyrisme des guérisseur·e·s un comportement contradictoire à un autre moment : alors qu'ils offrent quotidiennement des *donations* envers les GP – nous verrons par la suite en quoi ces *donations* sont tout de même régies par des logiques marchandes (Lire point 8.22 Entre Donations obligatoires et facturations) – certain·e·s d'entre eux prennent un jour rendez-vous pour un soin facturé à 100 EUR chez un GP de Baguio City et en ressortent tout aussi satisfaits. Une autre logique du sens commun a motivé leur acte à ce moment-là : *Tout travail mérite salaire*, d'autant plus si le travail est réputé bien fait, voire prestigieux. La démarche même de s'inscrire à un *voyage de guérison* à la rencontre des GP assurée par un guide participe d'une logique marchande où un service est remis contre paiement ; résumé à grands traits, les global patients payent pour voir les GP à l'œuvre. Par conséquent, un global patient peut embrasser l'anagyrisme des guérisseur·e·s en même temps qu'il considère le paiement d'un GP comme étant un dû et donc *normal*.

¹ Le magnétiseur George Delaloye n'a conservé que le jeudi appelé : *easy-jeudi*, dévolu à des séances gratuites de 20 min.

(ii) contradiction de l'anagyrisme des guérisseur·e·s :

Comme dans toute idéologie se dégage une dimension contradictoire. La représentation anagyrrique des guérisseur·es repose sur le postulat que *l'on ne peut commercialiser un don de Dieu*. Or, ces mêmes acteur·es approuveraient tout à fait que Mozart, comme Picasso, et comme tous ces autres virtuoses *nés avec un don* se voient commercialiser leur talent sans causer de scandale. J'en déduis la conclusion suivante : la marchandisation du *don* est socialement acceptée du moment qu'elle ne touche pas au domaine du guérissage. Nous l'avons vu, la figure du *thaumaturge* dans l'imaginaire commun revêt une sorte de « saint moderne qui réalise des prodiges *in vitam* » (Cf. Chapitre 3, 3.22 Faiseur·e·s de miracles *in vita*). Le domaine de la guérison religieuse revêt donc pour eux une sacralité hors du système marchand. L'entretien de cette perspective se trouve dans le sens commun culturel suisse en tout cas et constitue un héritage judéo-chrétien.

B. PROJECTIONS ANAGYRIQUES SUR LES GP

Le sens commun est plus fort, plus ancré. C'est usuellement celui qu'on projette, moins des théories. Un *vrai guérisseur* se doit d'être anagyre, c'est-à-dire travailler dans la gratuité et le désintérêt. Une participante à un *voyage de guérison* note dans son carnet de voyage à propos de la visite d'une GP dans sa chapelle à Urdaneta (Pangasinan) :

« On est aussi là dans la gratuité totale, le désintéressement, le dénuement également, le non-argent, le non-vedettariat, le don complet au service de l'autre ».

(Carnet de voyage d'une global patient ; Marie-Thérèse Bocabeille, 2013 : 29)

Ici, le désintéressement, le non-argent et la gratuité totale résultent davantage d'une projection sociale à laquelle les acteur·es aimeraient que la réalité corresponde plutôt qu'une réalité sociale et culturelle. La GP en question est une Philippine comme une autre, qui ne vit pas en autarcie mais est au contraire bien intégrée dans le réseau global. Friande des beaux vêtements – elle raffole particulièrement des élégants sacs italiens –, elle est résolument coquette, « matérialiste » et très heureuse de voyager en Italie tous les trois mois pour y visiter sa fille qui a épousé un italien. Intégrée dans le système marchand global, elle reçoit régulièrement des fonds depuis l'Italie au travers de *Western Union* de la part sa fille – il en est ainsi pour la plupart des Philippin·e·s restés au pays – et elle passe son temps à m'inviter à jouer à *Candy Crush* sur facebook lorsqu'elle n'opère pas à la chapelle. La gestion des fonds à la chapelle ne semble pas toujours empreinte de pacifisme, la confiance et de désintéressement puisqu'un jour que je m'y rends et verse une donation de 500 PhP, je me trouve quelques heures plus tard à devoir révéler le montant de mon don par écrit, de sorte que le staff de la congrégation puisse vérifier si les montants déclarés correspondent au montant réel obtenu. Une forme

d'insécurité financière règne dans cette chapelle et ne correspond pas à l'idéal que semblent se faire les tenant·e·s de la théorie de l'anagyrisme.

Oui, mais ça c'est la première fois qu'elle le fait. Je l'ai jamais vue faire ça avant. D'ailleurs quand j'y suis retournée, on devait pas écrire le montant de nos dons. Bridget est pas comme ça, en tout cas elle a été très généreuse avec moi, à venir même me chercher à l'aéroport et tout, même si elle s'est fâchée après que je sois allée voir ailleurs.

(Mélanie, global patient; Urdaneta ; déçue du système biomédical ; Lyon ; mai 2015)

L'attitude défensive de Mélanie est une réaction-type que j'ai observée de manière récurrente chez les global patients qui ont développé une certaine affection avec un guérisseur·e. Elle témoigne d'une tension entre l'idée romantique qui s'est construite sur la figure du guérisseur·e aimé et investi – car c'est bien un investissement dont il s'agit – et l'inconfort émotionnel de s'effondrer la forteresse de ses projections. Dans le système de valeur de Mélanie comme de celles et ceux qui développent un rapport affectif similaire, cette *vraie guérisseuse* – qui ne l'a pas guérie mais qui est *authentique* – ne peut décemment pas être intégrée dans le système marchand ni en porter les inquiétudes et les aspirations. Cela ne coïncide pas avec l'imaginaire commun du *vrai guérisseur*, pur et anagyre. Cela ne met pas seulement en danger la perspective qu'elle s'est construite de Bridget mais discrédite l'investissement de ses actes et de sa foi, à savoir traverser le globe dans l'espoir que Bridget la guérisse.

8.12 Théories économiques selon les thérapeutes

Il faut qu'on puisse vivre de tout ça sans pour autant exagérer.

(Pierric, global patient, Bauang ; thérapeute, Fribourg ; janvier 2015)

A. LA THÉORIE DE L'ÉCHANGE

La théorie de l'échange est « la théorie de base » qui sous-tend celle de *l'abondance*. C'est une théorie que j'ai beaucoup entendu circuler dans le monde des thérapeutes. Sacha est un thérapeute basé à Genève depuis 7 ans, Christophe est producteur de musique et *faiseur de secret* depuis 20 ans. L'un et l'autre sont beaux-frères. Depuis une année, Christophe est sujet à des *trances sauvages* (Duc, 2016). Après quelques séances d'explications avec Walter, Christophe apprend à *maîtriser ses trances*. *You are the boss, not them*, lui dira Walter. A son contact, Christophe est initié à *l'éducation des esprits* qu'il incorpore. En suivant les conseils de Walter, Christophe réalise en mars 2016, une première incorporation dans la douceur. Jusqu'alors, c'était des *trances sauvages* dont il cernait mal l'objectif

(Duc, 2016). Mais la douceur de cette nouvelle incorporation favorise le terrain pour *l'esprit* de prendre place dans son corps, trouver ses repères proprioceptifs comme apprendre à se familiariser avec sa cavité buccale, son souffle, la gestion de sa salive, et les informations linguistiques de son cerveau. *L'esprit* dit ne pas avoir de nom mais que, pour que pouvoir être identifié par rapport aux autres, il nous propose de l'appeler *Oscar*. Il prétend pouvoir observer l'intérieur des corps et nous informe qu'il entend collaborer avec Christophe, pour un *éveil des consciences*. C'est alors que Christophe prend conscience de son aptitude à accueillir des patient·e·s en consultation pendant qu'il est en transe. Pendant que l'Amérindien traite, Oscar pourrait diagnostiquer. La guérison pourrait devenir une activité à plein temps, mais un point le bloque. Christophe n'est pas thérapeute, c'est-à-dire qu'il n'a passé aucun diplôme délivré par l'état ou un organisme particulier qui légitime son activité. De ce fait, il n'a aucune idée quant à sa manière de procéder économiquement : doit-il facturer ses soins ou rester dans une logique de donations ?

Pour Sacha, la réponse est très claire :

C'est important que tu fasses payer tes soins, même si c'est qu'1 CHF symbolique pour commencer. Tu peux pas faire un soin gratuit sinon y a pas d'échange. Et si y a pas d'échanges, ça circule pas. Tu donnes mais tu dois recevoir pour pouvoir redonner. Pour t'envoyer des patients, l'Univers a besoin d'un retour par la matière. Si ça circule pas avec un échange, il te renvoie rien (Sacha, global patient, Genève ; thérapeute, Genève, samedi 12 mars 2016).

En vertu de ses principes, les partisan·ne·s de la théorie de l'échange ne réagissent pas négativement à la problématique des donations obligatoires lorsqu'ils se trouvent aux Philippines. En revanche, lorsqu'elles ont un seuil minimal, cela crispe.

La théorie de l'échange dans ce cas précis ne fait pas partie du sens commun. C'est une théorie propre au monde des thérapeutes romands et à laquelle Christophe a été socialisé non dès la naissance mais avec la collégialité. Il s'agit d'une « socialisation secondaire ». Cet exemple montre que le sens commun propre à l'anagryisme n'empêche nullement l'adoption d'une vision, perspective ou théorie qui le contredise entièrement ou sur certains points. Cela dit, le mélange d'une théorie au sens commun crée des « dissonances cognitives », des débats internes pas toujours confortables.

B. LA THÉORIE DE L'ABONDANCE

L'Abondance est un concept new age qui se rencontre beaucoup dans la littérature. Elle décrit une situation *prospère sur tous les plans en même temps*, c'est-à-dire au niveau conjugal, familial, financier, professionnel ainsi qu'au niveau de la santé globale. Elle est souvent figurée comme carte de divination dans les nombreux *oracles* de Doreen Virtue ou autres *médiums*.

Dans son usage courant par les global patients observés, *l'abondance* fait le plus souvent référence à l'abondance financière. Celle-ci n'est pas abordée comme étant obtenue par le désir ni le labeur ; elle coule de source lorsque la personne est *alignée*, c'est-à-dire *lorsqu'elle est dans le juste et à sa bonne place*. Elle est considérée comme un message que renvoie *l'Univers* en signe de bénédiction. En effet, conformément à la vision new age, l'abondance n'est pas un coup de poker ; tout un chacun est capable de la trouver *lorsqu'il se trouve parfaitement aligné avec l'Univers*. Mais cet alignement implique d'avoir révélé *Son Vrai Soi*. Alors, *tout s'aligne*. En ce sens, la théorie de l'abondance globale constitue la dernière étape qui sacre le parcours d'un *être de lumière*.

Si les new ager sont rompus à ce concept, ce sont surtout les new agers savants qui le manipulent au quotidien. Ils n'hésitent pas à lire des ouvrages qui vont dans ce sens ou à participer à des séminaires ou formations pour mettre en place *l'abondance financière* liée à leur activité. Ainsi, pour les thérapeutes, voire les butino-thérapeute rencontrés aux Philippines, les GP qui laissent voir des signes d'abondance ne sont pas dans l'erreur, bien au contraire ; ce sont des indicateurs de leur *juste alignement* par rapport à *l'Univers* qui se justifie par leur *puissance énergétique*.

L'ORGANISATEUR·E: *Jake par contre prend 100 euros la séance, dit l'organisateur-e lors de la réunion de groupe.*

THOMAS: *Oui, mais il est puissant.*

(organisateur-e, butino-thérapeute ; Thomas, co-organisateur et thérapeute ; Bauang, le 6 janvier 2012)

Pour cette catégorie de global patient, l'abondance d'un GP n'est pas stigmatisée. Elle est même d'autant plus approuvée que le thérapeute est lui-même abondant. Il se trouve que Thomas a son cabinet rempli et faut attendre deux mois pour obtenir un rendez-vous.

8.13 Quand les GP sont *dans la demande*

En m'entretenant avec l'organisateur·e, je réalise qu'il choisit avec précaution les guérisseur·e·s qu'il compte présenter à ses groupes. Un motif de refus se manifeste lorsque les GP sont *dans la demande* :

Le soir, tout le monde est parti se coucher. Il reste l'organisateur·e, son conjoint Dominique et moi à la table du restaurant. Une discussion débute lorsque j'évoque Lucio: "il a des amis qui font aussi des opérations, il paraît."

Ah non, alors non ! me coupe aussitôt l'organisateur-e en faisant un signe de refus avec ses deux mains. Surtout pas, dit-il catégorique.

MOI: Mais pourquoi ?

ORGANISATEUR·E: *C'est de l'arnaque. Faut pas y aller.*

MOI: *Comment tu sais ?*

Organisateur·e: *Je le sens.*

MOI: *"Au niveau énergétique ou bien ou du niveau du comportement ?"*

ORGANISATEUR·E: *Un peu des deux. Y en a un qui est venu devant ma porte l'autre jour. Il n'a pas frappé, rien. Il a juste attendu que je sorte et ensuite, il m'a accosté. Ca j'aime pas du tout. Je lui ai dit non merci. Il a attendu des heures pour que je sorte. Il était là, à l'hôtel. Là, je refuse tout de suite.*

MOI: *Mais pourquoi ?*

ORGANISATEUR·E: *Normalement, c'est moi qui les contacte, pas eux.*

MOI: *"Ah, alors quand ils sont dans la demande, c'est en fait mauvais signe, c'est ça ?"*

ORGANISATEUR·E: *Oui, c'est ça.*

(mise en récit du terrain ; Bauang ; 13 janvier 2013)

Dans les propos recueillis, un guérisseur·e qui se montre *dans la demande* est perçu comme étant de mauvais augure pour deux principales raisons :

- cela témoigne de sa volonté de trouver une clientèle (et donc de trouver du travail)
- cela indique un intérêt financier

Dans un cas comme dans l'autre, j'ai observé que les global patients se rétractent immédiatement face à cette situation, même les thérapeutes. Cela ouvre une brèche dans leur système de représentation du guérisseur·e voire cause une cassure immédiate (Cf. Chapitre 7, 7.22 La Brèche et 7.23 Désillusions). La raison de cette rétractation tient au fait que tout simplement, le guérissage ne devrait pas, à leurs avis s'inscrire dans une logique marchande, encore moins se rapporter à de l'entrepreneuriat. Or, cette catégorie met à mal les projections du guérisseur anagyre, si profondément ancrées dans le sens commun. Et pourtant dans la réalité sociale, il s'agit bien des guérisseur·e·s à la recherche d'un travail qui émergent et qui semblent connaître leur marché. Ils visitent les hôtels, déploient des stratégies d'approche parfois invasives – comme l'exemple du guérisseur qui se poste des heures durant devant la porte de l'organisateur·e – et recourent à des stratégies commerciales sur leur identité de guérisseur – ils articulent un argumentaire qui les met en valeur, étant leur propre produit. En réaction à ces comportements, les global patients semblent y détecter le signe d'une imposture, tenant à l'image romantique qu'ils se font du *vrai guérisseur*.

J'ai observé diverses manières *d'être dans la demande* chez les GP. Il y a le fait *d'être dans la demande* d'un mandat avec un organisateur·e comme celui que nous venons de voir. Il y a aussi le fait *d'être dans la demande* d'argent directement :

(i) stratégies de demande d'argent : entre mendicité et manipulation

John a tôt fait de séduire sa patientèle. Sa méthode de soins est unique – il est le seul à faire de la médecine humorale avec des ventouses –, ses actes *psi* sont « extra-ordinaires » et il ne se prend pas au sérieux – il est plutôt simple et rigolo. Sur ces plans, il remplit avec perfection son rôle de « guérisseur de l'extrême » tel qu'il est appréhendé dans les projections sociales. Mais l'ombre au tableau réside dans sa situation économique et son rapport à cette dernière. John est un guérisseur criblé des dettes échelonnées à un taux de rendement à 30%. *C'est de la mafia*, s'exclamera mon frère. Face à une telle précarité financière, il vit au jour le jour et se tient sur ses gardes. Une à deux fois par semaine, lui est sa famille – ils sont quatorze à vivre dans sa maison – partant à quatre heures du matin pour aller au marché, *les prix étant cassés à cette heure-là*. Lorsque les temps sont rudes et que les donations sont minces, il n'hésite pas à en faire payer les frais à sa patientèle – au sens propre comme au sens figuré. Faisant appel à une créativité sans borne, il lui arrive soudainement de changer les règles en cours de route afin de soutirer de l'argent :

Un jour, il nous dit que ses soins se facturent soudainement au nombre de ventouses, première nouvelle. Alors comme par hasard, il m'en applique 10, alors qu'il m'en avait jusqu'à présent toujours mise qu'une. Sauf que moi, j'avais déjà prévu une somme globale que je donnerais à la fin, comme toujours. Alors quand il a vu ce que je lui ai versé, il m'a fait la tête, mais la tête, j'te dis pas. Il m'a même pas dit aurevoir !

(Mélanie, global patient, Kisikis; déçue du système biomédical, janvier 2015)

J'ai moi aussi été l'objet d'un revirement de situation. Un jour que je me trouve à table avec mon frère, après avoir bien mangé, John vient nous trouver. Nous payions jusqu'à présent une somme fixe par jour pour les repas qu'il faisait cuisiner par ses domestiques. Mais ce jour-là, il nous présente une tourte aux œufs sous le nez : *do you want to taste ?* Nous demande-t-il, ce que nous acceptons avec joie. Après l'avoir consommée, John réapparaît :

JOHN: Sorry to interrupt but for the eggpie, you must pays 40 Php.

MOI: What ?!!

JOHN: yes, it costed 40 Php.

MOI: But we thought it was a present ! We haven't asked for a dessert.

JOHN: Oh no sorry. I cannot afford to give presents to my patients.

Claude, un organisateur·e se plaindra plus d'une fois à John sur sa manière farfelue de fixer ses prix et d'improviser des coûts additionnels *ad hoc*. Un jour que John lui propose une journée visite à Baguio City avec son frère pour guide et chauffeur, Claude se verra devoir payer des frais supplémentaires qui ne faisaient pas partie du séjour, comme payer le repas de toute la famille de John qui s'était greffée à la

visite. Il rentrera noir de colère avec l'impression d'avoir été berné : *I want transparency between you and me !* ne cessera-t-il de lui répéter. Un autre jour, John le contactera pour lui demander de l'argent pour sa femme qui se trouve supposément à l'hôpital, ce qui le crispiera. Enfin, mon frère et moi aurons aussi droit à un changement de politique financière par rapport à son stage d'initiation (Lire [Chapitre 10, 10.1/A. Le « Teaching dream »](#)).

L'argent est une thématique très utilisée dans ses discours, il est constamment en train de négocier puis re-négocier le seuil de ses donations, le coût de la chambre qu'il loue, de la nourriture qu'il fait apprêter pour les global patients, etc. Tout comme la GP Olivia qui envoie à sa place son chauffeur de *side-car* Jeff nous informer des prix, les questions liées à l'argent sont une tâche qu'il délègue à son frère depuis que sa femme l'a quitté en janvier 2014. Cette situation envenime son rapport aux global patients : *Pourquoi il envoie son frère me dire que ses tarifs ont augmenté ? Il assume pas lui-même ?* Il change les règles du jeu en fonction de sa situation économique, ce qui en irritera plus d'un. Par ailleurs, plus d'une fois je l'ai observé demander à sa patientèle de payer soudainement des soins à l'avance, ce qui lui a valu une perte de ses patient·e·s, désillusionnés. Son attitude insistante vis-à-vis de l'argent lui a presque valu la perte de son organisateur·e, lequel commençait à me dire que sa confiance en John s'émoussait. *Il me harcèle avec ses messages pour la journée soin à l'hôtel, on dirait qu'il pense qu'à l'argent.* L'organisateur·e est en effet irrité : John visiblement très nerveux, lui envoie des message toutes les deux minutes pour lui demander de lui répondre.

Chez Bino, je retrouve un soir un couple de global patients sous le choc du comportement de Bino relatif au règlement de leurs soins : *on a oublié de verser une donation après notre chirurgie et il a fait envoyer son personnel frapper à notre porte à 22h pour nous demander de payer notre dû.* Ce jour-là, la déconvenue a pris le pas sur l'enchantement.

Un matin, alors que je vis chez John à Kisikis, c'est une Ema en furie que je retrouve au réveil :

Lara, John m'a envoyé cette nuit un message à 4h du mat' pour me parler de ses problèmes d'argent. Il voulait que je dise à Martina et Valentin qu'au cas où, les donations c'est entre 1000 Php et 2500 Php. Non mais tu te rends compte ? Il me réveille au milieu de la nuit alors qu'il sait que j'ai de la peine à dormir, moi je me dis, tiens, il veut peut-être se connecter à moi pour m'aider, et en fait c'est pour me raconter ces conneries ?!

(Ema, global patient, tous types idéaux, 30 mai 2014)

Ema aurait été même plutôt flattée que John lui écrive au milieu de la nuit pour se connecter à elle et lui faire un soin à distance. Mais lire des terminologies renvoyant à la sémantique de l'argent de la part d'un guérisseur a été pour elle scandaleux. J'ai remarqué que de manière générale, lorsqu'un guérisseur·e s'exprime sur une question liée à l'argent – à tort ou à raison – le global patient se crispe.

(ii) la négociation exorbitante

Un jour, Guy, global patient français souffrant de la goutte prend contact avec un GP pour soin :

Il m'a d'emblée demandé 500 EUR. C'était mal parti !

(Guy, global patient Bauang ; butineur, 19 février 2014)

Pourtant, Guy raconte qu'il s'est laissé faire par acquit de conscience, au cas où il manquerait un soin *vraiment extraordinaire* :

Il a [le guérisseur] finalement négocié le prix à 400 EUR (ibid).

Après ce soin et souffrant toujours de la goutte, Guy s'en est allé voir un autre GP nommé Kalo :

Une belle maison avec une belle voiture de sport rouge [il éclate de rire avec un air d'autodérision]. Il m'a demandé 1200 EUR contre 23 séances (ibid).

Guy raconte qu'il a à nouveau failli se laisser faire mais qu'il a finalement refusé et qu'il est parti *complètement dégoûté. Le coup du coupé sport rouge m'a achevé. Après heureusement je suis tombé sur Vince.* Pourtant, ce dernier possède également une collection de voitures – des coccinelles importées de Suisse et plusieurs maisons. Il est aussi le propriétaire d'un resort entier à lui tout seul dans la région, mais cette information est moins accessible localement, son organisateur·e n'en faisant pas état. Par ailleurs, l'oubli ponctuel de son chapeau de donations correspond davantage à l'idée romantique que se font les global patient d'un guérisseur·e ; c'est le même qui fait l'étalage de ses acquisitions matérielles sur son réseau social. Au retour à Genève, il m'est arrivé d'entendre un global patient, pourtant « séduit » par lui aux Philippines, me dire : *finalement, il est quand-même vachement branché argent Vince. T'as vu ce qu'il poste sur facebook ?*

8.14 Le « privilège » des *foreigners*

Les GP adressent leurs soins à deux segments de patientèle : les locaux – moins nombreux – et les global patients. Vince et la plupart des GP observés offrent ostensiblement un service divergent envers ces deux catégories de patient·e·s. Appelés indistinctement *foreigners* dans la bouche des guérisseur·e·s, les global patients sont de manière générale traités en clients VIP. A contrario des locaux, ils bénéficient de certains privilèges.

A. UNE INFRASTRUCTURE MATÉRIELLE

Chez John, ce traitement se traduit par l'accès à une chambre. Pour rappel, l'esprit de groupe prévaut sur l'intimité dans la maisonnée de John, de même que dans les valeurs des *Aeta* (Torres, 2012). Par conséquent, les quatorze membre qui se partagent l'espace d'un quatre pièces – une véranda, une salle à manger/de soins, une cuisine, une chambre (celle de John et de sa fille) et une court intérieure –, dorment souvent en groupe. John a installé l'air conditionné pour la chambre visiteur – inexistant dans la maison – ainsi qu'un écran plat.

Sur le site de Bino, une ségrégation nette règne entre l'espace dévolu aux locaux et celui des global patients, de sorte que les deux segments de patientèle ne se rencontrent pas. Le premier est vétuste et moins cher. Les chambres sont équipées du strict minimum. Le coin des global patients est moderne, bien plus coûteux, les chambres sont spacieuses et le restaurant self-service offre des menus exclusivement végétariens – un total non-sens pour un philippin·ne dont le régime national est carnassier. A l'occasion de la fête d'anniversaire de Bino, les global patients étaient placés aux côtés de ses proches ainsi que des personnalités philippines publiques, tandis que le reste des philippin·ne·s célébraient le même événement dans une zone séparée, avec leurs propres menus et discographie.

B. UNE DÉFÉRENCE PLUS MARQUÉE

Dans les échanges, John témoigne d'une déférence plus marquée envers ses global patients. Elle se caractérise par un mélange de timidité et de honte/gêne envers l'ascendance, un trait de caractère culturel qui correspond à une valeur philippine chrétienne dite *hiya* – honte, timidité, gêne. Le *hiya* réfère à l'humilité du pêcheur·e. Lorsque je rencontre pour la première fois sa fille adoptive alors âgée de 12 ans, son *hiya* est tel qu'elle est incapable de produire un son devant moi, alors que je la vois très émancipée dans d'autres contextes. Elle acquiesce pour me dire oui ou secoue la tête pour refuser.

Après trois jours de co-présence, elle me donne la main pour marcher et me sourit, mais demeure interdite. Devant les global patients, John se sent tout aussi emprunté, surtout face à leurs questions. Jusqu'alors, c'était sa femme qui gérât cet aspect de son travail, il n'avait pas à s'en occuper. Mais toute la dynamique change dès son départ. John baisse les yeux pendant qu'il répond aux global patients, sa gorge se sert et réduit le volume de sa voix. Il me lance parfois des coups d'œil suppliants. Il lui faut un certain temps avant qu'il ne commence à se détendre, à force de revoir le même global patient.

John peut également ressentir le *hiya* devant un certain type de patients locaux. Lorsqu'un Philippin·ne bien éduqué s'adresse à un tiers de son âge ou plus âgé, il lui témoigne une marque de respect en ajoutant l'afixe *po* à la fin d'une phrase : *hindi po* – non –, *oo po* – oui (souvent contracté *o'po*). Dans les pratiques observées, le *po* est surtout utilisé dans les relations sociales d'ascendance : le patient·e qui s'adresse à son docteur·e, la belle-fille qui s'adresse à sa belle-mère, l'étudiant·e qui s'adresse à son professeur·e. J'ai observé un renversement lorsque John soigne un patient·e philippin·ne occupant un poste haut placé. Durant les opérations, il emploie soudainement le *po* alors que ce même patient est plus jeune. En même temps, sa voix se fait plus douce, il est sur la retenue et ressent vraisemblablement une forme de *hiya*.

C. UNE LOGISTIQUE

Usuellement, les Philippin·ne·s viennent se faire soigner dans le cadre religio-thérapeutique de la messe, au cours de laquelle ils offrent des donations. Chez Olivia, la messe a lieu chaque dimanche matin. Les philippin·ne·s doivent donc attendre le *Jour du Seigneur* pour bénéficier d'un soin. Les global patients en revanche ont la possibilité de réserver une visite de groupe le jour de leur souhait et passent directement à l'essentiel, c'est-à-dire la partie soin. Bien que le service se poursuive dans la chapelle, c'est un service désormais monnayé – les donations sont "fixées" à l'avance – et sécularisé – la messe étant extraite de la trame thérapeutique. Dans la chapelle de Faith comme de Bridget à Urdaneta, les global patients bénéficient d'un « speedy healing time ». Après les deux heures de messe, ils passent en première ligne de champ sur la table d'opération, tels des seniors. Après leur tour seulement, commence celui des locaux. Parfois des privilèges intragroupes sont observés. Quel ne fut pas mon agacement de voir que, systématiquement, les Russes étaient prioritaires dans les soins de la chapelle de Faith. Qui plus est, ils ne venaient pas à la messe, mais surgissaient soudainement dans la chapelle au moment des soins. Nous entendons dire qu'ils sont plus généreux en termes de donations, ce qui justifiait leur privilège.

D. LE PRIX DU PRIVILÈGE

En effet, ces traitements de faveur ont un prix ; ils s'achètent. Si les soins administrés aux locaux se règlent parfois en nature (œufs, poulet, légumes) ou à raison de quelques pesos (entre 1 et 50 pesos par personne), les global patients payent au minimum 10 fois le prix. Les organisateur·e·s conviennent avec leur groupe qu'il est de bon aloi de remettre une donation de minimum 500 pesos pour chaque soin, ce à quoi les global patients s'emploient généralement sans marmonner, puisqu'en faisant le calcul cela – correspond à CHF 10.- par soin –, ils ont même l'impression *de faire une affaire*.

Une même différence de traitement entre les deux segments de patientèle est observée par Priscilla Song (2010 : 391) à propos des « biotechs pilgrims » qui se rendent en Chine pour les cellules souches, comparativement aux patients locaux :

« While the Huang's Chinese patients paid 30'000 yuan (environ 3600 dollars en 2003), for the basic fetal cell transplant, the neurosurgeon charged his foreign patients US 20'000 for the experimental procedure and month-long stay in the Hospital VIP ward ».

E. COMPLEXITÉS SYMBOLIQUES DES PATIENT·E·S LOCAUX

Deux valeurs explicites suprêmes et *a priori* antinomiques se côtoient aux Philippines : (i) le *Dieu* catholique et (ii) la science biomédicale. En réalité, l'une et l'autre sont étroitement liées ; elles ont été implantées par les *foreigners*. La valeur implicite de ces deux valeurs est alors la *puissance occidentale*, telle qu'elle est perçue par les Philippin·ne·s rencontrés. Dès lors, pourquoi les patient·e·s locaux vont-ils quand-même consulter des guérisseur·e·s ? Est-ce justifié par un motif économique ? Si l'accessibilité financière aux soins est un mobile incontestable, elle n'en constitue pas la raison majeure, sinon John comme d'autre GP seraient envahis par une patientèle locale. Or, il se trouve que celle-ci se fait plutôt rare – sauf pour Vince pour lequel on peut constater 200 mètres de file d'attente devant sa maison le mardi et le vendredi. Selon mon analyse, si le *Dieu* catholique est une valeur nationale, l'anti-valeur implicite est la sorcellerie – l'ennemi du catholicisme. De même, si la biomédecine est une valeur suprême, les guérisseur·e·s appelés *quack doctors* devraient faire l'objet d'un discrédit populaire. Or, ces derniers combattent justement la sorcellerie. Une certaine logique se dégage à mon sens de ces données dans le système de soin philippin :

La biomédecine a le primat sur les ethnomédecines locales, à moins qu'il y ait suspicion de sorcellerie. Très souvent, les patients locaux rencontrés chez John viennent en ultime recours, et cette scène apparaît clairement dans le film INTO THE WOUND : *they just came back from Hospital and arrive here*, dit John. Lorsque la biomédecine ne peut rien pour certaines affections, c'est-à-dire lorsque ces

dernières ne sont pas diagnostiquées par un outil de mesure, la croyance populaire est qu'il s'agit d'un sort, retiré par la sorcière au moment de l'IRM, et réimplanté juste après. Pour cette raison, les sorcières ne sont pas les ennemies jurées des guérisseur·e·s, bien au contraire : *without the witches I [would] have no patients*, me dit John un jour, amusé de ce qui vient de sortir de sa propre bouche. En l'occurrence, il fait référence ici aux patient·e·s locaux.



Source : terrain chez John, avril 2014. Petite fille atteinte selon John de sorcellerie.

8.2 GUERISSAGE ET ENTREPRENARIAT : THE EUROPEAN DREAM

8.21 Les *gangsters blancs* selon les GP

Bino is always telling me that I must be careful if²⁴⁸ I am in abroad because sometimes the sponsor is a gangster.

(GP John, Kisikis, Pangasinan, entretien enregistré, 8 octobre 2013)

Depuis que je le connais, John a toujours manifesté une tension dans son rapport à l'argent, particulièrement vis-à-vis des global patients. A plusieurs reprises, il a eu le sentiment d'être abusé par son entourage. Depuis sa première et unique expérience en Europe en 2008, il se méfie particulièrement des *sponsors*, personnages de prime importance dans les organisation missions en pays hôte. En effet, dans le système social des GP, les sponsors ont le rôle d'assurer le voyage d'un GP auprès des autorités en lui obtenant un visa, une fois qu'il a obtenu son passeport²⁴⁹. Plus précisément, ils fournissent des documents de garanties financière et nécessaires pour la délivrance du visa. Souvent, les sponsors sont les mêmes qui s'occupent d'organiser la logistique du séjour du GP en pays hôte et de coordonner leurs consultations avec une patientèle dont ils possèdent le réseau.

Un jour que John se trouve à Vienne pour ses opérations, il m'explique au cours d'un entretien enregistré que son sponsor Mister L. l'a enjoint à mentir aux patient·e·s sur leur santé de sorte à leur extorquer de l'argent :

'The old woman you see there, she is very healthy, but she is rich. Yes tell her that she has cancer and you must treat her during 5 days.'

²⁴⁸ Le *if* utilisé par John est souvent un tagalogisme qui vient de *kung* signifiant : « si » en même temps que « quand ».

²⁴⁹ Mais déjà l'obtention de ce dernier exige un ping pong bureaucratique parfois décourageant pour lequel il existe des *fixers* qui se mandatent pour s'acquitter de ce travail.

(discours rapporté du GP John à propos de son sponsor, Kisikis, 8 octobre 2013)

John a interrompu son contrat à Vienne avec cet organisateur à cause de ces escroqueries. D'après lui, ce mode d'agissement expliquerait la richesse de certain·e·s de ses collègues :

Mr L. told me : 'say to people they have cancer'; that is the technic. I know why other healers are rich now. Do you know Amby ? He is richer than Bino and he is doing the same (ibid).

Dans le discours de John, le gangstérisme n'est pas propre aux *foreigners* uniquement, mais certains de ses collègues sont pervertis par les agissements de ces dernier·e·s :

The money can destroy the healers (ibid).

Ces anecdotes auront plongé John dans un sentiment d'insécurité vis-à-vis de l'argent avec les global patients. Aussi, il n'hésitera pas à prendre des mesures pour éviter ce genre d'incident. Un jour que John reçoit un groupe de Russes dans sa demeure, il me prend en aparté en me demande :

Tell them to put minimum 1000 php in the donation box.

(John, GP, Kisikis, Pangasinan, mars 2014)

Je lève les yeux au ciel. Cette demande me semble absurde. J'explique à John que je ne peux décemment pas demander aux global patients de « donner » un prix fixe, puisque précisément il s'agit de *donations*. Excédé, John me livre son regard du comportement des global patients envers lui :

No ! You must tell them, before they disperek '[tagalogism of « disrespect »] my work, in front of the Lord. About the Russian group the other day, I saw one putting 2000 php in the donation box and then he stopped, his friend said something and he only put 500 Php instead of 2000 php ! (John, GP, Kisikis, Pangasinan, mars 2014).

Une frustration, un manque de respect pour son travail ou encore le sentiment d'être poursuivi par l'infortune – il imputera souvent l'interférence satanique de *the Black* ou *the Bad* pour chaque événement qui tourne mal – telles sont les impressions qui assaillent John dans ses rapports économiques avec les global patients. John a l'impression que ses *sacrifices* ne sont pas payants, notamment les prières qu'il voue à Jésus-Christ pour les *foreigners* chaque soir à partir de minuit, parfois jusqu'à 3h du matin. Alors qu'il pourrait se sortir de la précarité, payer ses dettes, voire prospérer et s'enrichir comme Bino, Amby, ou Kalo avec son coupé sport rouge, il se produit toujours un événement qui l'empêche de s'en sortir.

8.22 Entre donations obligatoires et facturations

Plusieurs modèles économiques caractérisent les GP. Il y a celles et ceux qui travaillent bénévolement pour une Eglise (Bridget) et reçoivent des fonds internationaux de la part de la famille, celles et ceux qui se sont mis à leur propre compte (Bino, Faith, Vince, John, Olivia, Roméo). Parmi les indépendant·e·s, il y a celles et ceux qui ont fondé une nouvelle chapelle (Faith, Olivia) ou qui sont en train de la construire (Roméo), celles et ceux qui travaillent chez eux ou se déplacent dans les hôtels (John, Vince) et ceux qui ont fondé un grand resort pour accueillir directement les global patient (Bino) ainsi qu'une association qui protège les GP des *imposteur·e·s*.

Si la plupart ont commencé à travailler bénévolement dans un centre spirite, la plupart aussi ont fini par se mettre à leur propre compte. John témoigne que lorsqu'il a été invité à opérer à Vienne en 2008, l'institution spirite réclamait 50% de son revenu à l'étranger.

Le système des donations est agrémenté d'une stratégie commerciale : *Donations lang!* Le *lang* en tagalog correspond à *seulement* dans ce contexte en français. Sa fonction étant d'alléger une idée, il constitue souvent une stratégie promotionnelle. Dans les milieux commerciaux, il est coutume de rencontrer cette formule à côté d'un prix sur un produit : *500 Php lang!* Le système des donations utilisé par les GP est ainsi régi par un autre fonctionnement que celui qu'on lui connaît. Le principe de la liberté du don disparaît au profit d'une obligation, parfois d'un contrôle, d'un seuil minimal, ou même d'une négociation, quatre caractéristiques de la donation philippine dans le système social des GP :

A. DONATIONS OBLIGATOIRES

Olivia, une GP dans la septantaine, nous invite à nous asseoir devant la table d'opération. La table est plaquée contre un angle. C'est notre premier jour chez elle avec mon amie Mélanie et nous comptons y séjourner quelques semaines. Si nous avons parlé du coût du séjour, nous n'avons pas encore abordé la question des healings, en raison me dis-je à tort de son caractère libre.

OLIVIA: *So did Jeff tell you about the prices of the healing ?*

MOI: *Jeff ? You mean the tricycle driver ?*

OLIVIA: *Yes him. He didn't tell you ?*

MOI: *Je suis surprise. Euh no. I didn't know that he was aware of your work. I thought it was your driver lang.* (La suite de cet extrait apparaît sous « (iv) donations à négociations »).

(Mise en récit du terrain, Alaminos, 11 mai 2015)

Ainsi les « donations » d'Olivia correspondent à un montant prédéterminé. Les donations obligatoires sont une catégorie hybride entre la facturation et la donation qui pourraient être qualifiées de « semi-facturations ». Il s'agit d'un paiement dont la liberté porte sur le montant uniquement – et encore. Ils peuvent donner ce qu'ils veulent, mais ils doivent donner, sinon c'est un manque de respect.

B. DONATIONS CONTRÔLÉES

Qui dit obligation, dit contrôle. J'ai observé dans quelques situations un contrôle de la part du GP du versement de la donation suivi d'un rappel à l'ordre. Le frère de John, son assistant durant les soins, veille toujours attentivement à ce que la patientèle glisse bel et bien un don dans la *donation box*, auquel cas, il n'hésite pas à rappeler à l'ordre. Cette situation apparaît dans l'une de mes vidéos ethnographiques, autant avec la patientèle globale que locale.

C. DONATIONS À SEUIL MINIMAL

Normalement, on donne 500 pesos pour ses soins (je ferai circuler un chapeau et vous mettrez les sous selon votre conscience). Puisqu'il vient nous donner un séminaire d'une heure avant de nous donner un soin à chacun, ce serait bien de donner un peu plus, pour le geste, mais vous faites comme vous voulez.

(organisateur·e ; Bauang ; 6 janvier 2012)

La différence entre la patientèle locale et la patientèle globale est que cette dernière se voit administrer un seuil minimal à ses donations. Il est fixé le plus souvent à 500 PhP (qui correspond à environ 10 CHF) et présenté par les organisateur·e·s comme étant une *question de respect* par rapport au travail effectué. De son côté, la patientèle locale paie ses soins en nature (légumes, œufs, poulet, etc.) ou en PhP. Dans ce cas, elle offre entre 10 et 50 php.

D. DONATIONS À NÉGOCIATIONS

Parfois le seuil minimal se négocie lorsque le patient·e n'est pas envoyé par un organisateur·e. C'est donc directement auprès du guérisseur·e que le soin se négocie :

OLIVIA: *So did Jeff tell you about the prices of the healing ?*

MOI: *Jeff ? You mean the tricycle driver ?*

OLIVIA: *Yes him. He didn't tell you ?*

MOI: *Je suis surprise. Euh no. I didn't know that he was aware of your work. I thought it was your driver lang.*

Gênée, Olivia jette un coup d'œil complice à sa belle-fille Theresa qui est son assistante. Jeff était vraisemblablement investi de la mission de nous faire part de ses « prix » relativement aux « donations ».

MOI : *You mean that the donations have a fixed price ? Akala ko donation lang* (je pensais que c'était des donations simplement).

OLIVIA : *Yes. Usually my other patients they give me 2000 Php per healing. Okay for you ?*

(mise en récit du terrain, Alaminos, 11 mai 2015)

Ces trois dimensions illustrent la porosité entre la donation et la facturation d'un service dans le système philippin. Le principe de la donation tel qu'il apparaît dans notre sens commun est sa dimension non-obligatoire. Dans un monde où les GP aspirent à se libérer du joug de l'institution religieuse pour pouvoir voyager librement à l'étranger en tant que guérisseur·e, les donations originellement facultatives sont devenues obligatoires avec les global patients.

8.23 L'ostentation des biens dans les communautés rurales philippines

Un vieux dicton du sens commun protestant déclare : *Pour vivre heureux, vivons cachés*. Dans une ville comme Genève, ville protestante par excellence, ce dicton est en vigueur auprès des grandes familles genevoises lesquelles restent discrètes sur leur patrimoine. Non qu'elles soient anti-matérialistes, loin s'en faut, mais elles n'étaient pas publiquement leurs nouvelles acquisitions. Auprès des global patients rencontrés, particulièrement les altermondialistes et les déçus du système biomédical, une tendance *anti-establishment* est observable (Cf. Chapitre 4, 4.22 Typologie des global patients). Les « altermondialistes » qui se déclarent *non-matérialistes* – bien que la plupart développent en lieu et place un matérialisme ethno-spirituel certain²⁵⁰ – s'opposent aux diktats de la mode ainsi qu'au principe des marques, fruits des multinationales. Les « déçus du biomédical » ne s'inscrivent pas en faux contre le matérialisme à proprement parler – il faut de l'énergie vitale pour cela – mais ce sont plutôt des personnes pour lesquelles ces préoccupations matérielles sont totalement superflues par rapport à la question de leur survie. Ema, global patient par excellence – altermondialiste ; déçue du système biomédical ; thérapeute – me confie avoir été mannequin dans sa vingtaine :

Quand je pense que je m'habillais en mini-jupe avec des talons hauts comme elle [elle désigne une philippine à la télévision] et que j'adorais la mode ! C'était tellement ridicule. J'ai horreur de mettre du moulant maintenant, en plus ça nous comprime et nous coupe de nos chakras. Comment tu veux te sentir bien dans ce genre de leggings qui t'empêche de respirer librement par le ventre ?

²⁵⁰ Par matérialisme ethno-spirituel, je fais référence aux symboles, attributs et accessoires qui se rattachent au monde des spiritualités alternatives : *dream catchers*, pantalons dits babous rappelant le sari indien, figurine chrétienne, barre atlante, symbole du Ôm, bols chantants, cristaux, pendules, göz turque et fétiches divers.

(Ema ; global patient ; Kisikis ; tous les types idéaux ; Marseille ; 29 mai 2014)

De leurs côtés, les GP affichent un tout autre rapport au matériel. Celui-ci est choyé et exhibé avec fierté. L'acquisition d'un bien convoité est un indice de réussite sociale dans le modèle culturel philippin. Une fois obtenu, ce bien est aussitôt consommé, porté, utilisé ou plus significativement photographié puis exposé et mis en scène au travers des réseaux sociaux :

Hello chappy [choppy] signal, est-il écrit dans le post du jeune Philippin. Celui-ci est en train de mettre en



scène l'acquisition de son *i-phone*, un objet très convoité aux Philippines. Les GP éprouvent beaucoup de plaisir et de fierté à faire montre de leur richesse, si tant est qu'ils en soient nantis. Un jour que je me trouve avec John dans la voiture en train de nous rendre au centre commercial de la ville la plus proche pour acheter un système d'air conditionné, je trouve un i-phone soigneusement exposé sur le pare-brise de la voiture. Il s'agit d'un article tellement convoité aux Philippines que je n'en reviens pas d'en trouver un chez John alors même qu'il n'a pas les moyens de se l'offrir.

FIG. 18 « HELLO, CHAPPY SIGNAL ! »

Je m'en empare et l'extrême légèreté de l'appareil me surprend. Puis, je m'aperçois que l'écran est figé et non tactile. *Hahaha it's a fake !* s'exclame John.

Je saisis le simulacre dans le but de le ranger dans le tiroir avant que nous ne quittions la voiture – ce serait dommage que l'on cambriole le véhicule à cause d'un leurre, mais John me retient :

JOHN : *No-no-no what' you doing ? Let it here.*

MOI : *But why ?*

JOHN : *So that people think I can afford it.*

(John ; GP ; Kisikis ; 22 mai 2014)

Lorsque John acquiert sa toute première voiture en 2014 – une *Lancer* d'occasion –, c'est un événement sans précédent pour lui. John est le seul du village de Kisikis à posséder une voiture et il le sait. C'est à peine si les habitant·e·s peuvent s'offrir un trycicle. Et lorsqu'ils en possèdent un, c'est plutôt un bien commun dans une famille élargie ou un système de voisinage. Les habitations alentours sont faites de briques et de ciment au mieux, de bois et de carton au pire. Les toits, dans la région, sont invariablement faits de tuiles de métal. Aussi, lorsqu'il pleut, le fracas de l'eau est intense. Mais le problème n'est pas tant le toit que le sol chez certain·e·s habitant·e·s. Lorsque John expulse son frère hors du foyer sous prétexte qu'il vient voler la nourriture, il lui trouvera cependant un lopin de terre à louer pas loin. *The house of my brother is good but the problem is the ground ; it's still a soil.* Jay, son frère, se plaindra d'avoir les pieds pleins de terre lorsqu'il se couche sur son matelas. C'est une vie rude que les gens mènent et que l'alcool vient artificiellement adoucir. Quelques mois plus tard, Jay perdra sa femme des suites d'une crise d'appendicite mal prise en charge ; puis à mon grand dam son frère s'en ira également – John décèdera le 30 novembre 2015 d'une rupture de l'anévrisme durant un séminaire d'enseignement avec des global patients.

Les habitant·e·s du coin vivent dans des conditions hostiles. Alors, bien entendu, l'apparition d'une voiture jure avec le paysage et éveille des jalousies. A cette voiture s'ajoutent de fréquents passages de global patients par le petit sentier de terre que bordent les habitations. Des éléments qui ont tôt fait d'éveiller des soupçons quant à un probable enrichissement du guérisseur. A deux reprises, un individu essaiera durant la nuit de cambrioler sa maison en entrant par le toit, alors que fort heureusement je me trouverai à ce moment-là à Baguio City chez Arsenia. Lorsque les premières donations sont déposées dans la boîte, John ne les place cette fois-ci ni dans le loyer, ni dans ses dettes, ni dans l'alimentation. Il s'empresse de faire construire un toit de garage pour protéger sa *Lancer*, ce qui n'arrange pas les choses vis-à-vis du voisinage. Il envoie deux membres du ménage acheter du bois pour constituer la charpente du toit. Pendant près de quatre jours, son frère et le mari de la sœur de sa fille adoptive construiront le toit du garage. John entend le faire partir de la fenêtre de la chambre dévolue aux patients, un projet que je fais aussitôt avorter :

John, the foreigners like the light. If you put the roof from here, they will be in the dark in their room. And all the pollution of your motor will directly enter the room.

Un peu freiné dans son élan, John revoit ses mesures à la baisse et fait partir le toit depuis plus bas. Lorsque le toit est parachevé, il colle un « B » devant l'inscription de la marque de sa voiture. Sa *Lancer* devient *Blancer* – son nom de famille étant Blance. Comme Batman et sa batmobile, John s'exclamera triomphant : *Look, this is the Blancer !* Sur son écran de téléphone portable, l'on peut d'ailleurs y voir la même inscription : *Blancer*. Dans la voiture, il placera trois voitures miniatures qu'un membre de sa famille lui a offert : un *Porsche*, une *Lamborghini* et une *Jaguar*. Cette personnalisation du véhicule le galvanisera jusqu'au jour où, abattu, il devra se résoudre à rendre sa *Blancer* tant affectonnée au garage pour cause d'impayés. C'est un John dépossédé d'une partie de lui-même qui reviendra tristement à la maison mais dont la foi ne cèdera pas. *It's a trial*, commentera-t-il. *God only wants to test me.*

(mise en récit des notes de terrain chez John, GP, Kisikis ; janvier 2014)

L'ostentation des acquisitions des GP apparaît comme une revanche sur l'infortune socio-économique dont ils se sentent frappés dès la naissance. Le scénario est presque invariablement le même : les GP sont nés dans des contextes ruraux extrêmement rudes et sont issus de familles agricoles. Dans l'éducation, ils se sont arrêtés à la fin ou au milieu de l'école obligatoire pour commencer à travailler dans les champs. Leurs perspectives de trouver un emploi et de faire carrière sont minces. Finalement, les GP font volontiers étalage de ce que rien ne les prédestinait à posséder un jour :

« [Bino] *dressed well, and I was surprised to see that he wore a very expensive gold Rolex watch* ».

(Carnet de voyage, Harvey Martin, 1998 : 12 ; global patient et auteur)

Souvent, les biens onéreux sont des cadeaux offerts par des patient·e·s ravis. La montre de Bino est un présent offert par le Roi d'Arabie Saoudite de l'époque²⁵¹. De son côté Agpaoa, se pavane en Plymouth du temps de son vivant, une grosse voiture américaine offerte par un riche américain en 1966 en signe de reconnaissance (Stelter, 1975 : 139). Lorsque les GP ont acquis une grande notoriété en temps que *guérisseur*, ils se transforment en vedette. Ils ont bien plus de moyens et n'hésitent pas à consommer dans le luxe, car nécessairement leur vedettariat les y conduit. C'est le cas de feu Tony Agpaoa, de feu Juan Blance le père de John ainsi que des actuels de Jake et Bino, derniers survivants de la première génération de GP.

Lorsque je suis conviée aux 75 ans de Bino en novembre 2014, l'événement prend l'aspect d'un véritable gala de charité. Bino, étincelant, fait son apparition sous les feux des projecteurs, vêtu d'un costume blanc éclatant, tiré à quatre épingles comme à son habitude. De toutes façons, l'élégance est un principe quotidien pour Bino. Se faire beau tous les matins est l'art d'honorer la vie que Dieu nous a donnée, enseigne-t-il aux global patients qui viennent en voyage de guérison sur son site. Cela constitue d'ailleurs l'un de ses mantras de prédilection qu'il ne cesse de scander sous forme de petite contine durant la messe matinale :

♪ *Magpaganda tayo tuwing umaga, twin umaga, twin umaga* ♪
(Faisons-nous beau chaque matin, chaque matin, chaque matin)

Ainsi donc, ce jour-là, Bino est au comble de l'élégance. Des journalistes, dépêchés pour l'occasion, le mitraillent de photos pendant qu'il se dirige vers la table d'honneur face à la scène, accompagné d'un perchman. A son approche, chaque invité se lève de table et applaudit. Sa femme est également vêtue de ses plus beaux atours, arborant une tenue élégante. Un grand spectacle est organisé pour l'occasion. Pour ma part, je compose une chanson que et forme une chorale. Ses proches montent sur scène et émettent des discours élogieux sur sa personne. La référence à *Dieu* dans le discours des ses proches philippin-ne-s est omniprésente. Une équipe de tournage bulgare est sur place et nous interview à l'issue de la soirée sur le personnage de Bino.

²⁵¹ Son identité est aussi masquée pour préserver son anonymat.

(mise en récit du terrain, site de Bino, 25 novembre 2014)

Si l'élégance est un principe quotidien pour Bino, il semble que dans la société philippine, l'esthétique et l'hygiène personnelle soient une valeur culturelle très importante. Jusque dans les régions rurales, les femmes portent toujours un peigne sur elles et un miroir pour se refaire une beauté durant la journée. Beaucoup appliquent ou ingèrent des produits *blanchissant* appelés *whitening* – gel douche, mousse à raser, crème pour le visage mais aussi gélules à avaler – qui éclaircissent leur peau car la peau blanche est symbole national de beauté. Cette ostentation et fascination exercée par l'opulence, par la richesse matérielle et/ou l'argent est une valeur que les GP transmettent sur les réseaux sociaux. Ainsi, Bridget publie une photo de liasses de billets, billets qui nous enrichirons également « si nous partageons le document sur notre réseau social ». C'est évidemment à prendre au second degré, mais l'acte demeure tout de même révélateur.

Un autre GP publie plus ou moins régulièrement ses nouvelles acquisitions sur son réseau social : sa



FIG.19.- VINCE: SES SANTIAGS ETATS-UNIENNES

nouvelle coccinelle, le parachèvement de son propre resort, ses nouvelles chaussures, sa nouvelle montre. Ce sont la plupart du temps des biens acquis à l'étranger :

Just got my new U.S boots. Ici, ce sont ses bottes de prédilection – il adore les *santiags* – qu'il affiche. Pourtant, ce même GP est présenté et perçu par les global patients comme étant désintéressé du matériel et indifférent à l'argent. Un jour, il commente à un groupe de global patients à la fin d'un soin : *if you hold money like you hold a knife, you'll get hurted by it.* Mais pour Vince, la richesse est une valeur lorsqu'elle est accompagnée d'une attitude positive.

Dans une autre publication, l'on aperçoit l'acquisition d'une coccinelle qu'il aurait ramenée de Suisse. Il publie : *Guten Tag... greetings from mein Volksli Wageli.* La richesse est doublement signifiée par des articles qu'il ramène par le biais de ses missions en Europe et par le fait qu'il maîtrise même la langue suisse-allemande.



FIG. 20- VINCE : ACQUISITION D'UNE ROLEX



FIG. 21 VINCE : ACQUISITION D'UNE COCCINELLE

J'en ai une aussi ! Un peu de shopping de temps en temps, poste-t-il sur son réseau.

Un autre jour, Vince partage sur son réseau un recueil de 33 photographies qui illustrent l'opulence dans laquelle vivent de riches fortunés de Dubai. On y voit notamment une voiture en or. Enfin, il lui arrive de publier des *selfies* qui mettent bien en évidence ses deux chaînes en or.



FIG. 22 - VINCE : GOLD DREAM

De son côté, John publie dans la rubrique « emploi » de son réseau social qu'il est un *business man*. Non qu'il essaie de mentir sur son activité, loin s'en faut ; il cherche à signifier que son activité de *spiritual healer* est celle d'un *business man*. Affranchi du joug de l'Eglise depuis 2013, John est devenu indépendant et travaille désormais à son compte pour *répandre la parole de Dieu*. L'argent qu'il gagne, il

le gagne seul. Il est donc pour lui légitime de dire qu'il est *business man*. C'est non seulement légitime, mais c'est aussi une source de fierté.

L'ostentation des biens observée chez les GP, mais aussi plus communément dans la société philippine est un processus de signification sociale – de réussite personnelle – qui n'est jamais vraiment réalisé dans une forme d'arrogance, mais plutôt dans la joie de partager la sienne. Au bonheur inhibé du *vivons heureux, vivons cachés* s'oppose une « bonheur désinhibé » dans la transparence envers sa communauté. Chez les GP, c'est surtout une fierté d'avoir réussi come indépendant.

8.24 L'exode national et l'Abroad Dream

A. L'ABROAD DREAM DES GP COMME MISSION SUPRÊME

Dans un sms que je reçois : *Maybe my dreams will come true sis. Lara. Andreas will invite me in Germany !!!* Ce jour-là, lorsque je reçois le sms de John, je me trouve chez Arsenia à Baguio City, comme j'ai coutume de le faire à chaque fin de semaine. Ema, la résidente qui loge chez John, me commentera au téléphone : *t'aurais dû l'voir, il était comme un fou lorsqu'il a appris la nouvelle ! Il lâchait des cris de joie, chantait sous la douche à tue-tête ; il en pouvait plus.*

(Ema, global patient par excellence, tous types idéaux ; Kisikis ; Marseille ; 6 mars 2014)

Ce rêve ne se réalisera pas car John décèdera avant que les démarches ne puissent aboutir. La perspective d'aller en Bulgarie se dessinait également, et il en était très excité. John voulait aussi venir en Suisse, un voyage qui aurait été organisé par Sacha. Mais la démarche pour lui obtenir un passeport avant d'obtenir le visa n'a même pas abouti. A cette époque, partir en Europe, ne serait-ce que pour y opérer de temps en temps est son rêve le plus fou. L'Allemagne, la Bulgarie ou la Suisse, peu lui importe, il pense enchaîner les trois destinations à la suite. L'aspect illégal de la pratique à l'étranger ne lui fait pas peur.

Pour John comme pour chaque GP appartenant à l'obédience spirite chrétienne, cela fait partie des sacrifices d'un guérisseur·e que de partir en *mission* à travers divers villages pour évangéliser les populations en répandant la parole de *Dieu* et/ou rachetant ses péchés. Il est récompensé par *Dieu* de ses missions sacrificielles en voyant ses pouvoirs augmenter autant que son pécule. Leur devoir premier est d'évangéliser par la démonstration du guérissage. Dans leur système de représentation, lorsqu'un grave péché est commis par un GP, *Dieu* confisque l'un de ses *bihasa*, c'est-à-dire les *pouvoirs* du guérisseur·e. Ces pouvoirs seraient des « dons soumis à caution divine », ils ne lui appartiendraient pas

et pourraient lui être retirés à tout moment. John témoigne que *Dieu* lui aurait confisqué le pouvoir du *x-ray* – l'aptitude à *scanner*, c'est-à-dire voir à l'intérieur du corps :

 *Before I could see people naked, but now it's... finished. But it's okay.*

(John, GP, Kisikis ; 20 décembre 2013)

John se serait réveillé un beau matin sans être capable de voir à travers les corps. En revanche, le pouvoir de *l'incision à distance* ne lui aurait pas été retiré. Pour récupérer un pouvoir perdu dans le monde spiritiste chrétien, des rituels sacrificiels sont engagés. Une séance spiritiste est organisée au cours de laquelle la médium – souvent une femme – appelée en tagalog et en ilokano *parlante*²⁵² (prononcé parlanté) va incorporer le *Holy Spirit* qui transmettra au travers de sa bouche le type de sacrifice qu'il doit honorer pour accomplir sa mission. Celui de John consistait en la visite de 46 chapelles, ce à quoi il a finalement renoncé. Pour lui, cela l'éloigne de son rêve de partir en Europe et il est impatient. Les 46 petites missions à travers la province ne sont rien en comparaison de la grande mission de partir conquérir l'Europe. Et il se sent tout à fait capable de guérir même avec cette mutilation spirituelle.

Jusqu'à présent, John ne s'est rendu qu'une seule fois de son existence en dehors des Philippines. C'était pour aller opérer en Autriche en 2008. Mais ce voyage a mal tourné pour lui car il est tombé sur un *gangster* pour organisateur·e (Cf. point 8.21 *Les Gangsters blancs selon les GP*). Depuis, la validité de son passeport est échue et il faut recommencer toutes les démarches. Comparativement à ses homologues, John est très peu parti à l'étranger. Son père qui était un guérisseur connu voyageait régulièrement. Il était de la génération de Bino et Arsenia, lesquels sont encore vivants. Bino part deux fois par année en *tournee* durant les saisons basses depuis plus de trente ans. Il enchaîne les destinations dont la Suisse fait partie. C'est aussi de cette manière qu'il draine du monde sur son site aux Philippines²⁵³. Lorenzo est aussi retraité des voyages, mais il a également beaucoup voyagé pour ses opérations et s'est rendu plusieurs fois en Suisse. C'est d'ailleurs ce qu'il nous présente en première d'emblée lorsqu'il nous reçoit sur son lieu à Baguio City (Lire *C. Les Trophées de l'Abroad*). Roméo est parti une fois en Suisse à Zurich et une autre fois en Afrique du Sud à Johannesburg. Arsenia est partie 46 fois à l'étranger pour y donner des soins.

²⁵² L'*ilokano* constitue le dialecte des GP. C'est le dialecte philippin le plus proche de l'ancien espagnol.

²⁵³ C'est d'ailleurs de cette manière que je l'ai rencontré pour la première fois : à Genève.

B. L'IDÉAL NATIONAL DU WAY-OUT

L'European Dream de John n'illustre pas un parcours isolé. Il reflète un rêve entretenu par la population philippine qui fait référence à l'Abroad Dream. Le verbe philippin *mag-abroad* signifie d'ailleurs « aller à l'étranger » ou « être actif à l'étranger ». Le symbole national de la diaspora philippine est sans conteste José Rizal (1861-1896), médecin et écrivain qui a étudié en Europe avant de revenir sur sa terre natale (Delas & Larrandabure, 2015). Combattant l'occupation coloniale espagnole, il finit par se faire exécuter ; il se fait élever au rang des martyrs et du héros national.

La destination à l'étranger importe finalement peu, du moment que les Philippin·ne·s peuvent sortir du pays. C'est surtout le statut apporté par la victoire d'avoir réussi à sortir du pays et faire vivre son ménage qui est recherché. Je n'ai pas rencontré un seul Philippin·ne·s qui ne rêve pas d'aller vivre à l'étranger. De la même manière, je n'ai pas rencontré un seul Philippin·ne qui n'ait pas un parent·e vivant à l'étranger et dont il ou elle perçoit directement ou indirectement les fonds. Les philippin·ne·s ruraux que j'ai rencontrés ne vivent pas de leur salaire – ils n'en ont d'ailleurs pas ou peu ; ils vivent des envois de fonds internationaux provenant des membres de leur parentèle. C'est ce qui explique le nombre impressionnant d'organismes de transfert de fonds comme *Western Union* et *Cebuana* à chaque coin de rue. Dans ce contexte, celle ou celui qui part à l'étranger pour faire vivre un ménage est perçu comme un héros, un sacrificateur·e, autrement dit qui fait écho à l'idéologie religieuse nationale du catholicisme philippin. Le sacrifice philippin est envisagé comme étant salutaire. Dans un pays à 80% catholique où les notions de *missions*, *sacrifices* et de *utang sa loob* – dettes morales personnelles – sont très répandues dans la société philippine, il est peu étonnant que l'Abroad Dream incarne un idéal sur national.

Le *way-out* n'est pas un idéal uniquement mobilisé par la population ; il est promu par le gouvernement philippin (Tauli-Corpuz, 2006 : 160, cité par Torres, 2012 : 44-45) :

« Unfortunately, most governments adhere to the dominant worldview of infinite economic growth through a globalized economy. Even « sustainable development » which is supposed to represent the antithesis of economic globalization has been subsumed under this model ».

Le gouvernement philippin développe des activités économiques visant à faciliter l'exil : des centres de formation aux métiers à forte demande (infirmier·e, hôtellerie, métiers de maison, enseignement)²⁵⁴. Presque toutes les jeunes filles que j'ai rencontrées dans les ménages font des études pour devenir infirmières. *It's the only way-out*, m'a dit l'une d'entre elles. Le financement des études provient d'un

²⁵⁴ D'après un rapport de la Coopération Internationale et du Développement français (2006) : « Etude comparée des politiques d'aménagement du territoire et du développement régional dans les pays du sud ».

tiers qui se trouve à l'étranger. Le gouvernement met également en place des agences d'exportations dont les frais administratifs et les taxes recueillies le sauvent de la banqueroute. « De par son indigence, l'État philippin pousse les citoyens à l'exode » (Delas & Larrandabure, 2015 : 80). Ces agences facilitent le départ au travers de la mise en place d'allocations destinées aux frais de voyage et font le lien entre les migrant·e·s et leur employeur·e. Le système des agences de recrutement repose sur une logique de remboursement post-migration des frais de vol comme l'Agence *FlyNowPayAfter*. Le migrant·e règlera sa dette envers l'agence par un salaire entier une fois installé sur place. Les salaires gagnés présentent des divergences notoires en fonction des pays avec lesquels les agences sont en relation. Les agences de Honk-Honk proposeraient 25'000 PHP par mois, tandis que celles d'Israël 60 000 PHP. Au vu de la précarité du salaire moyen philippin, la réalité socio-économique à l'étranger est vite plus attrayante.

A côté de ces organismes gouvernementaux, il y a des agences d'exportation illégales qui promettent monts et merveilles contre une avance qu'elles nieront avoir perçues. C'est notamment le cas du parcours de Mike, pêcheur philippin vivant à côté de l'hôtel où j'ai séjourné pendant les *voyages de guérison*. Un soir que je suis invitée à dîner dans sa famille avec un ami, je recueille le témoignage de Mike ; celui-ci avait économisé toute l'année pour parvenir à envoyer la somme 20'000 PhP à une agence d'exportation en relation avec Taïwan. L'agence lui avait demandé de renvoyer la somme prétextant ne pas l'avoir reçue. Croyant être frappé par l'infortune, Mike avait alors emprunté autour de lui pour renvoyer ces 20'000 PhP perdus. Hélas, il n'eut plus jamais de nouvelles de cette agence qui, au final, avait empoché 40'000 PhP. Il est aujourd'hui enlisé par les dettes et sans travail. C'est une jeune homme de 20 ans déjà très en colère contre le système. La misère mêlée à l'accumulation de frustrations – il vit juste derrière la barrière du complexe hôtelier qui reçoit les global patients – incite à emprunter des voies permettant de gagner de l'argent plus rapidement dans l'économie informelle. L'ami que j'accompagne ce soir-là se fait aborder par les voisins de Mike – pêcheurs aussi – dans une forme de séduction agressive. Ces hommes semblent prêts à tout pour atteindre leur rêve. Quant à Mike comme d'autres Philippins non mariés, il s'est montré très insistant à mon égard – sa dernière carte étant la séduction. Lorsque séduction et mendicité fusionnent – et c'est souvent le cas particulièrement aux Philippines, c'est la voie de la prostitution. Mais l'injustice subie par Mike est moindre comparativement à ces agences illégales de recrutement qui font signer des contrats falsifiés et envoient les Philippin·ne·s dans des milieux où ils seront exploités. Selon une récente recherche, des agences illégales se créaient chaque mois (Delas & Larrandabure, 2015).

Les Philippines sont le premier pays exportateur mondial de main-d'œuvre. Elles traînent derrière elles une longue tradition de pratique. Au début du XXe siècle, une première exportation de main-d'œuvre philippine s'organise avec les États-Unis, employée notamment dans le ramassage de pommes et les

plantations de canne à sucre (Rousset, 1997). Dans les années 1970, les hommes philippins se délocalisent essentiellement dans les pays du Magreb à l'occasion du boom de la construction dans ces pays pétrolier dont la population est peu nombreuse (Rousset, 1997). Aujourd'hui deux catégories de migrants caractérisent la diaspora philippine. Il y a d'un côté les OFW (Overseas Filipino Workers) : employés comme domestiques, matelots, nourriciers ou infirmiers. Ils seraient 3000 par jour à quitter l'archipel, soit presque 1 million par an (Delas & Larrandabure, 2015), travaillant dans de rudes conditions, dans des endroits souvent dangereux, notamment par « sacrifice pour leur famille » (Delas & Larrandabure, 2015 : 80). La deuxième catégorie est celle des étudiant·e·s philippins issus de familles aisées qui partent faire leurs études et ne reviennent presque jamais. Aujourd'hui une nouvelle vague d'exportation philippine concerne les femmes, souvent éduquées, qui, à défaut de trouver du travail aux Philippines partent en Europe en tant que domestiques. « L'émigrée est la sacrifiée, celle qui abandonne tout afin d'aider le reste de la famille » (Rousset, 1997 : 3). Aujourd'hui pour les femmes, deux options se présentent pour sortir du pays : devenir domestique ou infirmière. *Nursing was for me the only way-out*, me dira une philippine revenue aux pays pour une période transitoire de trois mois.

En 2003, 9 millions de travailleur·e·s philippins sont éparpillés de part et d'autres du monde, soit 10% de la population. Les destinations les plus prisées sont Dubaï, Hong-Kong, le Japon et les États-Unis. A Dubaï, il est possible de s'entretenir en tagalog avec le plupart des employés de l'aéroport car ils sont philippin·ne·s. Hong-Kong est la capitale pour laquelle est partie vivre la femme de John. Chaque coin de rue évoque les migrants philippin·ne·s résidant à l'étranger puisqu'on y trouve des agences de transfert de fond comme *Western Union* ou *Cebuana*. Les philippin·ne·s ruraux n'ayant pas de comptes bancaires, tout passe par le *pag-padala* – substantif pour dire « le fait d'envoyer des fonds ». ces envois de fonds constituent une grande part du PIB. Près de 78% des transferts des États-Unis, du Canada, d'Arabie Saoudite, du Japon, du Royaume-Uni, des Emirats Arabe Unis et de Singapour. La Banque Mondiale estime que le montant global des envois de fonds est environ le double de la somme publiée par les statistiques officielles en prenant en compte les statistiques non officiels en or ou en argent (de main à main ou par le biais de réseaux traditionnels, communautés). En 1997, le montant global est estimé 7 milliards de dollars, soit une augmentation de 43% par rapport à 1995 (Rousset, 1997), contribuant à plus de 10% du PNB.

Enfin, l'exode national cause également une fragmentation des cellules familiales, mais surtout au niveau du couple, ce qui constitue le sacrifice par excellence. Rares sont les couples philippins qui vivent sous le même toit. Celles et ceux qui s'aiment encore se retrouvent durant les vacances scolaires, parfois après plus de huit mois de séparation physique. Lorsque je demande à ma professeure de tagalog quel est son rêve le plus fou, Lourdes me répond : *I would like to live with my husband under the*

same roof. Pour elle, les séparations sont déchirantes et elle passe son année à compter les jours jusqu'aux prochaines retrouvailles. Les Philippines sont le seul pays au monde où le divorce est interdit. Lorsque John est décédé, certains ont parlé de sa *maîtresse* alors qu'il n'en n'avait techniquement pas. Mais légalement, c'était le cas. Alors que Fè était pourtant bien sa compagne, John est resté marié à son ex-femme malgré leur avérée séparation depuis des années. L'impossibilité de divorce atteste l'importance du noyau nucléaire de la famille philippine, laquelle constitue un véritable pilier et l'entité sociale la plus importante (Delas & Larrandabure, 2015).

C. LES « TROPHÉES » DE L'ABROAD

J'ai souvent remarqué ce besoin de mentionner avoir foulé l'étranger, que ce soit l'Europe, les États-Unis ou ailleurs, dans le discours des GP. C'est une tendance qui traduit autant un besoin de se singulariser par rapport aux locaux qu'une appartenance à leur public. Les GP disposent sur leur petit autel des photos de global patients sur leur petit autel – moins souvent des locaux. De manière générale, l'étranger est toujours évoqué dans leur discours, leur apparence ou leur habitation :

- *Scheisse !* S'exclame un jour John en ayant encore cassé son ordinateur²⁵⁵. Après avoir vécu cinq mois chez lui, je ne savais même pas qu'il connaissait cette expression en allemand. John est sorti une fois de sa vie hors des Philippines pour se rendre en *healing mission* à Vienne. A d'autres moments de mon terrain, je l'entends dire – tout comme d'autres GP – : *his head is kaputt*, une erreur d'anglais issue d'un tagalogisme où *sira* en tagalog signifie autant *cassé* que *détruit* et *fou*.

- Lorenzo nous reçoit derrière un large bureau arborant une photo de Jésus : *I've bought it in Switzerland during ma healing mission in Zurich*. Le ton de sa pratique internationale est immédiatement donné à son public de global patient.

- Au petit-déjeuner, Arsenia a l'habitude de me raconter des histoires qui lui sont arrivées dernièrement. Ce jour-là, elle me parle d'un certain philippin qui l'aurait irritée :

Have you been to Europe or the State once in your life ? [A moi] I asked him : Have you ? No ? So you can shut your mouth. [A moi] : of course I said that to him, me dit Arsenia, he was so arrogant, but he didn't know nothing of the world [Elle secoue la tête, affligée].

- Dans son habitation, Arsenia a des petits nains en plastique dans son jardin. *I buy it in Germany, before*. Je me disais bien que ce n'est pas un symbole qui fait partie du merveilleux philippin. Tous les

²⁵⁵ John passait son temps à casser, puis réparer son ordinateur, de même pour son portable. Je ne sais pas ce qu'il se passait avec son ordinateur, mais le connaissant comme étant très colérique, il devait probablement le martyriser.

voyages qu'elle a effectués durant toute son existence sont soigneusement consignés dans un petit carnet rangé dans sa chambre : *so that I never believe where I went and how much times*.

- Durant ses opérations avec les global patients, Vince a l'habitude de s'exprimer dans un « anglais-germanique », où il substitue le mot d'une langue par celui d'une autre. A force de voyager à Bâles trois fois par année, Vince s'est « new-agisé » et s'exprime avec les terminologies suivantes : *Die Quelle* (la source), *Die Lust* (l'envie), *keine Problem* (pas de problèmes), *aufsitzen please* (asseillez-vous svp), etc.

- Lachapelle dans laquelle Bridget travaille, laisse apparaître une série de tableaux italiens. L'un d'eux met en scène la place San Marco à Venise. La fille de Bridget a épousé un Italien. Lorsqu'elle le peut, Bridget n'hésite pas à signifier qu'elle maîtrise quelques mots du jargon : *va bene, va bene*, ponctue-t-elle ses phrases, devant l'assemblée.

8.25 I am a spiritual healer- businessman !

J'ai souvent entendu John revendiquer fièrement être un *businessman* en même temps que *spiritual healer*. Il ressent même une exaltation supplémentaire à mettre socialement en avant son identité entrepreneuriale, le *spiritual healer* n'étant pas auréolé du même prestige dans la société philippine (Chapitre 4, 4.13 Place de la *psychic surgery* dans le système de soin philippin). Aussi John écrit-il *businessman* sur son réseau social, à la grande fierté de sa famille. Dans son système de pertinence, les deux épithètes ne sont pas incompatibles, bien au contraire, ils se complètent. Un *businessman* pour John n'est autre qu'un homme d'affaires qui voyage. Un *spiritual healer* pour lui est un homme dont la foi en Dieu lui permet de traiter une patientèle. Un *guérisseur-businessman* est un guérisseur accompli, qui voyage pour soigner et reçoit la grâce de Dieu comme remise pour bons comportements.

Les opportunités d'affaires qui apparaissent sur la route de John comme la possibilité d'aller opérer en Allemagne, le contrat avec un nouvel organisateur·e ou encore le séjour d'un nouveau global patient dans sa maison, sont interprétés comme des cadeaux d'encouragement ou des récompenses que Dieu sème sur son chemin. C'est une forme de contre-don qui répond à l'offrande de ses sacrifices. Lorsqu'un jour un global patient tente de négocier le tarif de sa chambre, la femme de John, intendante de la maison et manager de son époux, intervient avec l'argumentaire suivant : *it's a lot of sacrifices from John to pray at night during 3 hours for your sickness. He deserves this price, it's fair*. Les sacrifices spirituels doivent être récompensés sur le plan matériel. A l'inverse, les échecs et diverses infortunes qui accablent les guérisseur·e·s sont lues comme des *trials*, c'est-à-dire des *tests de foi*. De

manière générale, les cadeaux et donations reçues par les global patients sont surtout interprétés comme étant des cadeaux de *Dieu*.

Cette « grâce » est essentiellement matérialiste et se traduit par la signature de nouveaux contrats débouchant sur l'acquisition immédiate de nouveaux biens. Dans son article *Maladie, guérison et religion dans les mouvements pentecôtistes latinoaméricains contemporains*, Laplantine (1999 : 104) parle de « théologie de la prospérité » pour décrire l'inflexion matérialiste des cultes néo-pentecôtistes latino-américains, lesquels, sur bien des aspects l'avons-nous vu, sont similaires aux chirurgies sacrées philippines. Laplantine (1999 : *op.cit.*) fait en effet ressortir le glissement de sens qui s'est opéré relativement aux catégories de « possession » et de « bénédiction » entre les deux générations. C'est dorénavant une possession spirituelle et matérielle – être possédé par *l'Esprit Saint* et posséder des biens – qui différencie le néopentecôtisme du pentecôtisme classique. Selon l'auteur, cette théologie matérialiste est liée au versement de la dîme, perçue comme une offrande sacrificielle et requérant dès lors une forme de contre-don. La prospérité d'un prédicateur·e est alors interprétée comme le signe de son succès spirituel. Mais dans le contexte des GP, elle peut vite être freinée par les « brèches » causées dans le système de représentation des global patients. Ce défrisement est en revanche moins évident chez les thérapeutes. Si les GP et ces dernier·e·s ont tendance à mieux s'accorder, c'est aussi parce que les uns et les autres cultivent le droit à *l'abondance*, comme valeur et objectif de vie.



Deux classes de soignant·e·s sont perçues différemment dans la société. Alors que les thérapeutes sont pleinement imbriqués dans le système marchand, la catégorie de guérisseur·e·s présente une situation économique ambiguë pour le sens commun. La logique chrétienne populaire selon laquelle *on ne monnaie pas un don de dieu* se heurte au vieux dicton d'après lequel *tout travail mérite salaire*. Selon la perception des thérapeutes en revanche, tout un chacun, même un guérisseur·e a droit à *l'abondance* – un concept new age – et si tel n'est pas le cas, son travail doit à tout le moins s'inscrire dans une dynamique d'échange économique. Pour les thérapeutes, lesquels s'identifient plus facilement aux guérisseur·e·s que les autres individus de la société, le guérisseur·e a pleinement sa place dans le système marchand, dès lors qu'une relation de proximité se tisse entre eux.

La seconde partie du chapitre a montré l'autre versant de la réalité économique des guérisseur·e·s. Des praticien·ne·s qui s'imprègnent de l'itinéraire de Tony Agpaoa, cherchant *de facto* à mieux contrôler leurs rentrées d'argent au travers de « donations semi-facturées ». Il s'agit aussi de Philippin·ne·s, issus d'un système politique national qui présente le plus grand cas d'expatriation de main-d'œuvre au monde, et où le « way-out » semble incarner une valeur culturelle nationale. Dans cette perspective, l'entrepreneuriat et le guérissage ne sont pas perçus comme des valeurs incompatibles.

8.3 DISCUSSION : LA PRODUCTION DES « GLOBAL HEALERS »

« In the mid-1960s, magazine articles and films publicizing Terte and Agpaoa transformed the psychic surgeons 'from barrio and village shamans to global healers' » (CA-A Cancer Journal for Clinicians, 1990 : 185).

MOI	<i>Kilala kayo si Bino di ba ? (tagalog)</i> (Vous connaissez Bino, n'est-ce pas ?)
UN PHILIPPIN	<i>Sino po ?</i> (Qui ça vous dites ?)
MOI	<i>Si Bino.</i> (Bino.)
LE PHILIPPIN	<i>Di naman po. Sino yung po ?</i> (Pas vraiment Madame. C'est qui ?)
MOI	<i>Alam mo, Yung pinoy manggagmot kung cirurgia sagrada !</i> (Vous savez, ce guérisseur philippin qui fait de la chirurgie sacrée !)
LE PHILIPPIN	<i>Ayyyyy yung manlolokong manggagamot na pekeng operasyon ?</i> (Aaaaah ces guérisseurs allumés qui font des fausses opérations ?)

Nul n'est prophète en son pays. Bino « n'est » pas connu en tant que tel dans la société philippine. Il en allait de même pour Agpaoa (1939-1982)²⁵⁶ de son temps (Stelter, 1975). Pourtant, ce même acteur incarne une célébrité dans le réseau new age global. Particulièrement au Japon, aux États-Unis, en Allemagne, en Pologne et en Suisse, Bino est un véritable symbole. Ce sont les global patients qui font les global healers, non leur population locale. Ce qui fait de Bino un « global healer » sont ses *healing missions* sur le réseau global new age organisées par des global patients ainsi que la réception de ces dernier·e·s sur son site. Ce qui a contribué à sa renommée internationale est le phénomène des parapsychologues en quête de l'étrange qui débute en 1957. Ces chercheurs extra-académiques de la

²⁵⁶ « A Bangkok, plusieurs Philippins étaient montés à bord de notre appareil et nous en avons interrogés quelques-uns en anglais (...) leur demandant si « Antonio Agpaoa » leur disait quelque chose. Ils connaissaient bien le nom, mais ils ne savaient rien de plus, ce qui nous irrita, étant donné que nous avions entrepris un pareil voyage pour rencontrer cet homme » (Stelter, 1975 : 137).

contre-culture, extradés de l'Académie depuis l'affaire Rhine des années trente, se font lourdement entendre dans la société. Ils produisent des films sur ces *chirurgiens paranormaux*, écrivent des livres, publient des recherches qui déclenchent une mouvance ; les parapsychologues font jaillir le public naissant des new agers.

Friands de parapsychologie et des spiritualités alternatives, les new agers sont des acteur·e·s d'une mouvance lettrée où le livre bouleverse et circule au-delà des ventes ; il se prête, circule avec l'acteur·e au cours de ses voyages, souvent se perd en chemin, se alors rachète une seconde fois. « Les intellectuels ont précédé les héros dont ils ont été les créateurs » (Minois, 2012 : 13). Ces new agers lisent les GP au prisme des parapsychologues et participent à vulgariser leurs informations. Depuis la production du livre de la new ageuse Shirley McLaine sur Bino, sa célébrité s'est amplifiée, alors même qu'il est un parfait anonyme dans son pays.

Les global healers ne sont pas uniquement « globaux » sur le plan de leur trajectoire. A force de côtoyer sur le long terme des global patients, ils développent des représentations new age mêlées à leur système de pertinence originel. « En liaison avec le développement massif du tourisme, le chamane est en effet devenu un professionnel des affaires, un entrepreneur associant les valeurs ésotériques des héritiers du New Age et de la Beat Generation avec le savoir des guérisseurs amazoniens. » (Amselle, 2010 : 34). Le GP le plus « new agisé » que j'aie connu est sans conteste Vince, invité tous les trois mois à venir traiter une patientèle de global patients dans une organisation suisse-allemande. Vince parle de *Inner Child*, *True Inner Self*, de *Source* et autres concepts inhérents au New Age actuel, sans pour autant renier ses appartenances religieuses, notamment le catholicisme populaire philippin.

Pour le psychologue cognitif suisse Fabrice Clément (2006 : 110), le sens commun « exerce une forme d'influence, en partie non perçue, sur la manière de découper et d'interpréter le réel » ; il lègue des « représentations héritées (...) aux caractéristiques infraconscientes » (*ibid*). C'est ainsi que des schèmes de pensées issus d'un sens commun essentiellement chrétien ne sont pas toujours conscientisés. Parmi ces derniers, deux schèmes peuvent s'affronter chez un acteur·e et former une dissonance cognitive :

On ne monnaie pas un don de Dieu (chrétien)
face à
tout travail mérite salaire (protestant)

Dans un monde où divers flux globaux façonnent notre économie néolibérale, la dimension commerciale fait partie du quotidien de tout un chacun et n'échappe à personne – sauf les communautés qui vivent délibérément en autarcie comme les Amish. L'argent est un grand tabou

dans le merveilleux des global patients lorsqu'il est question des guérisseur·e·s exotiques. Ces dernier·e·s incarnant le mythe du Bon Sauvage, l'économie *capitaliste* est perçue comme une hydre menaçant leur authenticité. L'argent ne doit pas, ou peu, être évoqué par ces dernier·e·s dans les discours, au risque de déclencher une suspicion sur les *réelles intentions* des guérisseur·e·s. Dans l'imaginaire collectif²⁵⁷, lorsque le guérisseur s'enrichit, il y a suspicion de charlatanisme (Fassin & Fassin, 1988). Dans l'imaginaire commun des global patients, c'est l'intention qui indique le *charlatan*. Le guérisseur peut être aisé, mais il doit considérer l'argent comme superficiel. *Lui, il s'en fout de l'argent*, n'aura de cesse de me rappeler l'organisateur·e à propos du guérisseur qu'elle promeut, signifiant par là que c'est bien la preuve qu'il est *un vrai guérisseur*. À plus forte raison, tout ce qui réfère au monde de l'entrepreneuriat chez les guérisseur·e·s cause un mouvement de recul chez les global patients – surtout les altermondialistes – parce que le guérissage doit justement incarner tout son contraire. Dans leur système de pertinence, *business* ne rime pas avec *spiritualité* – bien que relativement aux GP, il faudrait parler de « religion²⁵⁸ ». La théorie de l'échange et de l'abondance montre cependant que les thérapeutes sont des global patients plus nuancés sur cette perspective, mêlant eux-mêmes affaire et spiritualité. Officiant à titre d'indépendants dans la société, les thérapeutes exercent assurément un métier difficile à conserver, au vu de l'extrême concurrence du marché.

Dans leur imaginaire commun, les global patients valorisent la gratuité, le désintéressement et le non-argent de certains guérisseur·e·s, oubliant – ou refoulant – que les protagonistes s'inscrivent dans un système marchand auquel ils participent activement à travers leurs visites organisées. Ils projettent une absence marchande dans un monde où les acteur·e·s sont intégrés à la société – et ne vivent manifestement pas en autarcie. Grâce aux fonds drainés par leur entremise, les guérisseur·e·s peuvent vivre le reste de l'année durant les saisons touristiques basses. Certain·e·s comme Vince peuvent même s'octroyer le luxe de ne presque rien gagner deux fois par semaine en s'occupant d'une patientèle exclusivement locale.

Les global patients ne sont pas les seuls à se sentir lésés dans leurs relations avec des guérisseur·e·s jugés trop vaniteux. L'expérience de John illustre sa propre perception des abus. Elle montre que certains global patients sont perçus de l'autre côté comme profitant de la naïveté des Philippin·ne·s. Les moins scrupuleux sont appelés *gangsters*. Dans l'approche de John, un *gangster* ne s'évalue pas à sa richesse, mais au mensonge pour y accéder. *Charlatans* comme *gangsters* remettent en cause la

²⁵⁷ Je ne parle pas de celui appartenant exclusivement aux global patients.

²⁵⁸ Pourtant, la religion protestante, surtout évangélique ne semble pas émettre cette dichotomie.

sincérité des acteur·e·s, où pratiques et intentions sont disjonctives. Leur authenticité étant discréditée, leur légitimité est questionnée.

Loin de vivre en autarcie, les guérisseur·e·s évoqués dans cette recherche sont des acteur·e·s au contraire culturellement bien intégrés au réseau global – si ce n'est plus que les global patients, en tout cas, les altermondialistes – car c'est au travers du réseau global que les flux financiers leurs parviennent. Comme d'autres individus *lambdas*, ils poursuivent des « rêves ». John rêve d'aller habiter en Europe. Walter rêve d'acheter une maison pour ses enfants. Gery rêve d'ouvrir une école de médiumnité en Australie. Jerrold rêve de voyager et de donner des conférences et des soins de par le monde. Leo rêve d'acquérir une maison avec un sol confectionné à partir de cristaux en Uruguay ou d'habiter en Suisse. Roméo rêve de fonder sa propre chapelle et de voyager régulièrement en Europe. Arsenia rêve de trouver le fameux trésor enfoui sous la maison de son défunt père. Jo-Jo rêve de retourner opérer en Grèce. Ces rêves peuvent se transformer en objectifa de vie si les praticien·ne·s s'en donnent les moyens. Ou ils peuvent s'évanouir. Mais en filigrane de ces rêves, la plupart des GP caressent l'idée de « partir en tournée » comme le font déjà Bino et Joao. Ces rêves sont aussi des « attentes de contre-don », des « bénédictions divines traduites dans la matière » en retour des sacrifices opérés.

Les GP particulièrement, rêvent tout d'abord, comme tout Philippin·ne·s *lambda*, de sortir de leur pays. Ce mode de vie est auréolé d'héroïsme dans le système de représentation philippin ; un héroïsme rattaché à la notion de sacrifice. Les Philippin·ne·s rêvent de pouvoir rapporter des fonds qui fassent vivre leur ménage. Traverser les frontières du pays est déjà un acte héroïque en soi, et ils pourraient s'installer à Hong-Kong ou Dubaï. Mais ce sont là des destinations faciles et très diasporiques. Aller vivre en Europe ou aux États-Unis incarne le sommet de leurs rêves. Dans leur système de pertinence, ce sont des sacrifices plus méritoires, qui les poussent premièrement à sortir de leur zone de confort culturel, confronter la *puissance occidentale* et se disloquer de leur famille à laquelle ils sont tant arrimés dans leurs modèles culturels ; autant de sacrifices qui les rapprocheront davantage de *Dieu* en même temps qui leur promettent une prospérité future.

L'importance du sacrifice dans la société philippine est telle que chaque année à Pâques les catholiques, soit 80 à 90 % de la population – font pénitence. Appelée *panata*, la pénitence philippine réside en un sacrifice concret mené dans l'espoir que *Dieu* exauce les prières et/ou pour témoigner sa gratitude envers le *Créateur* (Pineda Tiatco & Bonifacio-Ramolete, 2008). Ainsi, ce sacrifice est-il investi comme une offrande. La notion de *dette* envers le *Créateur* traduite en tagalog *utang na loob* –

littéralement dettes de l'intérieur²⁵⁹ signifie « gratitude ». Elle est de prime importance dans la société philippine, particulièrement pour les enfants envers leur mère ; de la même manière qu'il aura toute sa vie une dette envers elle, le Philippin·ne a une dette envers le *Créateur* (Rafael, 1987).

La *panata* est le moyen de manifester son *utang sa loob* envers le *Créateur*. La plus révélatrice est sans conteste celle des *cristo* philippins – les *Christ* –, des fidèles qui partent se faire littéralement crucifier le jour du Vendredi Saint en guise de *panata*. Ce rituel n'est pas cautionné par l'Église catholique philippine mais résulte d'un catholicisme populaire (Pineda Tiatco & Bonifacio-Ramolete, 2008). Toute une mise en scène rituelle est élaborée chaque année dans plusieurs lieux des Philippines²⁶⁰, où la *Passion*²⁶¹ du *Christ* est littéralement reconstituée. Pour ma part, je me suis rendue à San Cutud, un quartier de la ville de San Fernando²⁶², à Pâques 2014. Dès le matin, se rencontrent quelques *cristo* – des *Jésus Christ* – dans les rues de la ville, portant leur croix en direction du calvaire. D'autres pénitents se joignent à la procession en se flagellant le dos durant la marche. Dans leur système de pertinence, ce sacrifice est salutaire et/ou gratifiant ; il permet d'expier ses peines ou de témoigner sa gratitude, de racheter ses péchés, d'obtenir la grâce de Dieu par rapport à l'un de leurs souhaits – par exemple, acquérir plus de pouvoir de guérison pour le guérisseur catholique²⁶³, trouver un travail, guérir ses enfants malades, etc. Si les pénitents et les sœurs subissent quelques supplices, ces derniers restent plus suggérés que véritablement administrés, au contraire des *cristo* qui se font réellement crucifier sur leur croix durant trois minutes.

Le sacrifice est le moyen concret qui permet de voir ses prières exaucées. Les prières ou rêves des guérisseur·e·s rencontrés, ne sont techniquement pas réalisables en travaillant dans la gratuité, la dévotion ou l'anonymat. Ils impliquent chez certains quelques ré-ajustements socio-économiques. C'est ainsi qu'un jour Walter me demande d'augmenter les prix des soins que je lui organise à Genève. C'est ainsi que John démissionne de l'Église en 2013 et devient guérisseur indépendant, tout comme a commencé à le faire feu Agpaoa avant ses successeur·e·s. Si certains GP sont déjà décédés aujourd'hui, j'ai connu Bino, Roméo, Faith et Olivia qui ont suivi le même tracé. Contrairement à ce que je m'attendais, leurs rôle-modèle n'est pas Terte le père d'Arsenia, mais Agpaoa. Le premier, considéré comme le Père de l'histoire des chirurgiens psi philippins (Cf. Chapitre 3, 3.11 Par la force du Saint-Esprit ! Les miracles religieux de Terte) s'opposait à la commercialisation des chirurgies sacrées et s'offusquait même d'une donation généreuse. Il n'a jamais accepté de voyager hors du pays

²⁵⁹ *utang* signifiant dette.

²⁶⁰ San Fernando, Bulacan, Cebu City et Angeles City.

²⁶¹ « passion » de son étymologie latin qui signifie « souffrance ».

²⁶² Dans la Province de Pampanga. A ne pas confondre avec San Fernando de la Province de La Union.

²⁶³ A ne pas confondre avec les GP qui prodigues des chirurgies sacrées.

malgré de vives sollicitations. Le second est le premier chirurgien sacré à avoir mêlé spiritualité et entrepreneuriat. Agpaoa est sorti de l'Église, mais aussi du pays. Il est considéré comme un héros aux yeux des GP. Il est devenu un guérisseur-businessman doté d'un sens aigu des affaires. Il continuait de réaliser des *sacrifices*. A chaque Noël, Agpaoa reversait 10% de son profit net aux pauvres :

« *I saw him distributing cash, canned goods and rice to the hundreds of poor families that have milled around the hotel* ».

(Licauco, 2013 : 17 ; parapsychologue philippin).

Considéré comme un héros, il constitue aujourd'hui un symbole pour les GP. A sa mort en 1982 et au vu de l'intense trafic de global patients aux Philippines, beaucoup de philippin·ne·s ruraux veulent devenir GP à leur tour, y voyant un créneau professionnel ; *when Agpaoa die, it grow like mushrooms*²⁶⁴, me dira Lucio le masseur de l'hôtel qui a lui aussi entrepris les démarches pour devenir GP dans les années 1980. D'une certaine manière, Agpaoa a lancé le phénomène de l'« ethnicité marchande » des GP (Ariel de Vidas, 1996 : 48), un concept que l'auteur applique aux tisserand·e·s andin·ne·s qu'il définit comme « un besoin d'altérité des indigènes dont la démarcation ethnique permet d'attribuer une valeur marchande à leur production ». Ayant pris conscience de l'attrait qu'ils exercent sur les global patients et dans une logique d'exode national, certains GP n'hésitent pas à se vendre en tant que produits locaux en distribuant des cartes de visite ou développant des sites internet les représentant.

Une fois hors des Philippines, leurs rêves de guérisseurs-businessman achoppent sur des questions juridiques. Rares sont les global healers qui n'ont pas connu une fois dans leur vie un emprisonnement dans l'un des pays-hôtes. Un journal clinique sur le cancer fait état des arrestations de certains GP contre qui les charges retenues sont invariablement « escroquerie » et « exercice illégal de la médecine » (CA-A Cancer Journal For Clinicians, 1990 : 186) : Gary Magno appelé *le révérend Monsignor* aurait été arrêté en août 1986 à Phoenix ; Placido Palitayan est arrêté en février 1989 à Coldville, Washington. Brother Joe aurait été arrêté en avril 1987 à Denver. Tony Agpaoa aurait été arrêté aux États-Unis en 1967 et s'est acquitté de son emprisonnement contre une caution de 25'000 dollars (Sherman, 1967 : 154). Mais les médias occidentaux et les associations médicales l'auraient discrédité (Sherman, 1967 ; Licauco, 1981).

Les rêves des GP ne reposent pas uniquement sur l'entrepreneuriat ; à l'image du rôle-modèle Tony Agpaoa, leurs rêves sont aussi liés à la célébrité. Ils rêvent de « partir en tournée », c'est-à-dire de

²⁶⁴ Cette phrase est reproduite avec son tagalogisme. Les Philippin·e·s ruraux ont de la peine avec le présent et le futur en anglais car ces formes n'existent pas de la même manière dans leur langue.

cumuler les destinations en un seul voyage, comme le font déjà leur rôle-modèle Bino pour les GP ou Joao de Deus pour les GB. Joao de Deus part en tournée depuis le début des années 2000 (Rocha, 2009). Lorsqu'il arrive sur les lieux, il fait face à un public d'environ 2500 personnes. C'est ainsi que les GP font leur entrée dans une logique entrepreneuriale motivée par la poursuite de leurs rêves. Animés par un *Banyagan Dream* comme tout philippin lambda, ils mettent au point des stratégies pour accomplir leur *way-out*, c'est-à-dire leur exportation, à commencer par leur autonomisation face à l'Eglise. Celles et ceux qui commencent à être connus des global patients se libèrent du joug de l'institution spirite chrétienne philippine qui contrôle les 60% du revenu amassé à l'étranger. Ils développent une relation directe de partenariat avec certains global patients qui les invitent à exercer dans leurs pays – de manière souterraine. Alors seulement, leur mission est sur la voie de s'accomplir.

Acte III.

PAR LA FORCE DU *SAINT-ESPRIT*...



Ces deux derniers chapitres proposent une micro-sociologie, une étude de cas ethnographique qui condense ce qui a précédé, mettant en scène un GP et un global patient en cours d'initiation.

La *force du Saint-Esprit* régit les logiques locales de ces deux chapitres, un proverbe utilisé au premier degré. Il va de soi que cette explication religieuse ne convient qu'aux locaux. Schématiquement résumé, les parapsychologues y lisent l'expression d'un *pouvoir psi*. Les global patients – je parle surtout des new agers savants – y voient l'expression d'un *égrégoire* et font appel aux théories de *physique quantique*. Les prestidigitateur·e·s y lisent la manifestation d'un tour de passe-passe qu'ils peuvent très certainement reproduire à l'envi. Seulement, s'ils peuvent faire apparaître à peu près n'importe quoi, peuvent-ils seulement faire disparaître à long terme un kyste de 7 cm de diamètre sous la gorge d'un patient·e tel que j'ai pu moi-même le constater ?

Face à un terrain si délicat, j'ai décidé de donner corps au texte et sens aux images en agrémentant ces deux chapitres d'un film ethnographique, sans lequel le terrain demeure incomplet. Les passages qui comportent l'icône d'une petite camera  indiquent qu'ils font partie du film.



Chapitre 9 : Go Into The Wound I

Etude de cas d'un GP nommé John



9.1 JOHN, GUERISSEUR PHILIPPIN – ETUDE DE CAS

- 9.11 *Pouvoir, klabi, succès et perte de pouvoir*
- 9.12 Le « vilain petit canard » de la communauté
- 9.13 Une forme rare de chirurgie sacrée philippine
- 9.14 Modèles étiologiques : trois types de chirurgie sacrée
 - A. Ses incisions à distance
 - B. La succion chirurgicale au travers des ventouses
 - C. Ethnographie de l'usage des ventouses
- 9.15 « Petites chirurgies »
- 9.16 « Chirurgies sorcellaires »
 - A. Ethnographie d'une chirurgie de désorcellement
 - B. Qui s'y frotte, s'y pique
 - C. Echecs de la procédure
 - D. Représailles
 - E. Objets sorcellaires
- 9.17 « Chirurgies humorales »
 - A. Vidéographie d'une chirurgie de la phlegme
 - B. Vidéographie d'une chirurgie de la bile jaune
 - C. Les cicatrices comme « signes distinctifs »

9.2 DISCUSSION : MODELES THERAPEUTIQUES ET UNIVERS DE REFERENCE

“Le monde humain prend les limites du champ visuel
pour les limites du monde”.

Arthur Schopenhauer

9.1 JOHN, GUERISSEUR PHILIPPIN – ETUDE DE CAS

C'est l'histoire ici, d'un guérisseur local, candidat au statut de « global healer », mais dont les éléments déterminants pour le propulser sur la scène de l'espace global ont fait défaut. Un guérisseur philippin, peu familier des logiques new age, ayant conservé des pratiques de soin marginales. Un guérisseur inscrit dans un profond spiritisme chrétien philippin, un « merveilleux péreireligieux », qui se plaindra souvent de *la black aura* autour de lui et dans sa maison. Il déménagera après plusieurs incidents morbides entre 2014 et 2015 : la violente dispute avec son frère, l'échec de son séminaire avec des global patients excédés, le décès de sa belle-sœur d'une crise d'appendicite, le décès du chanteur rituel. Dans le sillage de cette longue suite d'événements sombres, John finira par décéder le 30 novembre 2015 d'une rupture de l'anévrisme.

Ce chapitre est entièrement consacré à une ethnographie de sa vie et de sa pratique (9.1). Dans quels systèmes étiologiques, nosologiques et symboliques peut-on inscrire sa pratique de soin ? (9.2)

9.11 Pouvoir, *klabi*, succès et perte du pouvoir

Le pouvoir – *bihasa* – est d'abord la manifestation d'une transaction entre *dieu* et le futur guérisseur. Terrassé par une maladie, un ambassadeur de *Dieu* – des *anges* ou un *Saint* – est envoyé pour conclure un pacte : *je te guéris et en échange tu promets de vouer ta vie à guérir les autres*. Alors que le guérisseur reçoit un ou plusieurs pouvoir-s qu'il s'agira de continuer à mériter tout au long de sa vie en adoptant un comportement digne.

Ensuite, il s'agit de passer et d'acquérir le *klabi* ou *clave*. Je n'ai retrouvé que peu de sources sur cet élément, car c'est vraisemblablement un terme ancien utilisé par John, qui venait de son père issu de la première génération de GP. Le *klabi* est un statut qui s'acquiert au travers d'un rituel

spirite et qui permet d'autonomiser le guérisseur·e dans sa pratique. Posséder le *klabi* est obtenir une connexion directe et personnalisée avec son propre *Holy Spirit*, appelé alors *Holy Spirit Protector* (HPS). Le *klabi* permettrait d'être en perpétuelle communication avec son *Holy Spirit* et d'obtenir de sa part des *signes* qui répondent aux questions. Ainsi, John dit recevoir des *signes* de son HSP sur la nature de la maladie dont souffre un patient·e, sa localisation, le type de chirurgie qu'il faut adopter – « chirurgie humorale », « sorcellaire » ou « petite chirurgie ». Parfois, il obtient même des signes sur le futur décès d'un patient·e voire même la date (Lire [Chapitre 10, 10.18 Auto-ethnographie d'une initiation à la chirurgie sorcellaire](#)).

Enfin, très important aussi, intervient la notion de la *perte de pouvoir*. Conformément à la logique locale, le pouvoir serait *confisqué* par Dieu à la suite d'un *péché*. Sur l'échelle de gravité, et comme on l'a vu précédemment, les *péchés* les plus condamnés sont l'addiction aux femmes, aux jeux et à l'alcool. Or, le succès des GP les met très vite sur cette voie. Le père de John aurait eu quatorze femmes officielles, John ayant trente-sept frères et sœurs. Le GP Emilio Laporga, l'oncle de John, en aurait eu 6 officielles, son fils JC me racontant l'avoir vu pour la dernière fois en 1977 et n'avoir jamais reçu de pension de sa part¹. Le "vrai" frère de John nommé Jay, qui avait vraisemblablement le *bihasa* dans son passé, me raconte lui-même avoir perdu son pouvoir du jour au lendemain après avoir abusé avec les femmes. *I always use to have sex with my patients. It was so easy, they were attracted by me because I was a healer.* John ne manquera d'ailleurs jamais de lui rappeler devant les global patients la confiscation de son pouvoir pour cause de mauvais comportement. Depuis, Jay a commencé à boire de plus en plus et est aujourd'hui alcoolique. *I could continue by faking that I still have the bihasa [pouvoir], but I choose sincerity not like the others* me confiera Jay au cours d'un entretien. Cette déclaration me met sur une piste : pour la plupart des GP, se mettre à la prestidigitation serait la résultante de la *perte de leur pouvoir*. Ayant déjà acquis une réputation parfois sur le réseau global, et pour ne pas perdre la face, ils trouveraient des subterfuges pour continuer d'exister en tant que guérisseur·s.

Selon le GP Jo-Jo, la plupart des GP auraient *perdu leurs pouvoirs*. Son témoignage me met sur la voie que dans la logique locale, le pouvoir peut apparaître pour disparaître :

Because you know the espiritual healers, sometimes they go down, sometimes they go up. Nothing is perfect in this world you know, nothing is perfect. You must accept, that life is like a wind. Sometimes you are up, sometimes you are down.

(John, GP, Kisikis, Pangasinan, mars 2014)

¹ La première est sa mère, de Cebu, la seconde de Urdaneta nommée Lolita vit aujourd'hui en Californie avec leur fille. La troisième Nora habite Cebu, la quatrième Belén habite aussi aux Philippines. La cinquième vit en Argentine – JC ne se souvient pas de son nom – avec deux de leur fille et la dernière appelée Angeles vit en Allemagne. Emilio Laporga est mort à Mexico en septembre 2013.

Durant son enfance, Tony Agpaoa aurait vu l'un de ses pouvoirs *confisqué par Dieu*. Ce châtement lui serait arrivé à la suite d'un *péché* : un ami lui aurait suggéré d'utiliser ses pouvoirs pour localiser les lingots d'or cachés dans les arbres par les Japonais du temps de la guerre nippo-américaine (Sherman, 1967 : 34). John m'explique que si le pouvoir se confisque, il peut se regagner aussi. A cause de son comportement avec les femmes, un beau matin, il perd le pouvoir du *rayon-x* :

JOHN : *I could see people naked, before. Then because of my behaviour with women it vanished.*

MOI : *And you cannot retrieve this power ?*

JOHN : *As I told you, I must visit 44 chapels for that, but... But it's okay for me like that.*

John m'explique qu'il ne veut pas se sacrifier en partant en *healing mission* dans 44 chapelles, juste pour récupérer le pouvoir de voir à travers les corps. Il peut continuer à opérer sans cela en se fondant sur les *signes* que lui donnent son *Holy Spirit Protector*. A la place, il préfère investir son énergie à essayer de nouer des contacts sur le réseau global pour réaliser son rêve de partir en Europe.

9.12 Le « vilain petit canard » de la communauté

John connaît son heure de gloire lorsqu'il est engagé sur le site de Bino entre 2001 et 2008. Travailler pour Bino agit comme un véritable label de qualité, car il est le fondateur d'une association de guérisseurs qui déclare trier le bon grain de l'ivraie. En effet, créant *l'Association du Cercle des Guérisseurs Philippins* en 1983 dont il est élu Président à vie, Bino s'érige très vite en leader spirituel dans le milieu des GP. Il fonde en 1999 un site sur lequel il accueille des global patients du monde entier pour y donner des séminaires et des soins. A cette époque, les membres de son association se réunissent pour y officier, notamment le frère de Bino². Olivia y exerce également en tant que cantatrice spirituelle durant les soins. C'est une époque où le site bat son plein et des GP opèrent dans plusieurs salles en même temps. A la différence des hôtels, le site de Bino constitue une plateforme directe qui réunit les GP et les global patients. Il représente une aubaine pour les GP employés car à tout moment, un global patient peut proposer d'inviter un *guérisseur* à venir traiter dans son pays. C'est ce qui est arrivé à John lorsqu'il est parti en Autriche :

I love [the site of Bino] because that is why I become known in Austria, in abroad.

(John, GP, Kisikis ; Nueva Ecijah ; février 2013)

² Je connaîtrai celui-ci un mois avant qu'il ne décède.

En tant que petit nouveau et très doué, John emporte les suffrages des global patients au détriment des ancien·ne·s. Fatalement, il génère des rivalités et fait l'objet d'ostracisme ou de jalousies, particulièrement lorsque Bino se trouve en mission à l'étranger :

If³ [Bino] is abroad in another country, the relatives of [Bino] is really strict to me. They are always jealous because I have a lot of patients.

(John, GP, Kisikis ; Nueva Ecijah ; février 2013)

Le frère de Bino en particulier est cité par John comme étant particulièrement *jaloux de son succès*. Tel que John se représente, il est le favori du patron et le rejeton de ses homologues. Acculé, il finira par démissionner – selon sa version⁴, une décision qu'il regrettera plus tard.

Après sa démission de l'association, John ne réussit pas à prospérer. Il décroche quelques mandats de guérissage durant les saisons touristiques, mais ces derniers ne suffisent pas à le maintenir à flots le reste de l'année. Par ailleurs, les membres du Cercle des Guérisseurs Philippins s'étant rétréci – les anciens comme le frère de Bino est retraité –, John désire rejoindre à nouveau l'association. Mais Bino ne semble pas l'avoir gardé en estime et je constate sa mauvaise réputation auprès des autres GP qui ne cachent pas leur animosité le concernant. A l'évocation de John, je récolte des grimaces qui en disent long. Parfois, mes interlocuteur·e·s commentent : Olivia me dit que du temps où elle le croisait sur le site de Bino, John montait sur ses grands chevaux – *mayabang siya*⁵. Arsenia ne l'apprécie pas non plus sans trop savoir pourquoi – elle ne l'a jamais rencontré personnellement. Bino m'invite à prendre mes distances avec lui – *you need to avoid the negativity*, me dira-t-il au cours d'un entretien où je mentionne le nom de John. Quant à Jo-Jo, il l'accuse de tricher avec une lame de rasoir⁶.

Mais John a ses plus grands fans dans la famille. Il est grand, il est rigolo et il traite avec des client·e·s blancs. En effet, de grande stature pour un Philippin, John est un homme qui ne passe pas inaperçu dans une foule. Non content d'être imposant, il est rond, arborant un ventre certain dont il sera le premier à rire. En tant que guérisseur, John traite une patientèle locale autant que globale durant les saisons touristiques. Lorsqu'il est invité à officier dans les hôtels – en l'occurrence celui qui siège à Bauang –, il se déplace toujours entouré de sa famille – *de sa clique* diront les global patients –, elle-même devenue membre intégrante de l'entreprise familiale. Sa femme tient la Bible durant les rituels, son frère Jay le présente avant la performance, son autre frère Roger est l'instrumentiste – il se dit

³ Le « if » est un tagalogisme qui signifie « si » et « quand ». Dans ce contexte, traduire par « quand ».

⁴ J'entendrai une autre version selon laquelle Bino l'aurait mis à la porte.

⁵ Littéralement, il est un « vantard ».

⁶ Je n'avais jusqu'alors jamais entendu d'accusations concrètes entre GP sur leur modus operandi. Si un climat de jalousies et de rivalité y règne assurément, les critiques ne ciblent jamais leur méthode.

assistant dans le langage émique – et ses domestiques Ina et Nora pratiquent les massages post-opérations. D'autres membres de la famille font partie des expéditions, même s'ils ne jouent pas un rôle observable durant les opérations. Citons sa fille adoptive, la sœur de sa fille adoptive et le mari de cette dernière, toujours de la partie. Toutes ces personnes sont sans emploi – sauf les domestiques –, vivant à *la merci de John* diront certains global patients. *Ils lui collent aux basques comme des sangsues*, me dit Ema un jour. En réalité, le travail de John constitue pour eux une entreprise familiale à laquelle chacun concourt, comme au temps des *Aeta* – qui ne sont autres que les ancêtres de la région (Cf. Chapitre 4, 4.14 La place des femmes dans le système de soin philippin). La participation à ce commerce promet un « Abroad Dream » bien plus probable que tout ce qu'ils peuvent espérer de leurs propres initiatives. Non-éduqués – ils ne maîtrisent pas même bien le tagalog, le choix est vite fait. L'argent gagné avec le commerce de John vaut bien plus que des petits boulots. Toutefois, son frère assistant se plaindra souvent après des visiteur·e·s de l'avarice de John, utilisant comme beaucoup de Philippin·ne·s rencontrés le levier du misérabilisme pour obtenir de l'argent de la part des global patients. Toujours est-il que le déplacement en groupe – à deux minimum – dans les régions rurales est une règle d'or. *Sino yong kamaha – qui est ton accompagnateur·e ?* – m'a-t-on souvent demandé lorsque je me trouve quelque part. Je n'ai d'ailleurs jamais vu John se déplacer sans sa « horde », surtout depuis l'entrée de la voiture dans sa vie. Une nuit à deux heures trente du matin, un remue-ménage dans la maison me réveille. Sur le pas de la porte, j'aperçois John, sa fille adoptive et le mari de sa sœur, tous habillés, sur le départ. *We gonna buy some burgers, do you want some ? – At his time of the night ?* Je réponds, éberluée. *Yes, because I must pray after for three hours – I need strenght*. Lorsqu'il revient trente minutes plus tard, c'est accompagné d'une trentaine de mini burgers pour lesquels les onze autres membres de la famille se lèvent. Nous dégustons ces burgers au beau milieu de la nuit, puis allons nous coucher pendant que John commence supposément à prier.

Lorsque je rencontre John pour la première fois, il est encore rattaché à l'Église Spirite Chrétienne en tant que guérisseur. Je réalise très vite que je me trouve en train de mener un terrain sur le « vilain petit canard » de toute une communauté. Difficile alors d'échapper à l'effet d'enclichage (Cf. Chapitre 6, 6.4 Discussion : Apports, limites et éthique professionnelle). Ayant vent de mon terrain chez John, les *gatekeepers* de Bino m'ont dans le collimateur⁷. Je possède heureusement le numéro de portable direct de Bino, ce qui me facilite grandement la tâche pour le contacter. Pour éluder les problèmes d'enclichage lié à John, je m'arrange pour mener un terrain itinérant entre John à Pangasinan, Arsenia à Baguio City et plus tard avec Olivia à Aliminos.

⁷ Deux de ses assistants locaux m'afficheront une antipathie assumée, lorsque la rumeur selon laquelle je mène une recherche en parallèle sur John parviendra à leurs oreilles.

Mais c'est surtout à travers l'initiation de Sacha (Lire [Chapitre 10 : Into The Wound II, Etude de cas d'une initiation](#)) que je fais le constat des inimitiés nourries à l'encontre John. D'un côté, John n'en n'est pas une victime. Lui-même concède dans un entretien filmé qu'il a beaucoup profité de son *pouvoir – bihasa* – du temps où il venait de le découvrir :

I was very arrogant before, especially with women.

Je recueille le même écho auprès d'Olivia – qui ne parle que très peu l'anglais – et qui travaille pour Bino du temps où John y officie également :

Mayabang siya. Ayoko ang ugali niya. Hindi pinayagan si Blance.

Il est arrogant. Je n'aime pas son attitude. Il snobe les gens.

Je m'enquiers un jour auprès de John sur la nature de ses différends avec les autres GP du site de Bino. John me fait alors part des jalousies dont il est l'objet car il est le petit nouveau et rafle les suffrages de tous les global patients qui avaient coutume de consulter les ancien·ne·s. Je ne lui rapporterai pas ce que j'entends sur lui à droite et à gauche, mais un jour au cours d'un entretien, John me confiera l'inavouable :

You know sister Lara I decided to quit because they [les autres guérisseur·e·s qui travaillent sur le site de Bino] always want that I give them my blood [le sang des opérations].

N'étant pas sûre de comprendre, je lui demande de développer :

Yes, they want me to put the blood of my patients in a bucket and then to deliver them the bucket.

Je lui demande dans quel but ? Et John s'arrête, interdit.

Il balbutie : *I don't know...*

(John, Kisikis, novembre 2013)

9.13 Une forme rare de chirurgie sacrée philippine

L'étude historiographique du chapitre premier nous a permis de constater que les chirurgies sacrées philippines se présentent sous une forme différente avant les années 1960 (Cf. Chapitre 2, 2.26 Le *material healing philippin* et la *psychic surgery*). Ce sont d'abord des rituels thérapeutiques officiés par des prêtres, plus que des pratiques ethnomédicales réalisées par des guérisseur·e·s. Ces rituels servent à traiter une population rurale dont l'accès aux soins biomédicaux est difficile ; ils ont une fonction sociale de palliatif face à l'absence d'infrastructure biomédicale dans les régions rurales. Les médecins, chirurgien·ne·s et dentistes étant dans les villes, des soins de petite chirurgie et de petite dentisterie sont réalisés par des prêtres et/ou des guérisseurs locaux. Pour les maladies mentales et *faussement organiques*, des procédés de désorcellement sont réalisés par ces mêmes acteur·e·s. Ces procédés se définissent par des figurations – terme étique⁸ – ou *matérialisations* – terme émique – d'objets sorcellaires de toutes sortes (cassettes, raphias, insectes, etc.) et servent à « empiriser » l'extraction symbolique. Ce sont des « chirurgies symboliques ». Ces procédés s'inscrivent dans la lignée des *catalonas* de l'époque précoloniale qui réalisaient déjà les mêmes gestes (Cf. Chapitre 2, 2.25 Matérialisations à l'aune des *spirites*, *métapsychistes* et *catalonas*). De son côté, la petite chirurgie s'inscrit dans la lignée des missionnaires-chirurgiens espagnols de l'époque coloniale. Nous avons vu que l'historiographie témoigne de la vulgarisation et publication de leurs activités chirurgicales en langue tagale en faveur des populations rurales⁹ (Leclerc, 1877) (Cf. Chapitre 2, 2.15 Des missionnaires-chirurgiens aux Philippines).

Au contact des parapsychologues dans les années 1960, ces *material operasyon* se transforment. Baptisés *psychic surgery* ou *chirurgies psi* en français par un public inscrit dans le paradigme du *pouvoir psi*, les rituels subissent de nouvelles influences. Dans leur forme, ils se sécularisent – sans perdre pour autant de leur caractère sacramentel – et se commercialisent. Dans leur contenu, ils se « médicalisent » et prennent la forme d'une ethnomédecine, plus que des rituels religieux, où les *membres de l'assemblée* deviennent désormais des *patients*. Alors que le sang n'est qu'un phénomène sporadique avant 1965, il devient peu à peu une constante durant les soins à mesure que les publics venus voir de la *chirurgie psi* affluent de part et d'autre du globe. Inversement, les figurations d'objets sorcellaires se confondant trop facilement avec ce qui s'appelle *prestidigitation* dans les sociétés dites occidentales, se font plus

⁸ Pour une définition des « figurations » de chirurgie sacrée, lire le Chapitre 2, 2.3 Discussion : Définition de la *psychic surgery* actuelle et ses figurations.

⁹ Dans les années 1660, le Frère Gregorio Sanz publie en tagalog *Embrologia Sagrada – Embryologie Sacrée*.

discrètes¹⁰. Mais les figurations – ou *matérialisations* – étant au demeurant antérieures à l'arrivée des parapsychologues et des colons, elles ne disparaissent pas complètement du paysage. Elles sont en réalité déportées sur des affaires plus « chirurgicales », comme le sang, ses caillots et autres tissus humains (organes). Ainsi voit-on apparaître du sang sans scalpel, des organes sans instruments chirurgicaux. Dans un déni d'historicité propre au merveilleux, c'est le début des « chirurgies à mains nues » présentés par des psychologues (Alison & Malony, 1981 : 48) comme étant « traditionnelles » aux Philippines et ayant deux mille ans d'âge. Ces figurations de grande chirurgie exercent une fascination pour les parapsychologues dans les années 1960, puis des global patients dans les années 1970 et deviennent des éléments qui définissent les chirurgies sacrées philippines dans les médias dès les années 1960 jusqu'à aujourd'hui. Mais en réalité – et tel que je l'ai défini au chapitre deux (2.3 Discussion : Définition de la *psychic surgery* actuelle et ses « figurations ») ces procédés sont :

« Des rituels religio-thérapeutiques, officiés par des prêtres-guérisseurs dans un contexte spiritiste chrétien philippin¹¹ présentant les composantes suivantes :

- petite chirurgie médiévale et coloniale – abstraction de kystes sous-cutanés (rare) ;
- médecine humorale¹² – pratiques de saignées (rare) ;
- petite dentisterie – abstractions de dents (rare) ;
- pratiques de désorcellement – figurations d'objets sorcellaires (rare)
- grande chirurgie – figurations de tissus humains (omniprésent)

Si John suscite autant de remous auprès de la collégialité, c'est aussi parce que son art est marginal. John se distingue en effet par sa différence et en quelque sorte « son altérité » à l'intérieur même de la communauté. Sa méthode témoigne d'une forme rare de survivance des chirurgies sacrées philippines pré-new age appelées alors *material operasyon*. Non que cette survivance n'ait pas évolué dans le temps¹³, mais elle a conservé des éléments qui chez les autres ont disparu. N'ayant pas ou peu été en contact avec des global patients – il n'est sorti qu'une seule fois du pays et n'a travaillé que quelques années pour Bino –, sa pratique a dès lors été peu influencée par des idées new age. Héritée de son père, lequel l'a hérité de son beau-frère, ils étaient trois sur cinquante GP à réaliser cet art. John a hérité d'une pratique qui met en scène tous ces procédés sont tombés en désuétude avec l'arrivée des parapsychologues dans les années 1960 : de la petite chirurgie, des saignées et des figurations d'objets

¹⁰ En somme, les accusations de prestidigitation envers les GP portent surtout sur les figurations de grande chirurgie, plus que leurs rituels de désorcellement

¹¹ Ce contexte religieux peut être de type séculaire (au domicile des guérisseur·e·s) ou régulier (dans chapelles spiritistes). J'emploie la dyade « séculaire/régulier » plutôt que « sacré/profane » car lorsque le rituel est réalisé au domicile d'un guérisseur, il ne perd pas pour autant de son caractère sacramentel.

¹² La médecine humorale n'a pas été uniquement véhiculée par les missionnaires espagnols. Avant qu'ils ne débarquent aux Philippines, la région est presque entièrement islamisée et les saignées sont monnaies courantes.

¹³ Elle s'est sécularisée, médicalisée et commercialisée avec le temps.

sorcellaires. A la différence de son père et de son oncle, John a ajouté des instruments chirurgicaux à sa pratique pour faire taire les suspicions de prestidigitation.

9.14 Modèles étiologiques : trois types de chirurgie sacrée

Appelée *sickness* par les GP en général, la maladie est perçue comme une entité à part entière qui réagit au pouvoir – *bihasa* – des GP avec la permission suprême de Dieu. Elle réfère autant à la maladie de nomenclature biomédicale – « disease » – qu'au sentiment kinesthésique de se sentir malade : « a single-instance of being sick » (Frake, 1961 : 113, cité par Tan, 2010). Techniquement, dans le système thérapeutique des GP, la *sickness* s'enlève ou se retire du corps – *tummangap* ou *tinanggal*. Pour l'enlever, il faut construire une porte de sortie par laquelle elle pourra être évacuée. C'est à cela précisément que sert l'incision¹⁴. En tant qu'être ontologique, la maladie est aussi migrante dans le système étiologique des GP en tant qu'elle peut se déplacer à l'intérieur du corps. Elle peut se mouvoir latéralement, mais aussi verticalement lorsqu'elle est magnétisée à la surface de la peau. C'est à cela que sert le guérisseur.e.

Le « merveilleux christique » est toujours présent en filigrane dans l'activité thérapeutique de John. Il est si présent qu'une question peut se poser à la lecture de ce chapitre : est-ce bien vrai ce qui est écrit ? A l'issue de sept mois de terrain, des observations échappent encore à mon entendement et il y a en aura tout au long de ce chapitre. Plutôt que d'essayer de les interpréter – ou nom de quoi et de qui ? –, je propose « d'anthropologiser » ce merveilleux. Je vais essayer de décrire le *modus operandi* du guérisseur.e en fonction des figurations ethnographiques, c'est-à-dire ce que j'ai concrètement observé sur place, laissant de côté toute velléité d'interprétation métaphysique ou prestidigitatoire, la question étant bien plus complexe que cela.

Les première et deuxième parties, essentiellement techniques, décrivent et tentent de livrer une nomenclature des diverses opérations réalisées par John durant mon terrain chez lui. La troisième partie propose une mise en relation de ces opérations avec leurs systèmes symboliques de référence (sorcellerie, médecine humorale, biochirurgie et merveilleux christique).

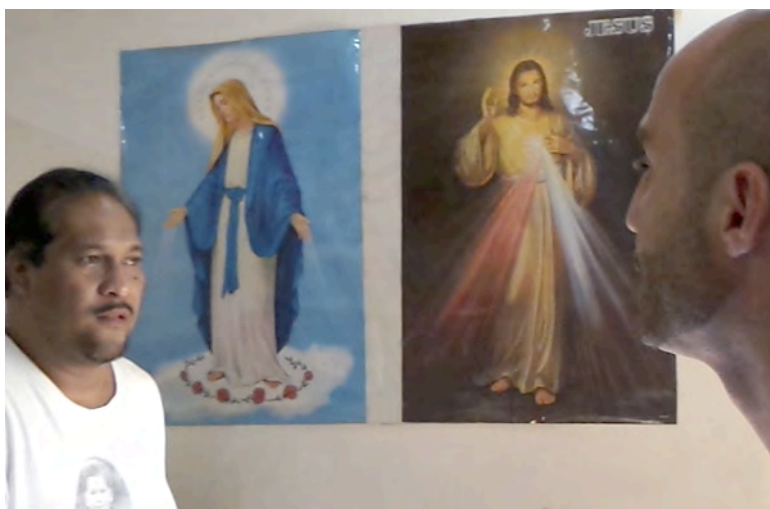
Les ventouses et les incisions à distance de John constituent sa marque de fabrique. Elles s'utilisent dans la première partie de ses opérations chirurgicales.

¹⁴ Dans la logique agnatique de la famille de John – son père et son oncle observaient du temps de leur vivant la même pratique

A. SES D'INCISIONS À DISTANCE

Les incisions réalisées présentent un caractère particulier. D'un côté, elles s'effectuent sans scalpel ou objet coupant observé¹⁵, de l'autre elles sont réalisées à *distance*, entre 20 à 30 cm au-dessus du corps du patient·e. Les incisions à distance constitueront l'étape la plus difficile à enseigner durant l'initiation de Sacha (Lire [Chapitre 10](#), 10.14 [Les incisions à distance](#)). Et c'est ici que se niche le merveilleux de ses opérations, un merveilleux qui donne vie à une controverse sans laquelle ce merveilleux n'aurait pas cours (Pouillon, 1993). A vingt ou trente centimètres du corps, John pointe son index et fend l'air d'un petit coup sec. Quelques secondes plus tard, une fine incision apparaît sur la peau du patient·e d'où commencent à perler quelques gouttes de sang.

Dans la logique émique, les incisions à distance de John ont directement affaire avec le tableau de Jésus le Miséricordieux et la Vierge Marie, laissant apparaître des rayons qui passent à travers ses doigts.



Ces rayons incarnent le rayonnement du *Holy Spirit*. Conformément à la vision de John, ils agissent comme des lasers et auraient la capacité de fendre la peau à distance. Ses homologues se passent également de scalpel – ils se passent de tout instrument – mais leurs incisions ne laissent pas de cicatrices.

FIG. 23 - INSTANT DE CO-PRESENCE AUTOUR DES RAYONS

Tout au plus, l'on peut y observer quelque chose d'évanescant qui ressemble à une brûlure et qui disparaît après quelques heures ou jours. Par ailleurs, les incisions biochirurgicales de John sont parfaitement indolores, à la différence des incisions énergétiques de Bino. En revanche, elles laissent une cicatrice véritablement cutanée qui, en ce qui me concerne s'est presque infectée un jour :

¹⁵ C'est uniquement en cela que John est un « chirurgien à mains nues ». Sinon, il utilise des instruments surtout lorsqu'il est en présence de global patient. *It's to prove I am not hiding things in my hands*, m'explique John.



FIG. 24 - CICATRICE D'UNE OPERATION DE PETITE CHIRURGIE SUR MON VENTRE

B. LA « SUCCION CHIRURGICALE » AU TRAVERS DES VENTOUSES

Un autre aspect de sa pratique, et à la nette différence de ses homologues, est l'utilisation systématique de la pratique de la « succion chirurgicale » au travers de verres à liqueur et/ou de ventouses. Sur le plan technique, l'usage des ventouses est en marge des chirurgies sacrées philippines traditionnelles. Elles sont usuellement remplacées par le coton. La logique de ce geste en revanche est indigène : recouvrir le *courant d'air* causé par l'incision pour empêcher les éléments extérieurs – appelés *bad elements* – de pénétrer le corps. Je retrouve cette logique dans les pratiques de ses homologues. Bianca, qui officie à dans une chapelle à Urdaneta, commente en *taglish* la démarche de John :

Si [Monsieur] John don't use the coton pero [mais] he use the bintose [les ventouses] so that it is covered.

(Bianca ; GP ; Urdaneta ; 20 mai 2015)

Fait intéressant, les ventouses de John sont un « trophée de l'Abroad » (Cf. Chapitre 8, 8.24/C. Les trophées de l'Abroad) En effet, il les a trouvées dans un magasin new age lors de sa première – et dernière – mission à Vienne. Jusqu'alors, John utilisait des verres à liqueur. Les ventouses symbolisant pour lui la modernité occidentale – alors qu'elles symbolisent les ethnomédecines chinoises à Vienne – John ramène une mallette à ventouses pour ses opérations. Cet outil deviendra un instrument de médecine humorale incorporé à son ethnomédecine.

Sa mallette recèle une douzaine de ventouses. C'est en réalité la taille de l'incision qui va déterminer celle de la ventouse. Il s'agit d'un art hérité de son père, guérisseur du Président Marcos, lequel l'a hérité de son beau-frère, guérisseur philippin expatrié au Mexique, répondant au nom d'Emilio

Laporga¹⁶. A la différence près qu'avant de s'offrir cette mallette à ventouses, John utilise des verres à liqueur. Dans la logique de John, les ventouses remplissent une fonction de protection et de pompe. Cependant, cette pompe ne sert pas, comme c'est le cas de la médecine humorale européenne, à aspirer exclusivement le sang. Elles ont pour fonction plus générale d'aspirer *le mal* à la surface de la peau. Nous verrons qu'en fonction du système de représentation étiologique mobilisé, ce *mal* peut se traduire par du *mauvais sang*, une *affection organique* ou *un sort*. Cette pratique fait écho la pratique du *tandok*, une autre pratique de soin locale qui se réduit exclusivement à l'aspiration du sang en cas de morsure par des chiens enragés (Cf. Chapitre 2, 2.16 Médecine humorale, saignée des missionnaires et *tandok philippin*). Le *tandok* est le nom donné à la pratique autant qu'à la ventouse en caoutchouc noir, bien moins sophistiquée que les ventouses à pompe de John – *made in China*. Avec un *tandok*, c'est directement le guérisseur qui fait office de pompe en apposant sa bouche à l'extrémité de l'instrument.

Si la pratique des ventouses est la cousine du *tandok*, l'une comme l'autre renvoie au modèle de succion chamanique, à la différence près que la pratique des ventouses à pompe crée un intermédiaire entre le corps du patient et le guérisseur.

C. ETHNOGRAPHIE DE L'USAGE DES VENTOUSES

Pendant que son *assistant* incline la Bible en direction de la tête du patient¹⁷, John lance l'incision à distance. D'un geste du doigt, il vise l'endroit en question. Une fine ligne rouge surgit sur zone et quelques gouttes de sang se mettent à perler. John applique une ventouse sur l'incision, laquelle s'élargit sous la pression. D'un geste sec, John donne un coup de pompe à la ventouse et la peau s'élève aussitôt en forme de bosse. Du sang s'écoule du haut de ce petit monticule de peau en aspiration. La ventouse se gorge de sang. John retire l'objet empli de son sang qu'il débarrasse machinalement dans un récipient prévu à cet effet – appelé « haricot » dans le langage chirurgical. A partir de cet instant commence la suite de l'opération. Elle débouchera sur une « chirurgie de désorcellement », « une petite chirurgie » ou « une chirurgie humorale ».

¹⁶ Pour plus d'information sur le guérisseur Emilio Laporga, se rendre sur ce site : http://www.dios.com.ar/notas1/fraudes/fraudes_psi/cirugia_psiquica/relacionadas/juego_de_manos.htm [En ligne depuis 2002], consulté le 6 mai 2016.

¹⁷ Le marque-page bleu de la Bible doit arriver droit au-dessus de la tête du patient.e allongé.

9.15 « Petites chirurgies »

Une fois que les ventouses ont terminé de pomper le sang, elles sont retirées et mises à dégorger dans un récipient en inox. L'opération s'arrête là lorsqu'il ne s'agit que d'une saignée (cf (iii) Chirurgies Humorales). Sinon, elle débouche sur l'un des trois types de chirurgies réalisées par John :

- des « petites chirurgies »
- des « chirurgies de désorcellement »
- des « chirurgies humorales ;

Les « petites chirurgies » renvoient à des chirurgies de légère profondeur, comme par exemple l'extraction des kystes sous-cutanés – non ceux qui nichent autour des organes internes – ainsi que les saignées. Ces dernières faisant partie du modèle étiologique de la médecine humorale, elles sont abordées au point (iii) Chirurgies Humorales.

L'extraction d'un kyste ne consiste pas simplement à l'extraire. La dimension du sacré est omniprésente dans les opérations chirurgicales de John. Présentant un certain danger selon où le kyste est placé, tout un travail en amont est exigé par le guérisseur. Le patient doit masser – ou se faire masser – le kyste tous les jours en récitant des prières – notamment le *Notre Père*. L'idée de cette préparation étant que le kyste *ramollisse*, de sorte que le passage par la fine incision se fasse sans trop de souffrance. Le jour de l'opération, John sent ou non au tâtonnement si le kyste est prêt à être retiré. Je l'ai vu refuser d'intervenir sur le kyste granuleux situé sous la gorge d'un petit garçon sous prétexte que la mère n'aurait pas prié en le massant. Si la foi n'est pas incluse dans la préparation, le risque que l'opération se passe mal est trop grand.

Un jour, je vois un homme arriver avec un kyste gros de sept centimètres de diamètres derrière sa nuque. John lance l'incision en son centre. Il presse ensuite des deux côtés de l'incision pour faire sortir la masse, comme l'on presse un furoncle. Une odeur nauséabonde commence à s'en dégager. La masse étant volumineuse, il l'a recueillie à l'aide d'une cuillère vaporisée à l'alcool. Ensuite, John me glisse : *And now, this is the final !* Le final, c'est le dernier coup de pression qui fait ressortir la dernière couche du kyste comme un chou-fleur. Elle est pleine de racines et sent très fort. *Nagadu, nagadu*¹⁸ ! Disent les

¹⁸ Cette expression en *ilokano* signifie : *Il y en a beaucoup !*

accompagnateur·e·s¹⁹ du patient en se bouchant le nez. Certain·e·s ont même des réflexes de vomissement et tournent la tête de l'autre côté.

Cette petite chirurgie n'est cependant pas indolore, au contraire des figurations de grande chirurgie observées chez les autres GP. J'ai perçu la souffrance des patient·e·s durant ces opérations, une souffrance que John dit atténuée par l'action du *Holy Spirit*. *Without all of it, he [would] run away*, commente John amusé pendant qu'il presse des deux côtés de l'incision pour expulser le kyste. Le patient tremble de douleur. John m'explique que sans le contexte sacré, ces opérations ne pourraient pas être possibles et ressembleraient davantage à de la torture.

Tuesday the cyst is coming for operation!

(John, GP, Kisikis ; Nueva Ecijah ; février 2013)

Cela m'a souvent surprise. Poussant à l'extrême la logique biomédicale du corps parcellisé, John désigne les patient·e·s par leurs cas médical. Durant les mois passés à ses côtés, j'ai ainsi vu *passer beaucoup de kystes*. L'extraction des kystes est une opération pour laquelle John est réputé auprès des plus démunie·s – des habitant·e·s de régions désaffectées et rurales qui n'ont pas les moyens de payer le trajet de bus jusqu'à Manille pour effectuer un scanner et payer une opération biochirurgicale.

L'extraction de kystes est l'opération favorite de John. Cette pratique l'exalte car le résultat est immédiatement perceptible et coupe court aux suspicions de prestidigitation : le patient arrive avec un kyste qui forme une bosse sous-cutanée et repart tout bonnement avec la peau raplatie. De son côté, le patient·e a fait une "affaire", car l'opération lui aurait coûté une fortune à l'hôpital. C'est un gain d'argent, mais aussi de temps. Les centres biomédicaux étant centralisés à Manille, entre trois et six heures de bus lui ont été épargnées, sans compter les files d'attentes et le temps d'intervalle entre la prise de rendez-vous et l'opération.

¹⁹ Pour rappel, les philippin·ne·s ne voyagent rarement seul·e·s, surtout pour ce genre d'expédition.

9.16 « Chirurgies sorcellaires »

Des patient·e·s présentent des cas de sorcellerie. Ils décrivent des symptômes dont la maladie n'est pas attestée par les résultats sanguins ou les scanners. Ils souffrent – parfois le martyr·e – se sentant souvent incompris·e·s du corps biomédical. Selon John, il s'agit la plupart du temps d'une maladie sorcellaire, c'est-à-dire d'un sort. Ce dernier se traduit par l'implantation d'un objet sorcellaire à l'intérieur du corps du patient. L'intrusion de cet objet a pour effet de créer des symptômes d'inconfort – sort léger qui fait office d'avertissement –, de souffrance – sort moyen – ou de mort – sort fatal.

Les « chirurgies de désorcellement » consistent à conjurer le sort lancé en *extrayant* l'objet sorcellaire implanté dans le corps de la victime – souvent au niveau du ventre, de la gorge ou de la tête. Cela ne garantit nullement l'immunité du patient·e face à la sorcellerie après l'opération. Aussi le patient·e doit-il respecter des règles de prophylaxie pour ne plus être une victime sorcellaire à l'avenir.

Les symptômes liés aux sorts sont souvent : difficulté à respirer – *la sorcière* implante souvent un objet dans le cou de la victime – troubles digestifs – lorsqu'elle implante un objet dans le ventre – sensation de *vent dans la tête* – lorsqu'elle implante un objet sorcellaire à ce niveau. La sorcellerie la plus violente est ce que John appelle *barang* qu'il me traduit par *vudu*. Elle correspond à l'implantation d'insectes vivants dans le corps. Les symptômes ressentis sont une sensation de nervosité générale et de démangeaisons internes. Pour cela, la sorcière implante des vers sorcellaires parfois géants (Lire E. Objets sorcellaires) ou des crickets vivants. De manière générale, mes observations tendent à montrer un soulagement instantané après les opérations sorcellaires, au contraire des autres chirurgies. Des patient·e·s cessent instantanément de tousser, de se gratter (vers sorcellaire), récupèrent une respiration normale et se sentent touchés par la Grâce.

A. ETHNOGRAPHIE D'UNE CHIRURGIE DE DÉSORCELLEMENT

Lorsque la ventouse est retirée, John presse ses doigts sur l'incision, pour *attirer l'objet*. C'est le *pouvoir magnétique* qui traverse ses bras et ses mains qui permettrait la remontée de l'objet sorcellaire jusqu'à la surface de la peau. Lorsque la pointe de l'objet se fait sentir sous ses doigts, il s'empare d'une pince chirurgicale pour le saisir et le tirer hors du corps. John peut tout aussi bien faire ce travail avec ses doigts. Mais l'usage des instruments biochirurgicaux dans sa pratique procède surtout d'une volonté de prouver sa bonne foi. Selon lui, cela permet de rompre avec les stéréotypes relatifs à la prestidigitation des « chirurgiens aux mains nues ». Lorsqu'il m'invitera à retirer moi-même un objet sorcellaire du corps d'un patient, je m'exécuterai avec mes propres doigts (lire [Chapitre 10, 10.18 Auto-ethnographie d'une initiation à la chirurgie sorcellaire](#)).

B. QUI S'Y FROTTE, S'Y PIQUE

John nous emmène en *healing mission* à Guimba, un petit village rural situé dans la Province de Nueva Ecija au centre de l'île de Luzon. Ce village serait composé de 25 *sorcières*, selon John. Il se fait agresser par l'une d'entre *elles*, scène qui apparaît dans le film. Juste après avoir lancé l'incision à distance, John passe son doigt sur la plaie du patient et son doigt est incisé en retour avec la même force par effet boomerang. Il saigne et son doigt présente exactement la même courbe d'incision que celle de son patient, mais en miroir :



They try to scare me ! So that I go back home, me dit-il.

C. ECHECS DE LA PROCÉDURE

Conformément à la logique locale, deux éléments majeurs peuvent faire échouer la procédure de désorcellement ou à tout le moins, y contrevenir. D'un côté, la forme et le comportement du guérisseur sont des paramètres influents – insomnie, maladie ou péché²⁰. Il en ressort que son *pouvoir magnétique* peut être fragilisé ou rompu. De l'autre, l'action de *la sorcière*. Si *cette dernière* devine que son objet va lui être retiré du corps de la victime, elle peut décider de se défendre. Selon son intelligence, elle va :

- retirer provisoirement l'objet pour le réimplanter plus tard, une fois que le patient sera rentré bredouille chez lui ;

²⁰ Comme je l'ai déjà mentionné, le péché par excellence mentionné par les GP se divise en trois catégories : l'addiction aux jeux, aux femmes (adultère) et à l'argent. *Don't hold your money like you hold a knife ; it's gonna kill you*, dira un jour Vince.

- essayer d'empêcher le guérisseur de réaliser son opération en l'agressant lui, sa famille ou en essayant de faire glisser le patient·e de la table d'opération – un cas beaucoup plus fréquent. Les objets sorcellaires sont ensuite rendus dans un petit sachet au patient. Ils doivent être brûlés à son retour chez lui. S'il ne le fait pas, il court le risque d'avoir des représailles de la part de la *sorcière* ;

D. REPRÉSAILLES

Il m'est arrivée une fois d'avoir affaire à ce genre de problématique. Une patiente qui avait oublié de brûler l'objet sorcellaire en rentrant chez elle, est revenue deux jours plus tard chez le guérisseur avec un ventre criblé de cloques jaunes et de crevasses violacées.

E. OBJETS SORCELLAIRES

Conformément aux explications de John, la nature des objets sorcellaires ne dépend pas du pathos du patient·e mais de l'identité de la *sorcière*. De la même manière que les cicatrices sont les signes distinctifs des guérisseur·e·s, les objets sorcellaires signifient la hiérarchie de la *sorcière*. Les objets les plus courants sont implantés par des sorcier·e·s légers dits *peu puissants*. Le sort le plus classique est d'implanter le matériau utilisé pour la confection des balais locaux philippin. Il s'agit d'une plante teinte en rouge. Cela ressemble concrètement à du raphia :



FIG. 25 - CHIRURGIE SORCELLAIRE D'UN LOCAL - EXTRACTION D'UN OBJET STANDARD

Si la *sorcière* veut se faire plus menaçante, elle inscrit en anglais *R.I.P – Rest in Peace* – sur l'objet retiré du corps, signifiant par là qu'elle vise la mort de sa cible. Les sorcières européennes, *plus évoluées*, selon John, implantent des objets qui parfois diffèrent, notamment le film alimentaire durant ma propre opération (Lire Chapitre 10, 18. *Autoethnographie d'une extraction sorcellaire*). Dans le film, on voit aussi passer une agrafe et une chaîne en métal, une bande magnétique de K7 ainsi que des insectes – cafards, vers sorcellaires.

(i) L'extraction des vers sorcellaires

Ce que John appelle *witch worms* sont des *vers sorcellaires*. Les patient·e·s qui en souffrent ont souvent des sensations de démangeaisons à l'intérieur du corps et se plaignent de troubles nerveux. Selon l'endroit où l'objet est implanté, ils ont des angoisses, du mal à respirer, des cauchemars récurrents ou encore des maux de ventre. Au-delà de troubles proprement physiques, leur commerce tourne mal, leur terres deviennent infertiles – ils sont souvent agriculteur·e·s. *The aim of the witch is to cut down his level of life*. L'extraction des vers ne peut se réaliser par l'entremise d'une incision car précisément ils fuient et sont mouvants. Ces vers sorcellaires ont la taille d'une demie phalange. Il est parfois possible de les voir se mouvoir sous la peau mais ils courent si vite qu'ils sont difficilement capturables. De ses doigts, John pianote doucement sur la peau du patient·e pour les attirer à l'endroit de sa main. Il y en a souvent plusieurs, par groupe de trois ou quatre. Les vers se mettent alors à courir dans tous les sens sous la peau, comme s'ils étaient affolés. Lorsque John parvient à en intercepter un dans sa trajectoire, il se précipite sur lui et le saisit à la surface de la peau entre le pouce et l'index. La manière dont ils passent de l'intérieur à l'extérieur procèderait de la logique du *Saint-Esprit*. Par un procédé de figuration que je ne peux interpréter, ces *witch worms* passent d'un plan à l'autre sans le besoin d'une sortie physiologique d'évacuation (narines, anus, bouches, oreilles). Autrement dit, ils sont directement *matérialisés* à la surface de la peau. John jette ensuite le vers dans le récipient rempli d'eau et d'alcool.

(ii) Ethnographie de l'extraction d'un witch worm géant.

Dans la logique locale, les *witch worms* géants ne peuvent pragmatiquement pas être *matérialisés* à la surface de la peau car ils sont trop conséquents pour être saisis entre le pouce et l'index. John les attire alors par les conduits naturels du visage comme les narines et les oreilles. J'ai observé une fois une telle opération qui m'a laissée sans voix :

Une dame qui se plaint de souffrir de grattements à l'intérieur de sa tête vient consulter John. Celui-ci se met à pianoter sur son visage, remarque qu'il s'agit d'une problématique de witch worms. Mais lorsque le vers se met à se mouvoir, John remarque qu'il est géant. Il essaie alors de le guider vers le conduit des fosses nasales. La patiente se met à éternuer et est prise de sternuations. John décide alors

de changer de stratégie. Il attire « le mollusque » du côté de son oreille en pianotant sur cette dernière. A ma grande frayeur, je vois sortir la pointe d'un élément vivant qui se contorsionne. Il fait la taille d'une phalange. John le récupère avec une pince pendant qu'il se tortille dans tous les sens. Il est encore vivant. Il le jette ensuite dans le haricot rempli d'eau et d'alcool. Je ne sais si le vers meurt mais il s'arrête de bouger. Pour les vers sorcellaires, John prend toujours la responsabilité de les brûler lui-même.

Cette logique de l'extraction d'une « affection sorcellaire animée »¹ par les conduits naturels du corps se retrouve dans la pratique de Tony Agpaoa lors de sa toute première chirurgie :

« Tony avait l'impression à cette époque que, lors de telles maladies internes, quelque chose remuait dans le corps du patient à son toucher. Il rapporte qu'il voyait dans le corps du patient des flocons ou des formes sombres et inquiétantes. Il était en mesure de les déplacer dans le corps et de les faire sortir par des ouvertures naturelles et des muqueuses du corps ».

(Carnet de voyage ; Alfred Stelter ; chercheur parapsychologue ; Allemagne, 1975 : 95)

Cette logique chirurgicale est fondamentalement distincte des figurations de « grande chirurgie », dont les affections ne réagissent pas aux mains du guérisseur : « celles-ci [des formes particulières] lui échappaient et retournaient à leur emplacement primitif. Il ne parvenait donc pas à les « faire sortir » du corps. Il s'agissait d'une tumeur parvenue à un stade clinique » (Stelter, 1978 : 95). Pour les affections organiques, les chirurgies sorcellaires ne sont pas non plus possibles chez John ; la tumeur ne sort pas par le conduit naturel du corps mais par l'incision qu'il réalise.

9.17 « Chirurgies humorales »

La médecine humorale est à la base hippocratique. Elle a beaucoup influencé la médecine arabe antique ainsi que le Haut Moyen-Âge, particulièrement avec les saignées. Je ne sais si la médecine humorale observée chez John est une survivance des pratiques missionnaires espagnoles dans sa lignée agnatique ou de l'islamisation des Philippines avant que ces derniers ne débarquent dans l'archipel. Probablement un peu des deux. Toujours est-il que j'ai observé des représentations symboliques qui s'affilient à la médecine humorale dans les chirurgies de John, d'où leur dénomination « chirurgies humorales ». La médecine humorale distingue quatre humeurs : le sang, la phlegme, la bile noire ou la bile jaune appelée *acid* par John. La maladie humorale étant liée à un déséquilibre entre les quatre

¹ Cette notion étique fait référence au concept émique de *voodoo* utilisée par John lorsqu'il fait référence aux chirurgies sorcellaires d'insectes (cafards le plus souvent). Il fois à Vienne, il s'est agi d'un petit serpent jaune et blanc.

humeurs – qu'Hippocrate appelle « discrasie » –, la chirurgie de John permet de retirer le surplus. Les chirurgies humorales ont ceci de particulier que certaines impliquent des procédés de figuration, notamment la bile et la phlegme. Ces liquides ne sortent pas au travers de la bouche d'évacuation permise par l'incision ; c'est la figuration qui permet cela.

A. VIDÉOGRAPHIE D'UNE CHIRURGIE DE LA PHLEGME 📹

Une Philippine d'une cinquantaine d'année consulte John et se plaint de sa toux. Pour John, c'est un problème humoral. Son assistant lui tend le haricot contenant un coton imbibé d'eau et d'alcool. John s'empare du coton et mouille la zone qui va être opérée – au niveau de la gorge. Les deux mains fermées, il ne sort que ses deux index et les appose contre le léger trou formé à l'orée du cou. D'un geste vif il pilonne ses deux index l'un à côté de l'autre contre la gorge de la patiente. Celle-ci se met à tousser. *Relax*, lui dit John. Après 20 secondes, une matière épaisse et brunâtre apparaît à la surface de la peau. De son index droit, John cure la cavité emplie de cette matière et se débarrasse du dépôt dans le haricot. Il reproduit ce geste de curage jusqu'à ce qu'il ne reste plus rien. *This is the plem*, me dit-il. *It makes her cough*. Selon Hippocrate autant que John, trop de *phlegme* dans le corps peut provoquer des troubles pulmonaires. Le phlegme correspondrait à du mucus qui s'écoule par le nez depuis la glande pituitaire. L'usage du terme est devenu obsolète depuis la naissance de la théorie des germes dans la seconde partie du XXe siècle, reléguant la théorie des humeurs aux oubliettes. Mais en étudiant cette scène, je constate une croyance ancestrale de médecine humorale dans l'activité de John, avec de surcroît la *matérialisation* de cette croyance.

B. VIDÉOGRAPHIE D'UNE CHIRURGIE DE LA BILE JAUNE 📹

C'est une opération très courante dont John impute le déclencheur à un excès d'alcool ou de café – dans un jargon biomédical, ce serait un excès d'aliments acidifiants, sauf qu'il ne mentionne pas les produits laitiers pour des raisons culturelles. Il ne mentionne pas non plus la viande pour ce problème, du moins pas durant ma période de séjour. Concrètement, John passe un coton imbibé d'eau et d'alcool qu'il remet ensuite dans le haricot (récipient sur la photo). Il malaxe la zone qui correspond à l'estomac pendant quelques secondes, puis une figuration de bile apparaît à la surface du ventre. John recueille la bile à l'aide d'une cuillère qu'il déverse ensuite dans le haricot :



FIG. 26 – MATERIALISATION DE LA BILE DU PATIENT (LOCAL)

C. LES CICATRICES COMME « SIGNES DISTINCTIFS »

Les chirurgies de John font partie du groupe des « chirurgies effectives ». Les chirurgies sacrées de ses congénères se réalisent en revanche davantage sur un plan *énergétique*, ne laissant derrière elles ni incision ni cicatrices cutanées. A tout le moins, certaines comme celles de Bino et de Faith laissent des cicatrices qui ressemblent à des brûlures. En ce sens, les cicatrices deviennent des « signes distinctifs » qui permettent souvent aux guérisseurs de reconnaître le passage de leurs congénères. *Oh you have been to see John ?* Commente Wiliam en train d'opérer un patient. Le point de vue des global patients par rapport à ces divergences est ambigu : les mêmes qui soutiennent que les chirurgies matérielles sont spirituellement moins élevées que les chirurgies énergétiques, sont les mêmes qui sont fascinés par les *matérialisations*.



La prestidigitation de certains GP est lue de l'intérieur comme étant la conséquence de la perte du *bihasa* pour cause de mauvais comportement envers Dieu, notamment l'addiction aux femmes, aux jeux et à l'alcool. La pratique de John n'est pas représentative des GP. Elle illustre une forme de rare de chirurgie sacrée philippine, outillée de ventouses et d'instruments chirurgicaux, mais sans scalpels. Le merveilleux de John est rattaché à ses *incisions à distance*. A partir de ces dernières, j'ai distingué trois classes de chirurgie sacrée dans sa pratique :

- des petites chirurgies qui consistent un des saignées d'où peuvent sortir des caillots de sang très coagulés
- des chirurgies sorcellaires qui donnent lieu à des extractions d'objets sorcellaires animés ou non-animés, sortant du corps des patient·e·s
- des chirurgies humorales qui se traduisent par des figurations d'humeurs comme la phlegme, la bile et le sang.

9.2 DISCUSSION : MODELES THERAPEUTIQUES ET UNIVERS DE REFERENCE

La pathologie humorale présente dans l'une des classes de chirurgies observées chez John est une pratique devenue obsolète depuis la théorie des germes du XIX^e siècle. La théorie des humeurs aurait été diffusée par le biais de la culture arabe qui l'aurait transmise à l'Espagne et serait ainsi arrivée par le biais des missionnaires aux Philippines (Hart, 1969, cité par Tan, 2010). Sans écarter cette interprétation, il y a une théorie plus simple qui consiste à se rappeler qu'avant l'arrivée des missionnaires hispaniques, les Philippines étaient presque entièrement islamisées (De Morga, 2002). Aux Philippines, l'étiologie humorale est surtout présente en tant que métaphore. Elle s'exprime à travers des représentations du chaud – *init* – et du froid – *lamig* (Tan, 2010). La guérisseuse Arsenia me disait souvent que l'intérieur de mon ventre était dur à cause du froid que j'aspire par la plante des pieds en Suisse. Elle avait coutume de me préparer des bouillottes qu'elle appliquait sur mon ventre pour inverser le phénomène. Dans la théorie des humeurs métaphoriques philippines, je rajouterais un élément important, le vent – *hangin*. Celui-ci est perçu comme étant une réelle menace. L'aubergine par exemple serait pleine de *vent*, me dit John – c'est un fruit très aéré. L'excès de vent dans le corps provoquerait des maux de tête, de ventre, une agitation interne qui se traduit par du sang qui boue dans la ventouse.

La technique de John ne se résume pas aux chirurgies humorales. L'aspect diversifié de son travail livre une hétérogénéité de « modèles étiologiques » (Laplantine, 1992). « Toute imputation étiologique – qu'elle soit populaire ou savante, spontanée ou théorique – appelle une seconde lecture car elle procède toujours d'une oscillation entre une causalité externe et une causalité interne » (Laplantine, 1992 : 76). Ainsi, l'activité thérapeutique de John met-elle en scène plusieurs systèmes de représentations qui s'imbriquent dans son étiologie de la « maladie » :

(i) La maladie-organique et la maladie-punition

Lorsqu'elle est pensée comme étant purement organique, c'est-à-dire qu'elle ne résulte pas d'un sort, la maladie est perçue comme un être « ontologique » (Laplantine, 1992 : 55-63), au sens qu'elle incarne quelque chose qui est apparu quelque part. Cependant, elle est souvent en relation avec la volonté de *Dieu* dans le système symbolique de GP. Elle s'articule donc avec le modèle relationnel en ce qu'elle est abordée comme une « maladie-punition » : « l'individu est puni d'une négligence ou d'un excès, mais toujours d'un comportement d'inconduite par rapport aux prescriptions religieuses ou médicales » (*op.cit.* : 363). Ici, c'est le christianisme populaire dont il s'agit. La maladie est perçue par les GP comme la conséquence de péchés. Il s'agit de la logique du *miracle négatif* permis par *Dieu*²⁸⁶.

(ii) La « maladie-humorale » de John

La maladie n'est pas uniquement punition divine ou manifestation organique spontanée. Selon les cas, elle peut être aussi perçue par John comme rupture d'un équilibre interne. Le plus étonnant de mes découvertes, est que John est un GP qui s'inscrit médicalement dans le paradigme ancien et suranné de la médecine humorale. Introduite par Hippocrate, la médecine humorale est reprise par les Arabes de l'antiquité, puis les savants du Haut Moyen-Âge (Cf. Chapitre 2, 2.16 Médecine humorale, saignée des missionnaires et *tandok* philippin). Pour rappel, lorsque les missionnaires espagnols arrivent aux Philippines, l'archipel est presque entièrement islamisé. La pratique des saignées – devenue *tandok* en langue tagale – est déjà en vigueur avant même que les missionnaires n'y débarquent. La maladie est le produit d'un déséquilibre entre les quatre humeurs : le sang, la phlegme ou lymphe, la bile noire ou l'atrabile et la bile jaune appelée *acid* par John. Ici, c'est le modèle « relationnel » qui est en jeu dans l'étiologie du guérisseur (Laplantine, 1992 : 63 – 75), plus précisément : « la maladie comme rupture d'équilibre entre l'homme et lui-même » (*op.cit.* : 63). Les opérations humorales que j'ai le plus souvent observées chez John sont les extractions d'acide et les saignées.

²⁸⁶ Cela dit, dans la pensée chrétienne la maladie véhicule une double interprétation de la maladie : comme sanction ou comme grâce. « Le malade est alors appelé à s'associer à l'œuvre rédemptrice du Christ » (Laplantine, 1992 : 139). La plupart de GP ont été terrassés par une grave maladie avant de devenir guérisseur.

(iii) La maladie sorcellaire

I cannot operate you now. Because the witch take out your sickness.

Dans la logique locale, les maladies sorcellaires ont l'art de se travestir en maladies organiques. Seulement, elles sont indétectables par les scanners, car les sorcières ruseraient : *La sorcière l'enlève juste à ce moment-là puis la remet lorsque le patient sort de la clinique*, m'explique John. Le diagnostic d'une maladie sorcellaire s'articule alors sur plusieurs éléments :

- les yeux du patient·e

John voit apparaître un flash vert dans la pupille du patient·e, c'est alors le signe que le patient est ensorcelé. Lorsque je lui demande pourquoi, John m'explique que les sorcières ont souvent les yeux verts et qu'une partie d'elles sont dans le corps de la victime.

- le jour de l'apparition de l'affection

Le mardi et le vendredi sont connus par les GP comme étant « le jour des sorcières » dans les zones rurales. Pour une bonne prophylaxie, ces jours de la semaine exigent davantage de prières et le port d'amulettes.

- la tenue du patient·e sur le brancard

Si le patient·e glisse sur la table d'opération ou n'est pas stable, c'est le signe que la sorcière en connexion avec lui essaie de le faire tomber. Le but poursuivi est de l'empêcher d'être traité par le guérisseur·e.

L'implantation sorcellaire d'insectes – « vivants²⁸⁷ » – dans le corps est appelée *barang*. Ce terme signifie « cafard », autant que « voodoo » dans le système linguistique philippin. Cette analogie est déjà attestée avec précision par un missionnaire espagnol sur l'île de Negros en 1578 :

« The insect is called *barang* and the man who can command the insect is called *mamalarang*. These animals enter the body through any open places. The entry is invisible. The animals bite inside. They may bite the liver, stomach, intestines, lungs (...). Signs of *barang* are discharge of blood, also the stomach may swell and be painful ».

(Diego Lope Povedano, cité par Lieban, 1967 : 1)

Lieban (1967 : 2) constate la même survivance sur l'île de Cebu :

« Present beliefs in sorcery in the Philippines are an impressive example of cultural persistence in a context of social and cultural change ».

²⁸⁷ Ils sont « vivants » dans le sens où selon la logique indigène, ils continuent de vivre à l'intérieur du corps humain, se nourrissant des organes de leur hôte. C'est ainsi que lorsqu'ils sont extraits par les guérisseur·e·s, les vers et les cafards continuent de bouger avant d'être plongés dans le haricot rempli d'alcool.

Les chirurgies sorcellaires de John semblent avoir été pratiquées au moins depuis le XVI^e siècle, soit durant les débuts de la période coloniale espagnole.

Au contraire des figurations de grande chirurgie qui laissent planer le doute sur la réalité du phénomène, la chirurgie informelle à laquelle se livre John dans les extractions de kyste est très concrète. Il extrait une masse sous-cutanée et le patient·e s'en repart avec une peau lisse. Pourtant, un regard extérieur continue de douter²⁸⁸ de l'authenticité de ses opérations. Deux raisons majeures viennent expliquer ce phénomène :

(i) Premièrement, John réalise un travail diversifié. En plus des chirurgies proprement informelles, John réalise des chirurgies sorcellaires et humorales qui nécessitent des procédés de figuration, ce qui peut facilement conduire à l'amalgame.

(ii) La rumeur court que les étudiant·e·s qu'il a initiés n'ont jamais été capables de réaliser seuls les opérations. Cela constitue aux yeux des global patients un argument de taille en faveur de la théorie de la prestidigitation :

Je pense que quelque part il triche, car ses étudiants ne peuvent pas opérer sans lui.

(Claude, butino-thérapeute, organisateur·e ; Bauang, janvier 2014)

Le « double expliqué du merveilleux » dont fait part l'organisateur·e, est précisément ce qui fonde le « merveilleux » des chirurgies de John. Pour rappel, il n'y a pas de merveilleux sans controverse (Renard, 2011). Il témoigne aussi de ce besoin humain de mettre du sens là où il est estimé manquant dans son système interprétatif par rapport à son système de pertinence. Pour l'organisateur·e en question, John n'est pas un exemple d'évolution humaine. Il n'est pas désintéressé par l'argent et se montre souvent instable émotionnellement. Dans la logique des global patients – et cette constatation est primordiale – :

Seules les personnes *évoluées* sont capables *d'extra-ordinaire*.

²⁸⁸ Je rappelle que « douter » ne signifie pas rejeter mais croire à moitié, le doute étant intrinsèque à la croyance (Pouillon, 1993).



Chapitre 10 : Go Into The Wound II

Etude de cas d'une initiation



10.1 INITIATION A LA PRATIQUE DE JOHN

- 10.11 Approches et apprentissages croisés
 - A. « L'exotic healer dream »
 - B. « Le teaching dream »
- 10.12 Premiers contacts avec John : un contact chirurgical
- 10.13 Evangélisation de l'initié
- 10.14 Les *incisions à distance*
 - A. L'entraînement des incisions à distance sur la Bible
 - B. Démonstration d'incisions à grande distance
 - C. Rechercher l'emplacement de l'incision
- 10.15 Echelle d'évolution dans l'apprentissage des chirurgies sacrées
 - A. Les bras chargés de *magnetic power*
 - B. La combinaison des cinq éléments
- 10.16 Chirurgies sorcellaires de Sacha
- 10.17 Mon propre paradigme en crise
- 10.18 Auto-ethnographie d'une initiation à la chirurgie sorcellerie

10.2 DISCUSSION : DIVERS ENJEUX AUTOUR DE L'EXTRA-ORDINAIRE

Sometimes when I am tired or sad, the incision is very small.

(John, GP, Kisikis ; 8 janvier 2014)

10.1 INITIATION A LA PRATIQUE DE JOHN

Ce dernier chapitre traite de la transmission transculturelle d'une pratique de soin. Au centre de son analyse, l'interaction entre John, guérisseur philippin, et Sacha, thérapeute genevois en situation d'initiation. Lire une Philippin.e effectuer des opérations qui sortent des cadre du connu peut engager à une interprétation de type culturelle. Mais lire un genevois « reproduire » des opérations philippines amène à s'interroger.

Sans livrer une interprétation sur la plausibilité du phénomène, ce chapitre propose de transcrire les figurations observées et les négociations de sens autour de la difficulté de réaliser des « incisions à distance » (10.1). Qu'est-ce qui réunit John et Sacha, aux univers si opposés, dans cette expérience initiatique ? (10.2)

10.11 Approches croisées

L'acteur principal de ce chapitre se trouve être la personne de mon frère, Sacha. Il s'agit donc d'un acteur qui incarne la catégorie du « consocié extrême » pour partenaire épistémique (Cf. Chapitre 1, 1.23/C. Un « Consocié Extrême »). Malgré les biais que cette situation ethnographique peut générer en terme « d'objectivité »¹ et de méthodologie, je n'aurai jamais autant appris sur la pratique de John que par le détour de cet acteur comme initié.

A. L'« EXOTIC HEALER DREAM »

En novembre 2013, alors que je vis chez John depuis deux mois, mon frère formule l'envie de venir me rejoindre aux Philippines pour les vacances de fin d'année. Etant en pleine rupture sentimentale, la perspective de partir quelque temps au soleil lui apparaît comme étant une activité ressourçante. De mon côté, je m'agace premièrement à déduire que mon frère ne réalise pas que je « travaille », qui plus est dans des conditions qui sont loin de correspondre à l'orientalisme qu'il semble s'en faire :

Tu sais tonton², c'est pas les vacances ici. Je suis sur mon lieu de travail... J'observe un Guérisseur qui reçoit des malades, et pas des moindres ! Parfois ils sont contagieux, franchement ça craint. Je vis dans un coin très pauvre avec une salle de bain aux toilettes sèches à partager pour quatorze personnes. Il fait chaud, y a pas d'air conditionné, les poules mangent du carton, c'est super pollué et je sais à peine à quoi je ressemble. Y a pas de miroir ni d'évier dans la salle de bain et quand tu te laves les dents, tu dois cracher le dentifrice par terre.

Tel est l'arsenal argumentaire que je déploie avec force et vigueur sur le moment³. Mais inexorablement, Sacha persiste :

Ben au moins t'as le soleil là où t'es, pis c'est cool de vivre avec un guérisseur ; tu dois apprendre une pététe d' trucs.

Je n'avais pas vu les choses sous cet angle-là. Mais en effet, pour un thérapeute, vivre chez un guérisseur exotique revêt tout d'abord du merveilleux (Cf. Chapitre 5, 5.24 Le merveilleux relatif à la figure du guérisseur.e chez les global patients). Ensuite, c'est une aubaine pour enrichir son ethos et

¹ Pour l'anthropologie contemporaine, l'objectivité est un mythe. On peut cela dit essayer de s'en rapprocher autant que faire se peut.

² Terme d'adresse depuis notre adolescence, initialement par ironie envers l'absence de progéniture.

³ Si l'ordre discursif de ma réplique n'est probablement pas retranscrit selon une parfaite allégeance – ne m'attendant pas à cette époque à envisager mon propre frère comme futur acteur social –, la totalité de ces motifs a assurément été mobilisée.

son art thérapeutique – les deux éléments étant toujours en évolution – ainsi que se singulariser sur le marché. Enfin c'est aussi et surtout une expérience motivée par une quête de liminalité (Cf. Chapitre 4, 4.21 B) – Choix de l'expression « global patient » : un triple globalisme). En 2008, Sacha est parti en Bolivie et au Pérou pour vivre des *initiations chamaniques* avec des chamanes locaux. Au travers de rituels relatifs à la prise d'une plante psychotrope appelée *ayahuasca*, Sacha a vécu trois semaines seul dans une hutte au beau milieu de la forêt amazonienne, un phénomène social bien étudié par Ghasarian (2010 ; 2014) au travers de *l'ayahuasca* mais aussi du *san pedro*. D'autres des global patients rencontrés sont partis en pèlerinage en Israël ou à la rencontre des guérisseur·e·s de Bali. Une global patient partie aux Philippines mais rencontrée à Genève m'a témoigné avoir été enterrée sous le sable jusqu'au visage pendant une heure pour éprouver sa confiance en la vie et se débarrasser de ses impuretés. *Elle criait comme un démon, c'était un rituel d'exorcisme local*, me commentera en catimini l'organisateur·e de ce voyage. Toujours est-il que le point commun de ces différents *voyages initiatiques* est toujours une quête de liminalité, laquelle invite à tester ses propres limites et vivre de nouveaux expérientiels et expériences directes du supra-empirique (Cf. Chapitre 5, 5.31 Le merveilleux exacerbé aux Philippines).

Si depuis 1997 Bino reçoit des groupes de global patients pour des *healing seminars*, c'est bien le signe que cette activité constitue un « secteur niche » dans l'économie touristique. Vivre une expérience d'initiation avec un guérisseur exotique nourrit un imaginaire inégalable et constitue un scénario littéraire aussi séduisant à lire qu'à écrire. Des global patients partis aux Philippines décident parfois à de publier un carnet de voyage à leur retour. Lors de ces voyages de groupe, les participant·e·s ont souvent l'impression de vivre une relation unique avec un guérisseur·e. C'est bien toute l'histoire racontée par Janine Fontaine (1980) au sujet de sa rencontre avec le GP Tony Agpaoa durant son voyage aux Philippines et qui a constitué un best-seller. Plus récemment, dans le roman de développement personnel *L'homme qui voulait être heureux* (Gounelle, 2008), nous en avons un aperçu au travers d'un homme qui part à la rencontre d'un guérisseur balinais. Si John a donné quelque fois des *healing seminars* de groupe, Sacha a la particularité de pouvoir témoigner qu'il a vécu une initiation à lui tout seul, non intégrée à un groupe organisé. Un véritable « Exotic Healer Dream ».

B. LE TEACHING DREAM

You told me that your brother is a spiritual healer⁴ too? Maybe I can teach him how to make the bloody operations!

(John, GP, Kisikis; Nueva Ecijah, 15 novembre 2013)

Je suis surprise de voir John exalté par cette idée, alors que précisément je pensais que ces pratiques ne s'enseignaient pas dans la communauté des GP. Les *healing seminars* que donnent Bino ne portent jamais sur son art en tant que tel mais sur la meilleure manière d'entrer en connexion avec son pouvoir thérapeutique en relation avec le divin. Les global patient qui s'y inscrivent espèrent secrètement percer le mystère de la *chirurgie psi* mais finissent parfois par abandonner, souvent après le premier ou le second niveau. John en revanche, se montre tout à fait exalté à l'idée de pouvoir transmettre les secrets de son art à mon frère, ce qui me plonge dans une perplexité totale. Vouloir transmettre son art que je perçois jusqu'alors comme « prestidigitatoire » à mon frère est un acte que je qualifie de suicidaire, compte tenu du fait qu'il va devoir se trahir devant une anthropologue envers laquelle il a toujours plaidé l'innocence. Interpellée, je décide de permettre cette rencontre et communique à Sacha avant son arrivée aux Philippines que John l'initiera s'il en a envie.

Ah nan mais attends ça va pas ? Je sais même pas ce qu'il fait ni qui il est, tu lui dis qu'il se calme. Je viendrai et on verra si je dois faire la formation ou pas, inshallah.

(Sacha, global patient, thérapeute ; Genève ; novembre 2013)

Il faut dire que c'est une opportunité qui se fait rare au niveau local :

Because you know in 20 years of healing practice, only once a Filipino ask me to learn. We had scheduled that I will teach him in the Church. But this day, Fè [sa femme] and me we had an accident with the tricycle. So it is a sign that my Holy Spirit didn't want.

(John, GP, Kisikis; Nueva Ecijah, janvier 2014)

L'accident de tricycle est lu par John comme le signe de *l'opposition divine* face à son projet. Il semble de toutes évidences que la *chirurgie aux mains nues* est devenu un sujet oublié du public philippin, tel que me le confie dans un échange un anthropologue philippin :

« It looks like psychic surgery has faded away from the public mind in the Philippines. Nobody talks about this matter anymore ».

(Ignacio Cabria, anthropologue philippin, courriel du 7 mai 2016)

⁴ J'avais dit à John que Sacha était « thérapeute alternatif travaillant avec les énergies et les cristaux », mais cette nuance n'a pas semblé faire de différence pour lui.

Au-delà du pur plaisir de transmission, c'est aussi et assurément l'aubaine de pouvoir facturer son enseignement à un global patient – soit un client bancable – qui motive l'exaltation du guérisseur·e. Après de certaines tensions liées à la négociation du prix du séminaire, Sacha et John en arrivent à fixer le prix à 1000 Php par jour – ce qui revient à CHF 21.30/jour – pour une durée indéterminée⁵. Sachant que selon le Département du Travail et de l'Emploi philippin, le salaire minimum d'un agriculteur·e issu de la Province de Pangasinan est de 233 Php/jour⁶, la somme négociée entre John et Sacha – qui ne prend pas même en compte la location de la chambre – est au demeurant fort raisonnable.

La négociation de ce séminaire ne se fera cependant pas sans heurts et frisera la rupture du contrat oral. Après une courte pause entre Noël et Nouvel-An, c'est un John sur la défensive que nous retrouvons à notre retour. Sur le tableau de bord, il affiche des tarifs subitement en hausse : le prix du linge est additionnel et les repas sont plus chers. Scandalisés, nous lui expliquons qu'il ne peut pas changer les règles en cours de route. Pour sa défense, John énonce des arguments mobilisés par sa femme :

My wife said it is a big sacrifice from me to pray more during the nights for the permission of bloody operations. And the prices of Bino is more expensive.

John tremble de colère, il se sent manifestement lésé et son faible niveau d'anglais ne lui permet pas d'avoir la même répartition qu'en *ilokano*, sa langue usuelle. Bien que Bino n'enseigne pas proprement sa chirurgie sacrée, sa femme, visiblement plus informée que lui, n'a pas tout tort sur ce point : le coût d'un *healing seminar* sur une retraite d'une semaine avec Bino est de 1750 EUR. Pour elle, il ne fait aucun doute que nous sommes des *gangsters* qui essayons de profiter de son ignorance et John a l'impression d'être un mauvais businessman. La tension est à son comble. Sacha se sent berné et John aussi, mais très vite nous arrivons à nous entendre. Toutefois, lorsqu'il traitera quelques mois plus tard avec un autre global patient, John touchera 1800 CHF par tête pour un *healing seminar* de groupe organisé sur deux semaines – soit 60% du chiffre d'affaire généré avec l'organisateur·e, une somme disproportionnée par rapport à son niveau de vie qui me plongera dans une certaine perplexité. Mais John se défendra en prenant un ton solennel :

I know it's a lot of money. But Pierric told me it is normal prices for you there [en France]. Why should I be cheaper than all your spiritual healers?

⁵ Le séminaire ne reposant pas uniquement sur des aspects techniques mais métaphysiques, il était impossible de fixer une date limite qui clôturerait l'apprentissage.

⁶ Pour plus d'informations sur les salaires minimum journaliers philippins par régions, se rendre à l'adresse suivante : <http://www.nwpc.dole.gov.ph/pages/rb-1/cmwr.html>

L'exemple de John n'est pas isolé, bien que sa pratique soit unique. Il illustre l'entrée des GP dans le marché global, de GP qui deviennent d'ailleurs plus en adéquation avec le public des global patients car ils leurs idées se new-agisent. Pour Pierric, il ne fait aucun doute que la rareté de la pratique de John fait sa valeur. John est clairement abordé comme un produit sur le marché d'un secteur niche. Pour un acteur qui ne sait pas gérer l'argent – sa femme l'ayant récemment quitté s'en occupait jusqu'alors –, le changement est abyssal et menace paradoxalement de causer sa perte. Tout comme d'autres GP, je remarque que John dépense dès qu'il a une rentrée d'argent plutôt que de payer ses dettes. La location de sa voiture est concomitante avec notre arrivée. Plus tard, la construction d'un toit de garage pour sa *b-lance* fera suite à la transaction d'une nouvelle résidente chez lui⁷. Une autre global patient qui résidera chez lui au moment du séminaire avec Pierric me racontera qu'au soir du premier jour du *healing seminar* de groupe, John et sa clique reviendront du SM croulant sous une montagne de sacs de shopping.

J'avais jamais vu autant de sacs. C'était de la vraie compulsion. Y avait même pas de place dans la maison pour poser tous ces sacs.

(Discussion téléphonique, Mélanie, global patient, Kisikis ; déçue du système biomédical, Lyon, janvier 2015)

Au-delà de l'apport purement économique de ce séminaire – qui ne s'avèrera pas aussi satisfaisant que l'aurait voulu sa femme –, la collaboration entre Sacha et John laisse miroiter un éventuel *Abroad Dream* pour John (Cf. Chapitre 8, Guérisseurs-entrepreneur·e·s de l'*Abroad Dream*), autrement dit une occasion de pénétrer à nouveau dans le réseau global via Sacha. La perspective d'être invité à opérer dans le pays du global patient et/ou de nouer des relations professionnelles au travers de groupes peut être une conséquence possible du séminaire. John accepte donc de retourner aux premiers termes de notre entente. C'est pour lui quelque part : *le sacrifice à payer*.

⁷ J'observe le même phénomène chez Olivia : la reconstruction de son sol coïncide également avec notre versement.

10.12 Premiers contacts avec John : un contact chirurgical

La perspective d'apprendre des *nouveaux trucs* aux côtés d'un *guérisseur* a sans nul doute conforté son choix de venir aux Philippines, mais jamais Sacha ne se serait pas attendu à une telle pratique de guérison. Lorsqu'il expérimente pour la première fois une opération de John en novembre 2013, Sacha devient blafard. Il s'agit de sa propre opération du dos, une « petite chirurgie ». Souffrant de maux au dos depuis des années, John propose à Sacha de s'occuper de son cas. Sans vraiment réfléchir outre-mesure, Sacha s'installe sur la table d'opération, habitué à être tripatouillé par un thérapeute dans son quotidien. Seulement, il ne s'attend pas à une « chirurgie » à proprement parler. A l'incision, Sacha ne réagit pas – les incision étant indolores. Mais à la pause de la ventouse, Sacha me demande ce que John lui fait. *Ca mord un peu là...* Je lui dis que c'est normal, qu'il s'agit d'une ventouse qui va aspirer le sang. Pas très rassuré, Sacha attend la fin de l'opération. John lui présente le trophée exhumé de son dos : un morceau tissulaire qui était apparemment *coincé entre deux cervicales*. A la vue de l'organe – un bout de tissu implémentés de petits caillots de sang – Sacha devient exsangue et reste muet. Vient ensuite le tour du cousin de John. C'est un cas de « chirurgie sorcellaire ». Après avoir retiré la ventouse gorgée de sang, John lui extrait un morceau de tissus rouge long de 15 cm qu'il débarrasse aussitôt dans le récipient prévu à cet effet. Sacha me regarde, perplexe : *c'est de la withcraft*, je lui dis. *Un objet que la sorcière a implanté dans sa gorge. C'est comme ça que John enlève les sorts*. Dans le système de pertinence de Sacha, les sorts ne sont pas étranges, bien au contraire. Mais en comparaison avec les formules de *feu sacré* et autres protocoles expérientiels auxquels Sacha a été formés pour les cas de *magie noire*, la « chirurgie sorcellaire » est vraiment unique. En train d'assimiler l'information, Sacha continue de regarder la scène en silence. Le tissu indique l'action d'une *sorcière* classique, un sort de bas étage, plus effrayant que menaçant. Mais Sacha semble défaillir. La vue du sang l'a bien ébranlé ; il y a d'ailleurs toujours été sensible. Il va alors s'allonger sur le lit de notre chambre pendant que je vais lui préparer de l'eau avec du sucre. A mon retour, Sacha, dépité, s'exclame :

C'est pas pour moi ça tati, c'est clair que c'est pas pour moi. Opérer comme lui, non merci je passe mon tour.

(Sacha, le 6 décembre 2013)

Je pourrais moi-même vous raconter la suite, mais ce qui est intéressant est sa propre mise en récit de l'initiation. Dans une discussion avec l'organisateur⁸ d'un groupe trois semaines plus tard, Sacha raconte son expérience avec John :

Moi je suis venu en vacances pour me ressourcer, tu vois je m'étais séparé de [Tatiana], j'avais mal au dos. Lara m'avait dit que John voulait m'enseigner. J'en avais parlé à Thomas [global patient aussi parti aux Philippines avec moi] qui m'avait dit "méfie-toi mec, il va encore vouloir te vendre une formation", bon je reçois l'info. Bon, il m'a opéré. Pis ensuite, je me suis retrouvé devant le fils de Laporga – je savais pas qui c'était avant que Lara m'explique –, qu'il avait de la magie noire. Il sort un énorme truc de sa gorge pis là j'ai commencé à avoir envie de verser. Et le sang, moi j'ai jamais aimé, ça a jamais été mon truc. Je vais dans ma chambre, blafard. J'étais tellement en état de choc que c'était hors de question que je fasse sa formation, j'ai dit à Lara « ça c'est pas pour moi ! ». Et là, John me demande de me connecter et voit que j'ai l'énergie élevée où je sais pas quoi, bref il voit son truc et je lui dis mais non John c'est vraiment pas mon truc.

Le soir même, tout d'un coup, il reçoit une info et il me dit « ah, on va à l'Eglise ». Il voulait voir un peu plus mon énergie. Il me dit qu'il va prier cette nuit et on verra demain, peut-être que Dieu lui fera un signe.

Le lendemain matin, je me réveille tranquille à l'aise, je me fais un café, je fume ma clope, pis y avait des patients. Tout d'un coup, John me dit « Sacha c'est à toi. » Donc zéro formation, rien hein. Juste : « ça c'est le doigt qui coupe, ça c'est la main qui opère. » Je prie et je fais le mouvement du doigt.

⁸ Les organisateur·e·s que j'ai rencontrés sont « anonymisés » dans leur genre pour la protection de leurs données (Cf. Chapitre 6, 6.31. Anonymisation des acteur·e·s).

10.13 Evangélisation de l'initié

Il ressort dans le discours de Sacha la dimension religieuse de son initiation. Il convient de rappeler qu'à l'origine, les chirurgies sacrées sont des rituels religio-thérapeutiques intégrés à la fin des cultes de la messe spirite chrétienne (Cf. Chapitre 3, 3.11 Par la force du Saint-Esprit! Les miracles religieux de Terte). Ces chirurgies ont pour fonction première d'évangéliser les foules par la *démonstration*. Il s'agit d'une démonstration non du pouvoir du guérisseur – bien que celui-ci nommé *bihasa* compte aussi et soit recherché *in fine* par les parapsychologues – mais surtout du pouvoir du Dieu par l'entremise du *Saint-Esprit*. Dans ce cadre religieux, le prêtre qui effectue ces rituels a développé la spécialisation de guérisseur·e – dit *healer* en taglish²⁹⁷ ou *manggagamot* en tagalog.

Ce qui est souvent occulté, sous-estimé ou négligé dans le discours des global patient sur la pratique de des GP est sa dimension proprement religieuse. Certain·e·s font l'amalgame avec le catholicisme populaire – et cette confusion se comprend car elle est aussi pertinente – et bien peu ont la conscience ou développent l'intérêt de savoir que leur *religion* porte un nom – *spiritisme chrétien philippin* – et constitue la réinterprétation d'une *religion* française – *le kardécisme*. Malgré l'évidente sécularisation et commercialisation des rituels de chirurgie sacrée devenus pratique en soi, la dimension religieuse a cependant survécu à ces bouleversements sociaux. Pratiquer les rituels de chirurgie sacrée exige une dévotion à Dieu dans l'existence du guérisseur·e. Même si ces rituels sont sécularisés voire commercialisés, la place du sacré dans le quotidien du guérisseur rural est restée intacte. A cela s'ajoute le « sacré pragmatique » sous-tendu par le catholicisme populaire pour lequel Jocano (1981) observe une certaine créativité et une incorporation dans le quotidien des Philippin·ne·s ruraux. Or, la plupart des GP – et de ceux que j'ai connus – sont nés dans un village rural et sont issus d'une famille d'agriculteurs. Les figures sacrées du catholicisme populaire comme la *Lady of Manaoag*, le *Santo Ninho* – le *Petit Jésus* – ou *Jesus de Nazareth* sont des figurines qui font partie de leur quotidien. John les place sur son petit autel aux côtés des photos des ses patients globaux et sous la bannière spirite du *Holy Spirit*. Wiliam présenté aux global patients comme un guérisseur tribal et chamanique poste régulièrement des photos du Santo Niño sur son réseau social et porte une pendentif en or du Santo Niño.

Le premier malentendu réside ici : alors que les global patients viennent s'initier à une *technique* dans le dessein d'enrichir la leur, il s'agit en réalité d'un sacerdoce (Lire Discussion générale : Paradoxes et

²⁹⁷ Tagalog and English : Taglish

« *third-space* »). Le rituel improvisé pour Sacha à l'Eglise spirite d'un village voisin a pour fonction de présenter le candidat à l'autorité du *Saint-Esprit* pour voir s'il possède une prédisposition énergétique au *bihasa*, le pouvoir qui permet de relier le médium au divin. Ce test aurait été confirmé durant la nuit par les communications de John avec son *Holy Spirit*. Le lendemain matin, John est donc venu trouver Sacha à brûle-pourpoint pour qu'il vienne opérer :

JOHN: *This is your material hand [main gauche] and this is your spiritual hand [main droite]. First you pray and then you operate.*

SACHA: *I "pray" ?! Sacha marque un temps d'arrêt.*

JOHN: *Yes, you don't know how to pray ?! John paraît surpris.*

SACHA: *Euh yes, I will connect to my guides.*

JOHN: *Yes, you connec²⁹⁸.*

Dans la cosmologie de John et des autres GP, *prier* est le moyen qui permet de se *connecter* à Dieu à travers l'énergie de son *Holy Spirit*. La prière lave le corps de ses péchés et prépare le corps du guérisseur à recevoir le *Saint-Esprit*. Celui-ci est son *Holy Spirit Protector*, il le guide et le conseille 24h/24 et dirige ses bras et ses mains durant les opérations. John l'appelle *HSP* dans les sms. Sans l'incorporation du Holy Spirit, les chirurgies sacrées ne sont techniquement pas réalisable (Lire point suivant 10.14 Les incisions à distance).

Dans la cosmologie de Sacha, *prier* n'est pas vraiment un verbe utilisé. Cela peut arriver en cas d'initiations diverses à l'étranger mais ce n'est pas une tendance observée dans son quotidien des thérapeutes. Ce sont les expressions *réciter des formules* ou *des mantras* ou *se connecter* qui prévalent. Sacha se *connecte* à la *Source* – *qui est aussi Dieu* mais *pas le dieu de la Bible* diront les new agers savants. Cette connexion se fait à travers son ou ses *guides* – un thérapeute en a généralement plusieurs, lesquels ne sont pas uniquement christiques mais pluricosmologiques (Cf. Chapitre 5, 5.21 L'expérientiel du merveilleux quotidien). Après chaque soin, Sacha est tenu de prononcer le *Thanksgiving*, ce à quoi il s'emploiera bien que différemment : il trouvera équivalent de remercier ses *guides* et *l'Univers*.

Dès le début de l'initiation et tout au long durant, John met un point d'honneur à l'évangélisation de l'initié au travers de la prière régulière, la lecture et l'étude de la Bible avant chaque soin. Au départ, l'évangélisation de Sacha n'aura qu'une portée secondaire, mais à mesure qu'il rencontrera des difficultés avec les *incisions à distance*, elle prendra un aspect différent.

²⁹⁸ Les Philippin·ne·s ruraux ont de la peine à prononcer le son « ct » à la fin des mots anglais tout comme le mot respect qu'ils prononcent *respek*. Il s'agit d'un taglishisme issu du verbe *magkonnek* et *magrispek*.

10.14 Les incisions à distance

Appelées *cut*²⁹⁹ dans le langage de John, les *incisions à distance* constituent une étape particulière dans l'apprentissage du l'initié, car elles ne dépendent pas uniquement de son adresse technique mais de sa disposition spirituelle et énergétique du moment. Or, avant de pouvoir opérer à proprement parler, il faut être capable d'inciser. Comme décrit au chapitre précédent, les incisions de John se passent de scalpel – ou autre instrument coupant (Cf. Chapitre 9, 9.14/A. *Ses incisions à distance*). C'est bien sous cet unique aspect que John est un « chirurgien aux mains nues », en ce qu'il incise sans artefact. C'est ici qu'intervient le « merveilleux » de ses opérations traînant avec lui sa partie fondamentalement intrinsèque qui est sa propre controverse ou aussi appelé le « double expliqué de ce merveilleux » (Renard, 2011). Pour rappel, ce double expliqué constitue le pôle de la controverse qui fournit une explication faisant sens avec les lois de la biophysique telles qu'on les connaît aujourd'hui. La logique vernaculaire de John est cependant toute différente. Selon lui, ses *incisions à distance* se font à travers le rayonnement digital du *Holy Spirit* dont les rayons agissent comme des lasers capables de fendre la peau. C'est le vieil adage de *la force du Saint-Esprit* dans son sens originel. La réussite d'une incision à distance – c'est une véritable « performance » qui se réussit ou non – est le signe d'une bonne connexion à son *Holy Spirit*. Mais c'est surtout le signe de son autorisation. Sans l'incision permise par le *Holy Spirit*, il n'est techniquement pas possible de réaliser une chirurgie informelle.

Sacha rencontre beaucoup de difficultés à inciser ses patient·e·s philippins au début de son initiation. La toute première fois, il parvient à inciser, c'est même une belle incision, grande et visible. Il interprète cela comme un encouragement à continuer. La seconde et la troisième fois, l'incision est de courte taille et légère. Et à mesure que les patients défilent, il n'arrive plus à inciser. Durant un entretien avec John, Sacha lui confie son interprétation, à laquelle John rejoint :

 *It's strange because it's like my healing power potential is getting lower and lower.*

(Sacha, 8 janvier 2014)

²⁹⁹ Tout comme au Brésil, on parlera de *chirurgies qui coupent* (*que cortam*) de celles qui *ne coupent pas*.

La taille de l'incision dépend du degré de danger de l'opération – elle sera petite si elle est proche d'un nerf – mais aussi et surtout du degré d'imprégnation christique du chirurgien au moment où il l'a *lance*. Il arrive aussi à John de ne pas réussir à inciser lorsqu'il n'est pas disposé.

Sometimes when I am very tired or sad, the incision is very small (John, 8 janvier 2014).

Pour renforcer l'imprégnation christique de son disciple et se protéger contre *le Mal – the Bad* –, John prodigue les conseils suivants à Sacha : *read this passage of the Bible*, à d'autres moments, *pray more* ou encore *go to the Church*. C'est ainsi que Sacha et moi partons un matin à 5h à l'Eglise de Manaoag, réputée pour ses *miracles* (Cf. Chapitre 3, 3.13 Miracles religieux dans le catholicisme populaire philippin). Très vite, Sacha s'achète sa propre Bible et se met pieusement à étudier les passages qui lui sont recommandés chaque matin, bien que l'anglais antique double sa difficulté de comprendre la Bible. *C'est son énergie qui prime, pas les mots qui sont dedans*, me commentera-t-il. Cette remarque va à l'encontre de ce que j'ai toujours entendu dans les réseaux new age, où les mots y jouent toujours un rôle sacré. Et c'est pourtant le même genre de remarque que je recueille auprès d'autres global patients impliqués dans les pratiques de chirurgies sacrées philippines³⁰⁰. Un jour, je surprends Sacha en train de faire la sieste avec la Bible ouverte posée sur son visage. Dans mes notes de téléphone, je note :

« Et v'là-t-il pas qu'il dort avec la Bible sur la tête ! »

(notes de terrain, 22 janvier 2014 à 7 :25 du matin)

A travers l'étape de la difficulté des incisions, je réalise que l'évangélisation de Sacha a surtout un caractère prophylactique et je me demande dans quelle mesure celle de John ne répond pas de la même logique. Dans un monde économiquement précaire où rien n'est vraiment sûr et où son gagne-pain dépend du bon vouloir de son *Holy Spirit* – sans incisions, pas d'opérations –, je me demande si son activité n'est pas motivée par *la protection* qu'il bénéficie en retour. Parfois, John évoque la notion de *péché* : *stop smoking before the operations*, expliquant qu'il ne peut accueillir *l'Esprit Saint* dans un corps malsain. Mais cette explication ne trouve pas résonance dans le système de pertinence de Sacha. Parfois John invoque aussi l'incursion d'un *bad element* qui vient troubler sa connexion au *Holy Spirit*. Cette vision partage une logique commune avec celle de Sacha. Pour lui, les difficultés liées à ses incisions proviennent entre autres d'*attaques invisibles* causées par les jalousies qui l'environnent dans son milieu de thérapeute. Sacha m'a souvent raconté en avoir été la cible durant les années qui

³⁰⁰ Un jour, je retrouve Claude sur le site de Bino, une femme que je connaissais déjà de Genève et qui fait partie du *gatekeeper* de Bino lorsque celui-ci vient en *healing mission* à Genève. Claude arbore une belle Bible rose et crème au design assez branché. Elle la porte souvent avec elle sur le site de Bino. *C'est drôle, tout le monde me fait la remarque. Je l'ai trouvée sur un site internet et j'ai craqué. Je l'adore. C'est pas important ce qui est dit dedans sur les femmes etc. Son énergie transporte, c'est ça qui compte* (novembre 2013).

ont précédé de la part de certains de ses collègues. Alors que Sacha fait référence à des *attaques* dites aussi *black magic* à d'autres moments, John fait référence à la présence d'un *bad element* envoyé pour faire échouer son initiation. Il associe ce *bad element* à *l'aura de la maison*. Pendant tout le long de mon séjour, John formulera le souhait de déménager à cause de la *black aura* de sa maison.

La notion de bad spirit constitue une entente symbolique avec son initié. En revanche, l'idéologie proprement spirite chrétienne philippine avec en son centre le *Holy Spirit*, restera tout le long de l'initiation une notion floue pour Sacha :

This morning I prayed 2 times God at the Church. And yesterday before sleeping I was wondering what is the energy I have to call when I am praying, is it God ? Is it Jesus ? Is it the Holy Spirit ? So I asked God and I am happy to be an instrument. To put this spirit away I was confused because : what is the Holy Spirit in fact ? This morning I went to the church and I realised it is not very clear for me who is the Holy Spirit.

(Sacha, dans une conversation avec John, le 23 janvier 2014)

A ces mots, John semble surpris qu'on puisse ne pas savoir ce qu'est le *Holy Spirit*. Après quelques semaines, Sacha parviendra de plus en plus souvent à inciser, à tel point que John prendra toujours plus de distance. Il commencera à observer les opérations de Sacha depuis la cuisine – en s'affairant à tapotant sur son portable –, puis depuis sa chambre – depuis laquelle il chantera des cantiques sacrés, jusqu'au jour où il s'absentera totalement avec sa clique au supermarché du village voisin laissant Sacha seul avec sa patientèle philippine.

Un jour que je m'enthousiasme à tort à raconter l'initiation de mon frère à un autre GP nommé Jo-Jo, celui-ci me rétorque avec dédain : *John told us before that he use a blade inside his finger*. Surprise par une telle accusation, je lui demande comment il explique que John n'est pas toujours présent durant les opérations de Sacha. *So you brother use a blade too and he doesn't tell you*. Cette accusation sur Sacha – sans même ne l'avoir jamais rencontré – est révélatrice des inimitiés portées à l'encontre de John. Il est très rare que les GP s'accusent les uns les autres. S'ils ne cachent pas leur concurrence, ils observent une règle d'or que transgressera John : ne jamais parler les procédés des autres.

A. L'ENTRAÎNEMENT DES INCISIONS À DISTANCE SUR LA BIBLE

Plutôt que d'être impuissants face aux échecs des *incisions à distance*, John propose un jour à Sacha de s'entraîner sans patients·e. Ils s'emparent alors chacun de la Bible qu'il lui tend à une distance de 5 mètres pour tenter d'inciser à distance le document – en causant une déchirure. Après avoir étudié un passage de la Bible et prié, John et Sacha se mettent à lancer un *cut* en direction de la cible.



FIG. 27 - ENTRAÎNEMENT D'INCISIONS A DISTANCE SUR LA BIBLE

Au lieu de viser la Bible, l'incision « atterrit » sur le doigt de John, dont le sang gicle sur la table ainsi qu'un passage des écritures saintes :



FIG. 28 - INCISION ACCIDENTELLE SUR LE DOIGT DE JOHN

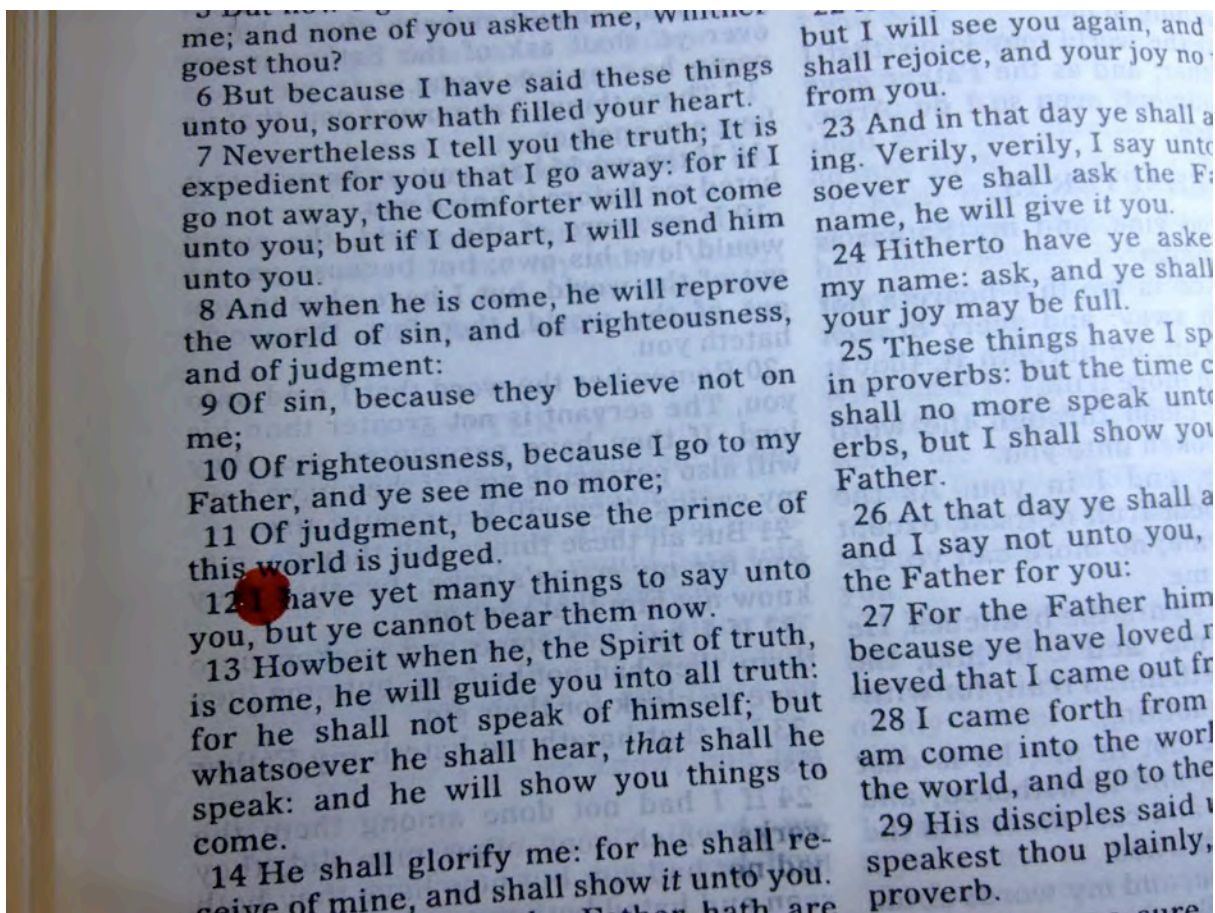


FIG. 29 - TACHE DE SANG SUR UN PASSAGE DE LA BIBLE :

I have yet many things to say unto you, but ye cannot bear them now.

B. DÉMONSTRATION D'INCISIONS À GRANDE DISTANCE

Dans la version longue du film, un passage entier porte sur une démonstration d'incisions à grande distance. Depuis la salle d'opérations, John lance un *cut* à une distance de 8 mètres sur une vieille dame qui se tient sur le seuil de sa porte. D'un signe de main, il lui demande d'approcher. Une fois hissée sur la table d'opération, il remonte sa longue jupe et une longue et belle incision apparaît sur sa cuisse gauche. John poursuit alors en l'opérant et invite Sacha à en faire de même. *You need to do two cuts for this lady.* John montre du doigt la patiente suivante. Un peu ébranlé par la saugrenuité de la tâche, Sacha s'y résout tout de même. De sa main droite, il dirige deux incisions à distance envers la patiente qui se tient à une distance de 2 mètres. Devant la table d'opération, Sacha lui demande où est-ce que les incisions sont censées apparaître. Elle remonte son tee-shirt et lui tend ses reins. Deux minuscules incisions très symétriques sont données de voir, l'une sur chaque rein. Elles ont la forme de deux points de sang. Sacha y appose alors des petites ventouses et poursuit l'opération.

C. RECHERCHER L'EMPLACEMENT DE L'INCISION

Parfois le problème verbalisé par le patient·e ne correspond pas avec la zone sur laquelle va apparaître l'incision. Plusieurs fois, l'initié s'est mis à la rechercher sur le corps du patient. Pour une meilleure fouille, John donne à Sacha une lampe torche qu'il place sur sa tête.

Assis sur la veranda, au cours d'un entretien post-opératoire sur la question, Sacha lui fait part de sa surprise lorsqu'il a lancé le *cut* sur le ventre du patient et qu'il l'a retrouvé sur sa cuisse et baissant son short :

 *Me too sometimes I cut for example here and the real cut is there. It's the choice of the Holy Spirit. He is the one to know better.*

(décembre 2014)

10.15 Echelle d'évolution dans l'apprentissage des chirurgies sacrées

Dès son premier jour, John le fait intervenir juste après avoir lancé son incision à distance. Sacha apprend premièrement les gestes techniques comme : (i) appliquer la bonne ventouse en fonction de la taille de l'incision ; (ii) Plaquer correctement la ventouse contre la peau du patient·e ; presser sur son clic pour la fixer et créer l'appel d'air. Pendant ce temps, John lui explique pourquoi la texture du sang est de matière différente en fonction des personnes. Son épaisseur lui donne une couleur brun foncé, sa fluidité en revanche donne une couleur rouge. Quelques conceptions de médecine humorale lui sont inculquées, notamment au sujet du sang : lorsqu'il boue sous la ventouse, c'est qu'il y a trop *d'air – hanging* – dans le sang.

Sur l'échelle de difficulté, les chirurgies impliquant un procédé de figuration – ou *matérialisation* – sont les plus difficiles à réaliser. A la base, toutes les chirurgies de John impliquent un tel procédé au travers de *l'incision à distance* qui constitue un procédé de *matérialisation* en soi. Mais une fois qu'elle est réalisée, une chirurgie informelle telle qu'une simple saignée ou l'extraction d'un kyste ne poursuit qu'une logique empirique. En revanche, pour réaliser des chirurgies sorcellaires ainsi que certaines chirurgies humorales, une habilité énergétique particulière appelée *magnetic power* est exigée.

A. LES BRAS CHARGÉS DE MAGNETIC POWER

Les GP sont originellement dotés de plusieurs *pouvoirs* ou *bihasa* qui font d'eux des *mediums* entre l'assemblée et le *Holy Spirit*. La notion de médiumnité entre le monde empirique et supra-empirique est également très présente chez les global patients, particulièrement les butino-thérapeutes et thérapeutes. Ainsi les uns et les autres – GP et global patients – nomment-ils les mediums *canal – kanal* – en *tagalog/ilokano*. Parmi les différents *pouvoirs* dont seraient dotés les médiums spirités chrétiens philippins, il y a à titre non exhaustif les médium-parleur·e·s – *parlante* en *ilokano/tagalog* –, médium-voyant·e·s – *bysiente*. Ceux-là auraient le pouvoir du *x-ray*, un pouvoir ou *bihasa* que John se serait vu définitivement confisquer par *Dieu* à cause de sa compulsivité avec les femmes dans son passé (Cf. Chapitre 9, 9.11 Pouvoir, *klabi* succès et *perte du pouvoir*). Au centre de ces pouvoirs, il y a le pouvoir dit *magnétique*, appelé *magnetic power* qui n'est pas une option mais commun à chaque GP et sans lequel ils ne pourraient prodiguer leurs soins – du moins correctement.

Le *magnetic power* se charge dans les bras et les doigts. Il permet littéralement « d'aimantiser », de magnétiser *le mal* pour l'attirer à l'extérieur du corps. Si les bras et les doigts n'en sont pas assez

remplis, les *matérialisations* de la vibration échouent. Après un échec de chirurgie humorale où Sacha devait matérialiser la *plegme* d'une patiente à la surface de ses poumons, John lui donne son feedback :

JOHN : *I think your magnetic in your left arm is not completely full.*

SACHA : *How can I increase this power ?*

JOHN: *You go to the Church, today it's Sunday.*

(décembre 2014)

B. LA COMBINAISON DES CINQ ÉLÉMENTS

Sur l'échelle de difficulté, John explique que les *matérialisation* des humeurs – sauf le sang – sont les plus difficiles à réaliser. Pour quelques notions à Sacha, il prend son frère pour cobaye et l'invite à se coucher sur la table d'opération. John lui montre le geste que Sacha doit reproduire sur la gorge de son frère. D'abord, il doit mouiller la zone avec un coton imbibé d'eau et d'alcool – sans l'eau, la *matérialisation* ne peut opérer³⁰¹. Ensuite, de ses deux index, il faut la cavité de la gorge en frottant ses deux doigts l'un contre l'autre. Parallèlement à ce geste technique, John explique qu'il faut énergétiquement *combiner plusieurs éléments* :

God, the Nature, the heart of your patient and your heart.

Face à une autre tentative de *matérialisation* de la phlegme avec cette même patiente qui souffre d'une toux inexpiquée, Sacha réussit à *matérialiser* une matière liquide grisâtre, ce qui est une victoire en soi. Mais John prend sa place, pilonne sa gorge et cure une matière bien plus épaisse et plus sombre :

A Sacha : *you see [the difference] ?*

SACHA: *Hmm.*

MOI : *Why the plem of Sacha was grey and yours is like brown ?* Je demande à John.

JOHN: *Because it's...more...more deeper.*

Tant que je vois Sacha peiner avec les *incisions à distance* et les chirurgies humorales, mon système de pertinence n'est pas vraiment atteint. Je suis d'ailleurs bien trop affairée à enregistrer la moindre des données pour tenter de surcroît d'y mettre du sens. Celui-ci me dépasse et je décide de la mettre en plan le temps de mon terrain.

³⁰¹ Cette vision est similaire aux ouvrages new age : ces derniers sont unanimes sur le fait que l'eau est le meilleur conducteur de l'énergie. C'est ainsi que la pratique de *l'eau fluidifiée* – c'est-à-dire imbibée de la sacralité des esprits supérieurs – est très présente dans les cultes spiritistes, notamment le kardécisme brésilien et le spiritisme chrétien philippin.

10.16 Chirurgies sorcellaires de Sacha

A notre retour après Nouvel-An, Sacha est selon John prêt pour initier les premières opérations sorcellaires. Il n'a jusque là pratiqué que les *incisions à distance*, les petites et grandes chirurgies, les soins uniquement spirituels ainsi que et les gestes pré et post-opératoires – accueillir les patient·e·s, assister aux opérations, masser les zones opérées, prier.

Le film montre qu'il extrait une agrafe du ventre d'une vieille dame souffrant de sorcellerie, mais l'opération n'est pas tout à fait clôturée, car *la sorcière a récupéré l'autre partie de l'objet entretemps*. La vieille dame revient le lendemain et Sacha lui retire une chaîne à laquelle était accrochée l'agrafe.

A un autre moment, il retire du bois taillé en forme de losange du ventre d'un agriculteur. Un jour, Sacha oublie de *couvrir* le trou de l'incision avec sa main gauche durant une opération, John se rue alors vers lui pour empêcher un événement malencontreux de se produire. Par le détour de mon frère, j'apprends que le recouvrement de l'incision est de prime importance durant les opérations, car il a fonction de prophylaxie: 📺 *so that the bad elements will not go inside*. Par *bad elements*, John sous-entend un bricolage de différents éléments: les bactéries, mais aussi les objets sorcellaires, les *mauvais esprits* ainsi que l'air. Ils rentrent au travers du *vent – hanging* – correspondant au courant d'air causé par le trou.

10.17 Mon propre paradigme en crise

Cher Christian,

Pour le terrain, je ne sais pas quoi dire. Les choses dépassent ma petitesse d'esprit. Moi qui pensais avoir affaire à de la "prestidigitation sacrée", tel que j'avais décidé de l'appeler, je me rends compte que j'ai peut-être encore manqué d'humilité. Je me suis trompée sur mon "informateur principal". Et c'est au travers de la venue de mon propre frère que j'ai ouvert les yeux sur la réalité de mon terrain.

(e-mail envoyé à mon directeur de thèse, le 28 janvier 2014)

Jusqu'à ce que Sacha réalise sa première chirurgie sorcellaire, je reste en effet persuadée que John recourt à de la « prestidigitation sacrée ». Non que je soupçonne la présence d'un quelconque geste trafiqué en particulier – chose qui est pourtant assez flagrante chez d'autres –, mais simplement que dans les schèmes de pensée qui structurent ma cosmogonie – car j'en ai une, moi aussi –, il n'est simplement pas possible de défier de manière systématique les lois de la biophysique. L'« extra-

ordinaire » se mesure par définition à sa rupture avec « l'ordinaire ». Lorsqu'il est re-produit à l'envi, cela prend l'aspect de l'« ordinaire », et il ne peut dès lors y avoir de *merveilleux* – au sens émique.

Pourtant, les opérations de Sacha vont à l'encontre de mon propre système de représentation. Pendant deux mois, je vois, observe, filme et vis avec un parfait étranger au contexte culturel philippin, capable pourtant de réaliser des figurations de chirurgie sacrée. La maladresse de Sacha – il casse une ventouse, s'auto-incise en dirigeant mal son index lorsqu'il lance une incision, n'est pas uniquement liée à son statut de débutant mais se retrouve en sa personne en général, en témoigne ma bonne connaissance du personnage. Celles et ceux qui auraient tendance à inférer que Sacha est devenu prestidigitateur en l'espace deux semaines – comme me l'a suggéré le GP Jo-jo – manquent vraisemblablement de données. Un jour que nous sommes dans la voiture avec John pour nous rendre au SM, Sacha et moi nous entretenons sur la sensation physiologique qu'il éprouve au moment de retirer l'objet sorcellaire. Notre discussion fait naître en moi une vive frustration par rapport à la compréhension du phénomène :

MOI : Mais tu ressens quoi quand tu retires l'objet concrètement ?

SACHA : Tu sens que le truc il traverse toutes les couches, il serpente jusqu'à la surface.

MOI : Mais je comprends pas, puisque c'est censé être de la matérialisation. Ça veut dire que l'objet n'est pas concrètement dedans ! C'est sa vibration qui est matérialisée !

SACHA : Non, tati. L'objet il est vraiment dedans, je le tire j'te dis.

MOI : Mais les bouquins de physique quantique expliquent que c'est de la matérialisation à la surface de la peau. Tu peux pas avoir une bande de cassette vidéo dans la cerveau ni du raphia dans la gorge !

SACHA : Si, c'est comme un monde d'une autre dimension dans le corps. Mais la cassette est vraiment dedans. Puisque je te dis que je sens une résistance quand je tire et que ça traverse toutes les couches, c'est bien que c'est vraiment dedans.

MOI à John : John, the object is really inside the body or it is a vibration ?

JOHN : Yes.

MOI à Sacha : Quoi yes ? J'ai remarqué qu'il répond souvent yes quand il sait pas. Si ça se trouve il comprend rien mais il veut pas nous contrarier.

SACHA à moi : Mais attend le pauvre, il est en train de conduire, pose des questions courtes au moins.

SACHA à John : John, the object is not a materialisation, right ?

JOHN : Yes.

MOI à John : John, do you think it's a materialisation or not ?

JOHN : Yes.

MOI : Non mais il est en mode yes à toutes les questions. Je crois qu'il pige rien à nos questions en fait. John I am sorry but I still dont' understand... When the object is..

JOHN : ... Listen Lara, if you want to understand, you must do it yourself.

(février 2014)

C'est ainsi que je vivrai ma première chirurgie sorcellaire en tant que "chirurgienne sacrée", l'espace d'un instant.

10.18 Auto-ethnographie d'une extraction d'objet sorcellaire

Le lendemain matin, alors que je tiens la camera, John m'annonce que ce sera bientôt mon tour d'opérer. *But first you pray.* Mon cœur se met à s'accélérer :

*But I don't know how to do it ?!
You just pray first.*

Je m'assieds devant son petit autel où je fais face aux figurines de Jesus de Nazareth, les photo des global patients les plus malades et la version d'une très ancienne *Holy Bible*, ouverte à la page sacrée. Dans le respect des règles locales, je place mes mains sur la Bible pour permettre l'imprégnation par le *Holy Spirit*. Je ressens le trac monter et sens mes membres trembler. J'ai beau avoir vu ces opérations des centaines de fois, je fais subitement face à un inconnu. Pour me calmer, j'essaie de me concentrer à bien *m'ancrer*, en imaginant des racines qui partent de mes pieds et creusent jusqu'au magma de la Terre. Après une bonne dizaine de minutes, John m'invite à le rejoindre. Il a déjà incisé et appliqué la ventouse sur le patient.

*Okay sister. When I take out the bintosa (la ventouse), you put your fingers in the wound ok ?
Then you concentrate to feel. When you feel something, it is the thing to take out. You take out slowly, you relax.*

Les Philippin·ne·s autour de la table d'opération me regardent, mi-amusés, mi-anxieux. Le patient en revanche ne se doute de rien, affairé à prier en fermant les yeux. Je pose mes doigts sur la plaie sanguinolente. Elle est chaude et humide. Pour ne pas être perturbée par ces regards, je ferme les yeux et respire plus lentement. Peu à peu, je perds la sensation de mes doigts. Je ne sais plus où est la limite entre mes doigts et le corps du patient, comme lorsqu'on l'on plonge son doigt dans un verre d'eau dont la température est exacte à celle de notre doigt. Je ne sais plus qui est qui. Puis, je ressens quelque chose pousser sous mon doigt, quelque chose qui n'est pas « nous » mais étranger. C'est comme une petite pointe. Ce n'est ni du patient ni de mon corps. *Ce doit être ça, le truc à tirer*, je me dis. Je sens une excitation monter, tout en gardant les yeux fermés. Je saisis *la chose* entre mon pouce et l'index et me concentre à me relaxer pendant que je le tire vers la surface. Je sens une légère résistance, puis ouvre les yeux.

It's a maïs plant ! m'informe John. You know « maïs » ? [il pense que ce n'est qu'un terme tagalog.]

Un épis de maïs ?! Je m'exclame. Yes I know.

Le patient lève les yeux vers moi, surpris, pendant que John lui informe que c'est moi qui l'ai finalement opéré. Il dit ressentir un soulagement immédiat. Il me regarde ébahi et incrédule, je crois que je suis à peu près dans le même état que lui.

I am a farmer, articule l'agriculteur, ému. Corn famer.

Il s'entretient avec John en ilokano. John m'explique qu'un voisin lui aurait jeté un sort, voyant son affaire prendre de l'ampleur. A partir de ce jour-là, John m'inclut de plus en plus comme assistante-instrumentiste dans son activité thérapeutique :

You have sparkles of Holy Spirit in your fingers sister Lara. You can magmassage (masser) the patients after the operasyon.

Cette nouvelle activité lorsque Sacha sera parti sera pour moi à double tranchant, car je m'occuperai de masser tous les jours pendant une semaine le crâne d'un petit garçon de 5 ans atteint d'une tumeur.

He will die the 30th of the month, m'annonce solennellement John.

How do you know that ? Je lui demande.

Because sometimes when I look at my patients, I see the coffin.

Lorsqu'à la fin du mois le petit décède, je me sens d'une tristesse inouïe.



La rencontre improbable de Sacha et John illustre à plus large échelle celle des global patients et des GP. Elle est conditionnée par un complexe d'éléments mis en ensemble, dont le rôle d'un intermédiaire « consocié ». *Va le voir, tu verras, il est incroyable*. Dans ce contexte, j'étais précisément cette intermédiaire sans même le réaliser dans l'instant.

Cette initiation ne s'est pas faite sans heurts. Elle s'est révélée de manière foudroyante à un acteur pourtant sensible à la vue du sang. Les conditions de vie étaient rudes et la facture énergétique de l'initiation éreintante. Dans les moments de doutes, l'évangélisation avait pour fonction d'apporter du sens aux difficultés inexplicables, comme la pratique des *incisions à distance*.

Ce terrain chez John a été pour moi une expérience éprouvante en terme de « mises en sens ». Ma reconversion provisoire en *camerawoman* m'a permise d'abdiquer de toute velléité de comprendre et de simplement vivre mon terrain comme il me venait, tout en gardant un œil sur les enjeux économiques et symboliques qui se jouaient entre les deux acteurs.

10.2 DISCUSSION : DIVERS ENJEUX AUTOUR DE « L'EXTRA-ORDINAIRE »

Ce chapitre a fourni une microsociologie des représentations et des pratiques qui se déploient entre un global patient et un guérisseur philippin. Il met en scène à la loupe des divergences symboliques farouchement opposées : le religieux chrétien d'un côté avec les notions de *péché*, de *culpabilité*, de *piété*, de *punition divine* et de *rachat* d'un côté en face d'un merveilleux new age traînant dans son sillage les idées de *pardon de soi*, de *puissance intérieure*, provoquant des malentendus symboliques, voire des mésententes, un scénario qui devrait déboucher sur une rupture sociale et symbolique. Pourtant, les deux protagonistes tissent une relation affective et semblent s'entendre sur certains points. Des enjeux, des ententes symboliques, mais aussi des malentendus (Lire Discussion Générale : Paradoxes et third-space) maintiennent ces co-présences dans une même espace et un même lieu pendant deux mois.

Du point de vue des ententes symboliques, il ne s'agit pas de les voir comme un partage de dogmes ou de notions sacrées mais une sensibilité commune au « noyau » de ces dernières. John et Sacha ont beau incarner des univers de sens incompatibles, ils partagent des noyaux communs. Un premier point capital qui fonde leur intersubjectivité est la médiumnité. Pas la médiumnité chrétienne, ni new age, mais la médiumnité en soi, c'est-à-dire la capacité de se connecter à une partie du monde supra-empirique. C'est ainsi que la notion de transmission est appréhendée chez l'un et chez l'autre comme étant techniquement possible. Un deuxième point non négligeable est primordial autant pour Sacha qu'il l'est pour John. Il s'agit des notions de *sorcellerie* et de *magie noire*.

Les échecs d'incision par exemple sont lus par John comme l'incursion d'un *bad element* qui viendrait troubler sa connexion au *Holy Spirit*. Dans une vidéo, il mentionne aussi l'action d'un *péché* commis par son initié. La consommation d'une cigarette avant le rituel de chirurgie vient troubler la quiétude du processus thérapeutique. Conformément à sa logique, *Dieu* punit celui ou celle qui n'est pas pur en soi, mais d'autant plus celui qui ne l'est pas lorsqu'il réalise un rituel sacré ; c'est une offense contre le divin.

Pour Sacha, les difficultés liées à ses incisions proviennent entre autres d'*attaques invisibles* causées par les jalousies qui l'environnent dans son milieu de thérapeute. Sacha m'a souvent raconté en avoir été la cible durant son parcours. Ses anciens collègues du temps où il tenait un autre cabinet l'auraient vertement jaloué et critiqué dans sa pratique de lithothérapeute qu'ils qualifiaient de *dangereuse pour l'humanité*. Auprès d'un ami thérapeute également, Sacha s'est souvent confié être la cible d'attaques de sa part. *Il m'a finalement appelé en pleurant en disant qu'il a toujours été jaloux de moi et m'a demandé pardon*. J'avais déjà possession de ces informations avant même que je ne vienne aux Philippines.

Alors que Sacha fait référence à des *attaques* dites aussi *black magic* à d'autres moments, John fait référence à la présence d'un *bad element* envoyé pour faire échouer son initiation. Alors que l'un et l'autre font référence à deux différents systèmes d'interprétation, le flou de la langue et les possibles ponts sémantiques entre les noyaux sémantiques rattachés au registre font qu'ils s'entendent sur ce point dans l'instant. Pourtant, il y a une nette différence entre la vision de Sacha et celle de John. Dans la cosmovision de Sacha ainsi que d'autres global patients, *magie noire* et *mauvais œil* sont souvent employés de manière synonymique. Pour John, la *magie noire*, *black magic* ou *witchcraft* fait précisément référence à l'action volontaire d'une sorcière désirant causer du tort. Celle-ci va s'équiper de bougies noires et prononcer des *invocations sataniques* durant la nuit. Pour Sacha et d'autres global patients, les deux systèmes d'attaques existent mais ils se confondent car au final *c'est tout un peu de la magie noire*. Les deux protagonistes semblent s'entendre sur ce point alors que l'un fait référence à un *mauvais esprit* envoyé par *Satan* – un paradigme auquel l'initié ne croit pas – tandis que l'autre raisonne sur *l'égotisme* de jalousie causé à distance par des membres de son propre milieu couplé à l'éventuelle action d'un esprit tourmenteur – mais pas envoyé par *Satan*.

Enfin, c'est aussi des enjeux économiques et symboliques qui cimentent la fragilité de leur rapport. En effet à travers la transmission de cette praxis se tiennent des « potentiels de débouchés » ou « des débouchés en train de se faire ». Pendant que John se rapproche peut-être de son rêve d'aller *in abroad* – telle est son expression –, Sacha se singularise en tant que thérapeute genevois en vivant une expérience d'initiation thérapeutique hors du commun. Durant toute la phase d'initiation, la perspective d'aller opérer en Suisse sera flottante, souvent évoquée de la part de l'un et de l'autre. Inversement, celle « d'opérer à sang » à Genève chez Sacha fait en tout cas chemin dans ses réflexions, même si les conditions de réalisation de ce projet lui demeurent obscures.

Ces deux systèmes de représentation, l'un périreligieux, l'autre parareligieux viennent graviter autour du *merveilleux* de ces opérations au sens émique, c'est-à-dire uniquement positif. Pour John, elles

sont *le miracle de la volonté de Dieu*, pour Sacha elles sont le témoin de la *puissance énergétique* d'un être humain *bien connecté*.

Pourtant, l'attitude de John ne s'aligne pas avec la catégorie du *vrai guérisseur*. En apprenant à connaître John au quotidien, Sacha comme d'autres hôtes restés un moment chez lui a eu accès à l'autre versant du guérisseur, celui qui ne résiste pas à l'examen des projections sociales. Lorsque Lucie arrive chez John et que je lui fais part des crises de colère de John de la veille au soir, celle-ci reste stupéfaite :

C'est quand-même étonnant de la part d'un guérisseur qui arrive à faire des opérations pareilles !

(Lucie, global patient, Kisikis, thérapeute, Nîmes, 7 février 2014)

De même, lorsque Sacha et moi nous entretenons au sujet d'un autre GP très investi dans la politique à Baguio City et en même temps réputé pour ses phénomènes psi, Sacha réagira :

SACHA : Mais il fait vraiment des ouvertures à distance comme des fermetures éclair ?

MOI : Apparemment oui, à l'époque. Il pouvait aussi faire sortir les yeux des orbites, Martine et d'autres l'ont vu.

SACHA : Mais... je croyais que tu me disais que c'était le pire des businessman !

MOI : ben oui, aussi. Tu sais tonton, j'ai vraiment appris quelque chose sur le terrain, c'est qu'on peut faire des choses extraordinaires, et être con en même temps.

SACHA : Comment ça ???

MOI : Ben oui, John franchement des fois il est limite.

SACHA : ah ouais ben comme moi quoi !

MOI : comment ça comme toi ????

SACHA : ben je fais des choses extraordinaires, mais je reste con.

(Sacha, global patient, thérapeute, Bauang ; Genève ; 7 janvier 2014)

Il est absolument impensable dans la logique new age que l'extra-ordinaire soit à la portée du commun. Comme nous l'avons vu dans le Chapitre 7, 7.11/D. La *puissance énergétique* et sa valeur implicite, la *puissance énergétique* d'un guérisseur.e est couplée d'un implicite selon lequel elle est le témoin d'une évolution supérieure. En d'autres termes, quiconque est *puissant énergétiquement* serait plus évolué que la masse populaire. Il est socialement prévisible que la négation de ce principe fasse scandale ou en tout cas déception auprès des médiums. Elle est presque « blasphématoire » en ce qu'elle démolit tout ce en quoi tendent les new agers. Ils sont en quête d'extra-ordinaire, car ils cherchent à *s'évoluer* spirituellement. John est pourtant un être ordinaire qui produit de l'extra-ordinaire. Pour Christophe, guérisseur genevois qui a reçu le secret du coup-feu de la part d'un paysan très ordinaire, cette perspective fait tout à fait sens :

John n'est qu'une batterie sur laquelle viennent se « pluger » les guides ou appelle ça comme tu veux. Faut pas être trop intelligent ni introspectif sinon ça vient perturber le process. Il a les idées arrêtées et il est manichéen, c'est ou tout noir ou tout blanc. C'est le profil parfait qui pense pas trop, une super bonne pile qui envoie le jus et ça tu trouves pas partout.

Le témoignage de Christophe me fait penser à celui de Gery qui, pendant les soins, essaie de s'occuper l'esprit à autre chose afin de fournir un travail de meilleure puissance :

When I am operating I keep on talking to the client so that I don't disturb their work.

Lorsque je demande à Gery quel est le message essentiel qu'il aimerait que je communique à la foule :

I want that people know that I eat craps, I play video-games and I love horror movies.

(Gery, GA, Jura ; Londres, 17 mars 2013)

Tout comme Walter et Léo, Gery est un guérisseur qui se « désidentifie » par rapport à sa pratique. Pour lui, l'extra-ordinaire ne peut émerger que dans l'ordinaire.

Conclusions

Avant qu'elles ne soient au contact des premiers global patients – essentiellement des parapsychologues et des "grands malades" –, les chirurgies sacrées philippines présentent un tout autre portrait que celles qu'on leur connaît aujourd'hui ; elles ne sont pas des thérapies mais des soins intégrés dans rituels religieux ; elles ne sont pas prodiguées par des guérisseur·e·s indépendants mais des prêtres rattachés à une église ; elles ne constituent pas le centre du rituel mais sa clôture ; elles ne consistent pas à guérir isolément mais à démontrer la puissance de *Dieu* au travers de la guérison ; elles ne sont pas semi-commercialisées mais anagyres ; elles ne s'appellent pas *psychic surgery* mais *material operasyon* ; le sang n'est pas une constante mais une variable. Avec l'arrivée des premiers global patients dans les années 1960, plus intrigués par le merveilleux *psi* de Tony Agpaoa que religieux de Terte, les chirurgies sacrées locales subissent des mutations sur divers plans. Au contact de ces nouveaux publics, on assiste à une sangularisation des pratiques, une sécularisation et une new-agisation de certains praticien·ne·s philippins. Les missions religieuses auparavant locales – allant de provinces en provinces – sortent du cadre régional et national et se réalisent dans une collection de pays-hôtes. L'ère est à la quête du « way-out » qui devient une valeur culturelle nationale dans un contexte politique où le gouvernement promeut le travail à l'étranger dans une économie néolibérale globale de transferts de fonds, négligeant les apports d'une économie de développement durable. Tony Agpaoa devient le premier global healer philippin – son prédécesseur Terte n'aimait pas voyager – et le premier également à connaître la prison en pays-hôte.

Cette recherche ne pourfend ni ne défend les théories de la prestidigitatation ou du miracle associées à ces praticien·ne·s. Elle invite cependant à reprendre les approches épistémologiques de ces notions à travers les chapitres. Elle distingue l'art prestidigitatoire inhérent aux magicien·ne·s professionnels et la *prestidigitatation* comme catégorisation sociale de sens commun et terme-relai pour le charlatanisme. Elle invite à considérer tout d'abord cette *prestidigitatation* dont les GP sont accusés comme le produit d'un regard provenant surtout d'une altérité.

« When the shaman transports himself to the spirit world to divine or cure, the audience does not look for tricks ; they anxiously and respectfully await for answers » (Lessa & Vogt, 1979 : 302, cités par Greenfield, 1994 : 123).

Cette altérité en question qui accuse la pratique de prestidigitation chez les GP dénonce finalement un phénomène qu'elle a elle-même co-créé. Tout d'abord, l'art prestidigitatoire est d'abord une pratique occidentale, traditionnellement française puis américaine (Jones, 2011). La prestidigitation professionnelle occidentale aurait été importée aux Philippines en 1963 par le biais des tournées de l'illusionniste Sanville dont certains GP se seraient inspirés (Stelter, 1975). D'autre part, la *psychic surgery* telle qu'elle est pratiquée à partir des années 1960 résulte d'une acculturation locale à son nouveau public ; une patientèle globale, d'une part héritière de la *Beat Generation* en mal de valeurs culturelles alternatives, de l'autre biomédicalement atteinte et animée par un ultime espoir, ayant payé cher et traversé longuement le globe pour consommer du miracle et être grâcié et/ou témoigner du sensationnalisme et du merveilleux. Dès les années 1980, une autre vague de global patients arrive aux Philippines avec des aspirations différentes. Mis sur la voie du développement personnel et spirituel au travers de la contraction d'une maladie ou de *schéma répétés* dans leur existence, les global patients sont venus trouver aux Philippines, comme ailleurs sur le circuit new age, des réponses à des questions liées à leur *mission de vie* et leur *évolution spirituelle et personnelle*. Ces *voyages de guérison* à l'étranger, comme leur cours de yoga, consultations ou séminaires de formation dans leur pays de résidence s'inscrivent dans une logique globale de quête de soi.

Il aura fallu une sortie de soi, une extraction de mon propre paradigme, pour que mon terrain chez John prenne un autre relief. Mon expérience aux côtés de Sacha et John m'a permise de réaliser que les procès d'intention sur la prestidigitation des GP au même titre que leur hagiographie sont vite établis. Dans le but de sortir de cette radicalisation polarisée et de parvenir à écrire anthropologiquement le merveilleux philippin avec tous les antonymes qu'il implique, l'idée de construire la notion de « figuration » m'est venue durant la rédaction (Cf. Chapitre 2, 2.3 Discussion : Définition de la *psychic surgery* et ses « figurations »). Sur le plan symbolique, l'invocation de la notion de « prestidigitation » constitue un moyen rationnel de domestiquer l'étrange en le faisant rentrer à l'intérieur de son propre paradigme (Cf. Chapitre 3, 3.3 : Discussion : le Double-expliqué du merveilleux). Finalement, l'invocation de la prestidigitation est paradoxalement le témoin de l'existence du « merveilleux » rattaché au sujet. Ce merveilleux est en grande partie formé par la présence du sang et des matérialisations tissulaires durant les soins. Le sang devient un objet-actant en ce qu'il propulse les global patients sur l'un ou plusieurs des sites du circuit global des « Sept Merveilles New Age ». Ils ne se rendent en revanche pas chez Les GA de Londres ou Les GB anonymes de Salvador da Bahia. A la recherche du sang perdu, ce sang donne à voir des transgressions de tabou autant que des confirmations éventuelles de leurs propres convictions sur les *faiseurs de miracle* et les théories parapsychologiques qui s'y rattachent – comme celle de la physique quantique (Cf. Chapitre 4, 4.3 : Le sang comme objet-actant dans le circuit new age). Mais ces

convictions ne sont finalement jamais confortées pleinement, puisque les global patients font acte d'une « dissociation normale » relative à leur objet de croyance : ils y croient aussi fortement que pas en même temps, soutenant l'existence de véritables thaumaturgies tout en ayant quelque part dans un coin de l'esprit le sens du « double expliqué du merveilleux » (Cf. Chapitre 5, 5.3 Discussion : La « dissociation normale » des global patients). Je n'ai personnellement pas été épargnée par cette « dissociation normale » sur le terrain, sous prétexte que je suis anthropologue. Malgré l'équilibre obtenu entre le regard éloigné, l'observation participante, la participation observante et l'implication, le merveilleux a ceci de particulier qu'il atomise les discussions à son sujet chez n'importe qui ; tout le monde à une opinion à émettre (Renard, 2011). Cette implication symbolique m'a néanmoins permise de capter ce même phénomène chez les autres (Cf. Chapitre 6, 6.3 Limite, Approche et éthique professionnelle). Cette dissociation normale tend parfois à prendre un contrepied, débouchant sur des expériences en inadéquation par rapport à leurs projections sur les guérisseur·e·s. Les brèches, cassures et désillusions éprouvées par certain·e·s global patients durant leur *voyage de guérison* sont symptomatiques de l'existence d'une perception hagiographique à leur égard non nécessairement conscientisée (Cf. Chapitre 7, 7.3 Discussion : Amour de transfert sur les GP : un phénomène conscientisé ?). L'entrepreneuriat que prennent le parcours de certain·e·s GP, alors même qu'il est critiqué par les global patients, est parfois celui-là même qui les a fait se rencontrer pour la première fois dans leur pays de résidence. Les « global healer » sont finalement créés puis maintenus par les « global patients » (Cf. Chapitre 8, Discussion : La Production des global healers). Mais leurs pratiques sont loin d'être similaires et celle de John incarne le contre-exemple d'un guérisseur philippin « aux mains nues », ayant conservé les outils (Cf. Chapitre 9, 9.2 Discussion : Modèles thérapeutiques et univers de référence). N'étant ni modèle, ni sage, ni désintéressé par l'argent, l'extra-ordinarité de John a toujours fini par s'émousser dans les représentations, alourdies par le poids des brèches et des désillusions. John mourra sans n'être jamais devenu le global healer qu'il rêvait d'incarner un jour, avec une extra-ordinarité jamais longtemps soutenue (Cf. Chapitre 10, 10.2 Discussion : Divers enjeux autour de l'extra-ordinaire). En définitive, il incarnait à lui seul le paradoxe de l'extra-ordinaire qui se niche dans l'ordinaire.

Discussion générale : Paradoxes et « third-spaces »

« I was struck by the paradox of a Filipino Christian psychic surgeon, capable of opening bodies with bare hands, coming to Hawai'i to do a healing mission among dedicated members of the American counterculture who had not only rejected mainstream Christianity, but had been dedicated students of the entire spectrum of mostly oriental spirituality for years ».

(Carnet de voyage - recherche, Harvey Martin, global patient, 1998 : 13)

Les global patients, dont le ratio féminin prévaut, n'apprécient pas le dieu phallocrate de la Bible. Ils ne l'ont d'ailleurs pas souvent lue, les propos misogynes leur étant difficile à concevoir. Le catéchisme leur rappelle des mauvais souvenirs et leur adhérence aux logiques new age témoigne de leur inscription dans une spiritualité « à la carte », positive, dans le respect de l'égalité des genres et affranchie des dogmes religieux :

« This new system [New Age actuel] dissociates itself from Christian religion, its dogma, rules and hierarchies which are often perceived to be removed from an "authentic spirituality" ».

Ghasarian (2014 : 177)

Pourtant, ce sont ceux-là même qui partent aux Philippines à la rencontre des guérisseur·e·s, les yeux émerveillés. Ce sont ceux-là même qui prennent frénétiquement des clichés et immortalisent « l'extra-ordinaire » des scènes dont ils se sentent les témoins privilégiés. Certain·e·s prolongent leurs séjours ou reviennent les années qui suivent avec des groupes qu'ils auront eux-mêmes constitués. Entre ces deux univers dissonants, le new age des global patients et le spiritisme chrétien philippin des GP, il y a un « third space » (Rutherford, 1990), un espace d'hybridité symbolique, « d'entre-deux » épistémique, qui permet aux deux univers de former une co-présence plus ou moins harmonieuse.

Ce « third space » est tout d'abord charpenté par des ponts symboliques. Au cœur de l'interface entre les GP et les global patients – particulièrement les new agers savants – il y a tout d'abord une question de médiumnalité. Une médiumnalité thérapeutique qui se traduit en « guérissage » chez les uns, « thérapies » chez les autres. Des global patients intéressés voire professionnellement impliqués dans cette activité vont à la rencontre de médiums philippins qui travaillent selon une autre tradition de pratique. C'est d'abord une rencontre inter-médiums qui est enjeu, bien qu'asymétrique.

Les GP sont abordés comme des mediums philippins incarnant des rôles-modèles, jugés *mieux connectés* et *plus puissants* ou encore *plus proches du divin* pour être à même de réaliser des *phénomènes psi* durant leurs opérations. L'enjeu premier pour les global patients est de s'élever au contact des GP, dans leurs performances énergétiques, sur le plan de leur évolution spirituelle et/ou sur le plan de leur développement personnel. Ces projections sociales ne sont autres que des transferts. Les global patients projettent sur eux une toute-puissance qui leur est propre.

Un deuxième pont symbolique – probablement le plus robuste – qui constitue ce third-space est la quête de liminalité. Une liminalité existentielle, chez les GP, existentielle chez les global patients. « Existentielle », car les GP s'inscrivent dans une « théologie de la prospérité » – pour reprendre l'expression de Laplantine (1999). Ils ne cherchent pas un sens à leur existence, mais le plaisir des sens dans leur existence, un épicurisme envoyé par *Dieu* comme signe de bénédiction. Les global patients incarnent pour les GP un signe de bonne augure, un symbole providentiel ouvrant peut-être la voie vers *l'European Dream*. Pour les global patients, la quête de liminalité est plutôt « existentielle », car troquant l'épicurisme pour du « healthisme » – dans la tendance – ils s'interrogent sur le sens de leur propre existence – mais aussi de leurs actes, de leurs paroles et des micro-événements qui ponctuent leur quotidien – et voient dans les GP une réponse possible à leurs interrogations. Ces deux quêtes de liminalité croisées en revanche s'avèrent plutôt liminoïdes que liminales, en tant qu'elles sont (i) désirées et (ii) difficilement atteintes. D'une part, le statut de global healer exige comme Vince une suffisamment bonne intégration des logiques new age lui évitant de causer toute brèche ou cassure et lui permettant de nouer des solides relations qui le portent sur la scène globale. En cela, John illustre la quête d'une liminalité jamais vraiment aboutie. De l'autre côté, seule une reconstruction symbolique du portrait des guérisseur·e·s ou la mise en relation avec un GP new-agisé permet aux global patients de vivre un séjour affranchi de désillusions et d'intégrer un nouveau sens à leur expérience, mais aussi à leur être en général.

Le third space créé par ces quêtes de liminalités croisées me fait penser sous un certain angle au complexe du VUCA (Volatility, Uncertain, Complex, Ambiguous). VUCA est un concept originellement issu des milieux militaires américains. Il est apparu dans les années 1990 pour conceptualiser les situations d'urgence et à risque (guerres, kidnapping, prises d'otages, etc.) considérées comme changeantes (Volatility), imprévisibles (Uncertain), au-delà d'un rapport cause-effet (Complex) et ambiguës (Ambiguity). Les stages VUCA organisés par les forces américaines ont pour conséquence de susciter des comportements d'addiction chez certain·e·s et mettent à l'épreuve la gestion de soi dans une situation d'altérité totale. Quelque part, le merveilleux liminoïde philippin des new agers savants ainsi que *l'European Dream* des GP peuvent être lus comme la métaphore d'un « VUCA religio-spirituel », où aptitudes spirituelles, fonctions vitales et paradigmes personnels sont

mis à l'épreuve dans un contexte d'altérité totale. Pour les guérisseur·e·s sur la voie de devenir « global healer », l'expédition en Europe est loin d'être facile à gérer. Souvent ankylosés par leur propre *hiya* (honte, gêne, sentiment d'infériorité) au contact des global patients, leurs faible anglais et leur attachement à la nourriture locale ainsi qu'aux règles de commensalité afférentes – ils préfèrent manger sans outils –, les GP appréhendent autant qu'ils rêvent leur premier voyage. Il n'est plus question d'une petite mission dans la province d'à-côté, ni dans un pays limitrophe, mais quelque part de très éloigné, dans le pays des *foreigners*. Les enjeux à l'œuvre au cours de cette expédition exercent une forte pression psychologique sur la personne du guérisseur·e. Par cette voie, l'argent récolté en terrain-hôte lui permettra ou pas de se libérer du joug de l'institution spirite, de devenir indépendant et de fonder sa propre chapelle ; c'est les premières voies de l'entrepreneuriat, autrement dit les premières bénédictions divines qui tombent. Pour les global patients, c'est la quête d'une expérience codifiée comme impossible qui caractérise autant leur *voyages de guérison* aux Philippines que leur volonté d'expérimenter la marche sur le feu. Au final, le VUCA des GP comme celui des global patients nécessite un dépassement de soi dans une altérité géographique, spirituelle et sociale.

Ce third-space est aussi construit sur des malentendus symboliques qui le renforcent en brouillant les paradoxes entre les deux univers. Le pont de la médiumnité par exemple est construit sur le malentendu de son obédience religieuse. A contrario des GB qui travaillent avec les *esprits* des défunts – une médiumnité plus proche des thérapies énergétiques suisses et anglaises –, les GP travaillent exclusivement avec l'esprit biblique du *Holy Spirit*. Or, la Bible constitue habituellement une anti-valeur dans le new age – à moins qu'elle ne soit réinterprétée. Pourtant, il se trouve que les GP sont biblicistes et d'une certaine manière, cette information circule mal ou est escamotée. Dans les textes que l'on trouve sur internet relatifs à la religion des GP, il est souvent question du kardécisme les concernant – auquel les global patients sont souvent familiers. En réalité, le kardécisme ne constitue que l'un des ascendants du spiritisme chrétien philippin et son influence est moindre comparée au catholicisme populaire (Cf. Chapitre 2, 2.3 Discussion : La *psychic surgery* actuelle et ses « figurations »).

Un autre malentendu qui vient soutenir ce « third-space » en désactivant les paradoxes a trait à la communication entre les global patients et les GP. La faible maîtrise de l'anglais de la part des GP jointe à leur inaccessibilité sur les sites contribuent à créer une « béance symbolique » dans laquelle les global patients vont pouvoir y placer leurs propres interprétations. Ils ne sont d'ailleurs pas seuls dans cette situation et ont l'occasion de co-construire à l'aide du groupe les significations inhérentes aux actes, paroles et gestes des guérisseur·e·s. A cela s'ajoute le fait que l'anglais des global patients n'est pas non plus très expert ce qui les fait dépendre des explications et interprétations de leur organisateur·e.

Un troisième malentendu est relatif aux projections new age sur la catégorie de guérisseur·e, un portrait dressé par les parapsychologues dans la littérature populaire relative aux GP. Le mot-clé *matérialisations* apparaît dans tous les ouvrages new age sur la question. Friands des histoires qui font état de lois qui transgressent la physique, les global patients reprennent à leur compte l'interprétation parapsychologique des guérisseur·e·s. La physique quantique étant un registre énergétique particulièrement en vogue aujourd'hui est souvent référée par les écrivain·e·s sur la question. Pourtant, les GP ne savent pas même ce que signifie le *pouvoir psi*. Ils cultivent les notions de *miracles négatifs*, de *péchés*, font acte de pénitence, portent des amulettes spécialement le mardi et le vendredi, jour de la sorcière et vouent des cultes aux figures du catholicisme populaire. Le *Mal*, incarné par *Satan* est une représentation fortement implémentée dans les régions rurales philippines. S'il y a bien quelque chose que le new age refoule à l'entrée de sa station d'épuration, c'est toutes les représentations symboliques qui sont anxiogènes, comme les *monstres*, les *être trompeurs*, le *Diable* et ainsi de suite. Ainsi donc, cette force *à priori* improbable qui réunit les global patients et les GP à divers points de l'espace global est mue par le croisement de deux VUCA qui forment ensemble un third-space. Ce besoin de s'éprouver dans une altérité radicale chez les militaires, les global patients comme les guérisseur·e·s philippins traduit un besoin d'émancipation de soi dans l'ailleurs, une ouverture sur l'extérieur ou dit autrement une approche « embryologique » du soi dans son rapport à l'Autre (Napier, 2002).

C'est bien cette approche qui a permis à Vince de s'émanciper. Les significations new age ont été assimilées à son paradigme philippin. Les guérisseur·e·s qui sont devenus global healers sont celles et ceux qui ont intégré au mieux les idéologies du panthéon new age, à force de voyages et de contacts avec leur public de global patients. Que cette assimilation soit la cause ou la conséquence de leur globalisme, je serais incapable de trancher ; je dirais en tout cas qu'il y a corrélation entre les deux éléments, probablement dans les deux sens. Une chose est certaine, John ne savait pas ce qu'était *le Inner Child* de Vince, n'aurait pas proposé un régime végétarien aux global patients comme le fait Bino, pas plus qu'il ne connaissait la notion new age *d'auto-ensorcellement* – absolument inenvisageable dans son système de représentation. En revanche, l'acculturation de Vince à l'univers new age réfléchissait à merveilles les transferts des global patients. Vince parlait par ailleurs un bon anglais et ses multiples missions en suisse-allemande lui ont appris à en maîtriser une bonne partie de la langue – le registre new age en tout cas. Au final, la personne de Vince était perçue comme un rôle-modèle, un être *extra-ordinaire* ; il était donc de facto, un guérisseur *extra-ordinaire*.

Epilogue

L'idée de terminer par ces deux derniers chapitres a fonction de réveiller cette « radicalisation » que génère l'effet du merveilleux, pour mieux la comprendre. Au cœur de la problématique du merveilleux, mes observations de terrain donneraient presque envie de pencher pour l'une ou l'autre interprétation. J'aurai préconisé de cultiver l'abstentionnisme explicatif, une suspension de sens, quand même bien elle incarne une véritable ascèse cognitive. Mais il semblerait qu'elle soit humainement « impossible » – un terme que les New agers n'aiment pas :

- Le besoin d'expliquer ou la « mise en sens » procède d'un réflexe cognitif humain, tel un muscle du système parasympathique qui ne peut s'empêcher de fonctionner. La « mise en sens » permet de « domestiquer l'étrange », de mieux vivre l'inconfort d'une altérité en la domptant, c'est-à-dire réinterprétant selon son propre système de représentation.

- Cette suspension de sens est d'autant plus impossible qu'elle s'applique à un champ de sens déjà balisé par une forte controverse. Par conséquent, elle réduit à osciller dans une voie ou dans l'autre, réduisant le champ explicatif des possibles à du binaire : le faux (prestidigitation) ou le vrai, la copie ou l'original, l'impur ou le pur. L'abstentionnisme explicatif éviterait de basculer dans ce dualisme moral et inviterait à le transcender en envisageant le « tout aussi vrai que faux en même temps ». Mais finalement, n'est-ce pas une autre forme d'explication ?

- Par ailleurs, il est cognitivement facile de considérer, d'envisager, ou de concevoir que la sorcellerie chez les Azandés par exemple est vraie pour certain·e·s, prétextant qu'il s'agit « d'un système de croyance comme un autre ». Mais lorsque ces logiques passent au plan du "directement perceptible" comme les chirurgies sacrées de John, la mise en sens semble devenir un réflexe incontournable pour tout un chacun, anthropologues compris. Pour ma part, et malgré ma formation d'anthropologue, j'ai été plongée dans l'émique et n'ai eu de cesse d'osciller entre les deux polarités de la controverse lorsque je me suis trouvée dans l'action.

- Enfin, la réinterprétation symbolique d'une altérité est rassurante car elle vient consolider des certitudes. Il en va ainsi des parapsychologues qui voient dans les chirurgies sacrées des manifestations du *pouvoir psi*. Il en va de même des catholiques qui voient dans ces chirurgies des manifestations de *l'Esprit-Saint*.

Enfin, il en va de même des prestidigitateur·e·s qui voient dans les chirurgies sacrées des manipulations humaines. Sans valider ou invalider ces trois paradigmes lesquels sont assurément tout autant vrais que faux en même temps, je dirais que l'on voit ce que l'on veut bien voir.

« L'anthropologue ne peut prétendre dévoiler l'essence d'une culture (...). Il produit plus qu'il ne reproduit » (Ghasarian, 2002b :15). L'anthropologie vise une réalité qui n'est pas celle des faits. Elle traque le significativement probable (Bensa, 1995). Mon expérience avec les global patients ainsi que les guérisseur·e·s ne détermine en rien celle des autres avec ces mêmes acteur·e·s. Elle n'entend pas livrer le dernier mot sur un phénomène qui est assurément vécu différemment par un public qui ne l'écrit ni ne l'étudie pas. Cela dit, elle s'emploie à décoder des situations journallement recueillies pendant six ans, mises en résonnance et en perspective dans un cadre multisite et en creux d'une posture réflexive. En ce sens, cette recherche ambitionne de communiquer une « sémantique probable », et c'est bien l'élément le plus certain.

Index des acteur·e·s récurrents

Arsenia

GP fille de Terte, global healer ; la septantaine ; Baguio City, Philippines, rencontrée à Baguio City en 2012. [Arsenia est guérisseuse mais elle ne pratique pas de chirurgie sacrée. Encore aujourd'hui, elle attend que son défunt père lui cède son don, ce qu'il lui aurait promis. J'ai vécu chez Arsenia à Baguio City dans une chambre à louer.]

Bino

GP; global healer ; 76 ans, Manaoag ; Philippines; rencontré à Genève en 2011. [Rencontré plusieurs fois Bino à Genève en consultations ou autour d'un café, puis j'ai intégré un groupe de *voyage de guérison* sur son site en novembre-décembre 2013].

Gery

GA; global healer ; 25 ans; Londres; UK; vingtaine ; rencontré à Londres en 2011 ; informateur principal côté anglais.

Guy

Global patients ; butino-thérapeute ; organisteure ; cinquantaine ; Montpellier. [Rencontré à Bauang en décembre 2013. Guy a travaillé pendant deux ans comme accompagnateur sur le site de Joao de Deus, avant de venir aux Philippines].

Didier

Global patient ; guérisso-thérapeute ; septantaine ; Sion. [Rencontré à Bauang en janvier 2012. Didier vient chaque année en électron libre aux Philippines depuis plus de vingt et y reste plusieurs mois. Il s'estime grâcié d'une paralysie. Il a été initié auprès de Vince, Faith et John. Il lui arrive d'opérer à Sion avec du sang, mais c'est sporadique et indépendamment de sa volonté].

John

GP; local healer ; 42 ans; décédé ; Kisikis; Philippines, rencontré aux Philippines en 2012, informateur principal sur terrain philippin.

Joao de deus

GB ; global healer ; septantaine, Abadiania, rencontré à Wintherthur en 2012.

JS

Global patient ; butino-thérapeute ; quarantaine ; Montpellier ; rencontré aux Philippines en janvier 2012. [Rencontré à Bauang. JS travaillait pour les renseignements avant de quitter cette activité pour s'adonner à la thérapie. Il est un « érudit de la spiritualité », sans pour autant avoir encore basculé dans le métier de thérapeute].

Leo

GB, global healer ; quarantaine; Sao Paulo ; Uruguay ; rencontré à Genève en 2015.

Lucie

Global patient ; thérapeute ; cinquantaine ; Rennes. [Rencontrée aux Philippines en janvier 2012].

Mélanie

Global patient ; Kisikis et site de Bino ; cinquantaine ; déçue du biomédical ; Lyon ; rencontrée aux Philippines en novembre 2013 sur le site de Bino. [Mélanie est atteinte de plusieurs tumeurs à la thyroïde. Le bas de son visage est légèrement déformé par les opérations biochirurgicales subies. Je suis retournée aux Philippines en tandem avec elles pour la restitution de mes données en mai 2015 et nous avons vécu ensemble chez la GP Ophelia].

Monique

Global patient ; Bauang ; thérapeute ; quarantaine ; Lausanne. [Rencontrée aux Philippines en janvier 2012, puis revue au même endroit l'année suivante. Entretemps, elle s'est rendue à un événement lithothérapeutique organisé mon frère ainsi que la venue de Gery organisée par mes soins].

Pierric

Global patient ; Bauang ; thérapeute ; quarantaine ; Fribourg ; [Rencontré aux Philippines en janvier 2012 puis revus en électron libre l'année d'après. Entretemps, il sera venu à l'événement que j'organise concernant la venue de Gery en Suisse. Il sera aussi individuellement initié auprès de John en 2013 et deviendra à son tour organisateur de voyages de guérison aux Philippines. Il donnera des conférences à ce sujet en Suisse romande].

Sacha

Initié, global patient ; 39 ans ; Kisikis ; thérapeute ; Genève ; rencontré à la naissance, il s'agit de mon frère, un cas de « consocié extrême ».

Vince

GP ; global healer ; cinquantaine ; Baguio City ; [Rencontré à Bauang en 2012. Vince se rend régulièrement en suisse-allemande pour donner des soins dans une clinique alternative].

Walter

GA, global healer ; 46 ans; Londres; UK, [rencontré à Londres en 2011].

Bibliographie

- ABBÉ P. (1846). *Dictionnaire universel et complet des conciles tant généraux que particuliers, des principaux synodes diocésains et des autres assemblées ecclésiastiques les plus remarquables* [En ligne] site d'archives www.gallica.bnf.fr
<http://gallica.bnf.fr/m/ark:/12148/bpt6k6343732b.r=%22num%E9ris%E9%20en%203D%22.langFR> [Page consultée le 03.02.2016. Edition disponible sur le site d'archives à partir de l'ouvrage paru à Paris: chez l'éditeur, aux ateliers catholiques du Petit-Montrouge, Tome 1, 1332 p.]
- ACKERKNECHT Erwin (1947). "Primitiv surgery" [En ligne]
http://www.jstor.org/stable/663619?Search=yes&resultItemClick=true&searchText=primitive&searchText=surgery&searchUri=/action/doBasicSearch?Query=primitive+surgery&refreqid=search:e34e4cb1c8114a2ddfc4ddce42255455&seq=1#page_scan_tab_contents
 [Page consultée le 02.02.2012]
 Originally published in : *American Anthropologist*, New Series, Vol. 49, N°1 (jan-mar, 1947), p. 25-45
- ALLISON Stephen & MALONY Newton (1981). "Filipino psychic surgery : myth, magic or miracle" [En ligne]
http://www.jstor.org/stable/27505608?Search=yes&resultItemClick=true&searchText=filipino&searchText=psychic&searchText=surgery&searchText=malony&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3Fprq%3Dprimitive%2Bsurgery%26amp%3Bhp%3D25%26amp%3Bwc%3Doff%26amp%3Bfc%3Doff%26amp%3Bso%3Drel%26amp%3BQuery%3Dfilipino%2Bpsychic%2Bsurgery%2Bmalony&refreqid=search%3Aacefd2fb8891c2ea6cd33a4597f08f1b&seq=1#page_scan_tab_contents
 [Page consultée le 02.02.2012]
 Originally published in : *Journal of religion and health*. Vol. 20., n°1, (Spring 1981), p.48-62
- ALTGLASS Véronique (2005). "Les mots brûlent : sociologie des Nouveaux Mouvements Religieux et déontologie". *Archives des sciences sociales des religions*, 50^{ème} année, n°131-132 (Jul-Déc. 2005), p. 165-168
- AMSELLE Jean Loup (2010). *Rétrovolution : essais sur le primitivisme*. Paris : Stock, 232 p.
- APPADURAI Arjun (2001). *Après le colonialisme : les conséquences culturelles de la globalisation*. Paris : Payot, 560 p.
- ARIEL DE VIDAS Anath (1996). *Mémoire textile et industrie du souvenir dans les Andes. Identités à l'épreuve du tourisme au Pérou*. Paris : L'Harmattan, 164 p.
- AUBRÉE Marion & LAPLANTINE François (1990). *La table, le livre et les esprits: Naissance, evolution et actualité du mouvement spirite entre France et Brésil*. Paris: Editions Jean Claude Lattès, 341p.
- AUBRÉE Marion (2000). "La nouvelle dynamique du spiritisme kardéciste". *Ethnologie française*, Vol. 4, p. 591-599
- AUSTIN John Langshaw (1998 [1962]). *Quand dire c'est faire*. Paris : Editions du Seuil, 202p.
- BAER Hans, SINGER Merrill & SUSSER Ida (2003 [1997]). *Medical anthropology and the world-system*. London: Greenwood, 431 p.
- BAKHTIN M. Mikhail (1981). *The dialogic imagination : four essays* [En ligne]
[https://books.google.ch/books?hl=en&lr=&id=cblaBAAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=BAKH TIN+M.+Mikhail+\(1981\).+The+dialogic+imagination+:+four+essays&ots=5IkLbGkxst&sig=rjY3zqTrQNLLTb2w7b4CHua76Bg#v=onepage&q&cf=false](https://books.google.ch/books?hl=en&lr=&id=cblaBAAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=BAKH TIN+M.+Mikhail+(1981).+The+dialogic+imagination+:+four+essays&ots=5IkLbGkxst&sig=rjY3zqTrQNLLTb2w7b4CHua76Bg#v=onepage&q&cf=false) [Page consultée le 02.06.2015.
 Ed. électronique réalisée à partir de l'ouvrage paru à: Austin & London : University of Texas Press]
- BALDUK Jasper (2008). *On Liminality: Conceptualizing "in-between-ness"* [En ligne]
 URL : <http://gpm.ruhosting.nl/mt/2008MASG02BaldukJasper.pdf> [Page consultée le 02.02.2017. Mémoire de Master of Human Geography présenté en juin 2008 à Nijmegen, 71p.]

- BASSET Vincent (2010). "Le tourisme mystique : entre quête de soi et initiation religieuse". *Rita* [En ligne] n°3 (Avril 2010), ?p. Mise en ligne le 2 avril 2010
<http://www.revue-rita.com/dossier-thema-49/le-tourisme-mystique-thema-138.html>
 [Page consultée le 02.02.2012]
- BAUMAN Zygmunt (2000). *Le coût humain de la mondialisation*, Paris : Hachette Littératures, 204p.
- BEAUD Stéphane & WEBER Florence (2010). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte, 334 p. (Grands Repères)
- BECKFORD A. James,
 (1984). "Holistic Imagery and Ethics in New Religious and Healing Movements". *Social Compass*, 31, 2-3, p. 259-272.
 (2004). " 'Laïcité', 'diystopia', and the reaction to New Religious Movements in France", in: James RICHARDSON (éd.), *Regulating religion. Case studies from around the globe*, p. 27-40. New York : Kluwer Academic/Plenum Publisher
- BENSA Alban (1995). "De la relation ethnographique : à la recherche de la juste distance" [En ligne] *Enquête*, (1 1995) URL: <https://enquete.revues.org/268> p.131-140 [Page consultée le 20.05.2016]
- BERGER Peter & LUCKMAN Thomas (2014 [1966]). *La construction sociale de la réalité*. Paris : A. Colin, 340p.
- BERGER L. Peter & POUTHIER Jean-Luc (2001). *Le réenchantement du monde*. Paris: Bayard, 184p.
- BERZANO Luigi. "Méthodologie de la recherche sociologique en matière de mouvements magiques", in: J.B MARTIN (Ed.) *Le défi magique*, Vol. 1, p. 45-56. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 341p.
- BOIRAC Emile (1914). "L'écho du merveilleux", *La méthode en sciences psychiques*. N°414 (1^{er} avril 1914)
- Prince BONAPARTE Roland, BOURGEOIS Léon, CLARÉTIE Jules [et al.] (?Date manquante) *Le Mexique au début du XXe siècle* [En ligne] site d'archives www.gallica.bnf.fr URL: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k27897g> [Page consultée le 20.02.2016. Edition disponible sur le site d'archives à partir de l'ouvrage paru en 1978, Paris : Delagrave, 394 p.]
- BORDEAUX Michèle (1994). "Le sang du corps du droit canon ou des acceptions de l'adage : 'Ecclesia abhorret a sanguine'. *Droit et Société* [En ligne] n°28 (1994) URL: <http://droitcanonique-et-equite.blogspot.ch/2011/08/en-guise-de-reparation-l-donnee.html> [Page consultée le 20.02.2016]
- BOURDIEU Pierre (2003) "L'objectivation participante". *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°150, p. 43-57
- BOVIER Pascal (2008). "Explosion du tourisme medical: des voyageurs d'un nouveau type?" [En ligne] URL : <http://docplayer.fr/8078004-Explosion-du-tourisme-medical-des-voyageurs-d-un-nouveau-type.html>
 [Page consultée le 15.03.2016. Article originellement publié dans la *Revue Médicale Suisse*, p. 1196-1201]
- BRUEBAKER Rodgers (2006). *Ethnicity without groups*. Cambridge : Harward University Press, 283 p.
- CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS (1990). "Unproven methods of cancer management: Psychic surgery", Vol.40, Issue n°3, p. 184-188
- CABRIA Ignacio (2002). "Cirujanos psíquicos filipinos : la reinención de la tradición", in : ?, p. 1-19
- CAPITAN Louis (date inconnue). *Coutumes des chirurgies nerveuses des peuples sauvages*, site d'archives www.gallica.bnf.fr URL: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57019129> [Page consultée le 10.02.2016. Edition disponible sur le site d'archives à partir de l'ouvrage paru à Evreux :?, 22p.]
- CARATINI Sophie (2012). *Les non-dits de l'anthropologie : suivi de Dialogue avec Maurice Godelier*. Paris : Thierry Marchaisse, 187 p.
- CEDERSTRÖM Carl & SPICER André (2015). *The wellness syndrome*. Malden; Cambridge : Polity Press, 200p.
- CHABLOZ Nadège (2009). "Tourisme et primitivisme : initiations au bwiti et à l'iboga (Gabon) " [En ligne], *Cahiers d'Etudes Africaines* etudesafricaines.revues.org, Vol. 1, n°193-194 (2009), Editions de l'EHESS, p.1-34 [Page consultée le 20.05.2016]
 URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-d-etudes-africaines-2009-1-page-391.htm>
- CHAMPION Françoise
 (2000). "La religion à l'épreuve des nouveaux mouvements religieux". *Ethnologie française*, XXX, n°4, p. 525-533
 (1989) "Les sociologues de la post-modernité et la nébuleuse mystique-ésotérique". *Archives de sciences sociales des religions*, 67, 1, p. 155-169

- CHAPOULIE Jean-Michel (2000). "Le travail de terrain, l'observation des actions et des interactions, et la sociologie". *Sociétés contemporaines*, Vol. 40, n°1, p. 5-27
- CHARUTY Giordana (2001). "Le retour des métapsychistes". *Jazz et anthropologie*, n° 158-159, (avril-septembre 2001), p. 353-354
- CHEVALIER Gérard (1986). "Parasciences et procédés de légitimation". *Revue Française de sociologie*, Vol. 27, N°2 (Apr.- Jun., 1986), p. 205-219
- CHOUKROUN Pierre-Louis (2012). *Histoire de la chirurgie : du silex à nos jours*. Paris : Dauphin, 215p.
- CLAVERIE Elisabeth (1990). "La Vierge, le désordre, la critique: les apparitions de la Vierge à l'âge de la science" [En ligne] *Terrain* www.terrain.revues.org, *L'incroyable et ses preuves*, (mars 1990), p. 60-75
<http://terrain.revues.org/2971> [Page consultée le 29.03.2017, en ligne depuis le 10/11/2015]
- CLÉMENT Fabrice (2006). *Les mécanismes de la crédulité*. Genève; Paris: Droz, 366p.
- COHEN H. Michael (2002). "Healing at the borderland of medicine and religion: Regulating potential abuse of authority by spiritual healers". *Journal of Law and Religion*, 1, Vol. 18 (2) (January, 2002), p. 373-426
- COMTE Auguste (1957). *La sociologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 212 p. [Contributeur Jean Laubier]
- COOPÉRATION INTERNATIONALE DU DÉVELOPPEMENT FRANÇAIS (2006). "Étude compare des politiques d'aménagement du territoire et du développement regional dans les pays du sud" [En ligne], *Ministère des Affaires Etrangères*, <http://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Pubb.pdf>, p. 123-133
- COULON Alain (2014). *L'ethnométhodologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 127p. (Que sais-je ?)
- COULON H. (1908). *La communauté des chirurgiens-barbiers de Cambrai (1366-1795)* [En ligne] site d'archives www.gallica.bnf.fr URL: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6488331f> [Page consultée le 04.03.2016, mise en ligne depuis le 10/11/2015. Edition réalisée à partir de l'ouvrage paru à Paris : Librairie J.B Baillière et Fils, 281p.]
- CRAIG Sienna (2013) "Les différents visages d'un guérisseur himalayen", in Laurent PORDIÉ & Emanuelle SIMON (éd.), *Les Nouveaux Guérisseurs: Biographiques de thérapeutes au temps de la globalisation*, p. 155-180, Paris, EHESS, 301p.
- CRAVATTE Céline (2009). "L'anthropologie du tourisme et l'authenticité. Catégorie analytique ou catégorie indigène?". *Cahiers d'études africaines* [En ligne], N°193-194 (2009), mis en ligne le 25 juin 2009, URL : <http://etudesafriaines.revues.org/18852> [Page consultée le 29.03.2017]
- CUCHET Guillaume (2007). "Le retour des esprits, ou la naissance du spiritisme sous le Second Empire". *Revue d'histoire moderne et contemporaine (1954-)*, T.54e, N°2 (Apr.-Jun, 2007), p. 74-90
- CUSHING F. Hamilton (1897). "A case of primitive surgery" [En ligne] www.jstor.org <http://www.jstor.org/stable/1624113>, [Page consultée le 03.02.2016. Edition réalisée à partir de l'ouvrage paru dans *American Association for the advancement of Science*, New Series, Vol.5, n°130]
- DANFORTH Loring (1989). *Firewalking and religious healing: The Anastenaria of Greece and the American firewalking movement*. Princeton; Chichester: Princeton University Press, 333p.
- DARNTON Robert (2015 [1968]). *Mesmerism: And the end of Enlightenment in France*. Cambridge; London; Massachusetts : Harvard University Press, 218p.
- DA SILVA, S. Gleide. (2006). *Eu e o outro no centro : uma reflexão acerca dos processos de identificação no espiritismo* [Dissertation de Master soutenue en Faculté de Sciences Sociales à l'UFBA (Université Fédérale de Bahia), date,]
- DEHOORNE Olivier, SAFFACHE Pascal & TATAR Corina (2008). "Le tourisme international dans le monde : logiques des flux et confins de la touristicité", *Études caribéennes* [En ligne] <http://etudescaribeennes.revues.org/document882.html> [Page consultée le 02.05.2017]
- DELAS Alexia & LARRANDABURE Stéphanie (2015). *Philippines : archipel des paradoxes*. Genève : Olizane, 256p.
- DEL FIERRO S. Ramon & NOLASCO A. Fiscalina (2013). "An exploration of the ethno-medico practices among traditional healers in Southwest Cebu, Philippines" [En ligne] http://www.ejournalofscience.org/archive/vol3no12/vol3no12_14.pdf [Page consultée le 03.02.2016. Edition réalisée à partir de l'ouvrage paru ARPN Journal of Science and Technology, Vol. 3, n°12 (December 2013), p. 1182-1188]
- DELOOZ Pierre (1997). *Les miracles, un défi pour la science ?* Bruxelles : Duculot , 259p.

- DEMETRIO R. Francisco (1975). "Philippine shamanism and southeast Asian parallels". *Asian Studies : Journal on critical perspectives on Asia*, Vol. 11, n°2, p. 128-174
- DE MORGIA Antonio (2002 [1609]). *History of the Philippines Islands* [En ligne] <http://public-library.uk/ebooks/05/48.pdf> [Page consultée le 01.02.2016. Edition réalisée à partir de l'ouvrage paru à Cleveland : The Arthur H. Clark Compagny, Vol.1 and Vol.2, 193 p. Ebook produced by Jeroen Hellingman. Traduit en anglais par E.H. Blair & J.A. Robertson. Edité pour la première fois en 1609 à Mexico.]
- DENIS Paul (2006). « Incontournable contre-transfert », *Le Cairn*, www.cairn.info [En ligne] *Revue française de psychoanalyse*, N°2 (2006), Vol. 70, p.331-350 https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychoanalyse-2006-2-page-331.htm#anchor_citation [Page consultée le 15.02.2017]
- DESDEVEISES DU DEZERT G. (1897-1904). *L'Espagne de l'Ancien Régime* [En ligne] site d'archives [www.gallica.bnf.fr](http://gallica.bnf.fr) <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5809127q> [Page consultée le 20.02.2016. Edition disponible sur le site d'archives à partir de l'ouvrage paru entre 1897-1904, Paris : éditeur inconnu, 394p.]
- DEVEREUX Georges (2012 [1967]). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris : Aubier, 474p.
- DIDEROT Jacques (1976). *Jacques le Fataliste et son maître*. Genève : Droz, 230p.
- DIMITROVA Ana (2005). " 'Le jeu ' entre le local et le global : dualité et dialectique de la globalisation", *Socio-Anthropologie* [En ligne] n°16 (2005). <http://socio-anthropologie.revues.org/440> [Page consultée le 20.02.2016 le 21.04.2016, mis en ligne le 24 novembre 2006]
- DUBOIS H. (1832). *Recherches sur l'origine et la nature du cholera d'Asie* [En ligne] site d'archives [www.gallica.bnf.fr](http://gallica.bnf.fr) <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5809127q> [Page consultée le 20.01.2016. Edition disponible sur le site d'archives à partir de l'ouvrage paru en 1832 à Soissons: Arnoult; Paris: Lecointe et Pougin, 75p.]
- DUC (Bauer) Lara
 (2016). "Chapitre VIII: Quand le terrain débarque chez l'ethnologue : un grand frère initié et un mari en transe", in Sébastien BAUD (dir.), *Anthropologies du corps en transes*, p. 217-246. Saint-Denis : *Connaissances et savoir*, 414p.
 (2012), "Psychic surgery as a "breaking frame": ethnographic observations of a London-based psychic surgeon". *Journal of Anthropological Approaches to the Paranormal* www.paranthropologyjournal.weebly.com/free-pdf.html [En ligne] n° 3, (mars 2012), directement disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/280010722_Psychic_surgery_as_a_breaking_frame_Ethnographic_observations_of_a_London_based_psychic_surgeon [Page consultée le 20.05.2016 le mise en ligne sur researchgate le 13 juillet 2015]
 (2009a), "Changer d'id-entité comme de chemise: La thaumaturgie plurielle dans une séance de chirurgie spirituelle à Salvador da Bahia", in: Sébastien BAUD & Nancy MIDOL (éd.), *La conscience dans tous ses états*, p. 96-109. Paris: Elsevier Masson: 184p.
 (2009b). *Quand les Esprits mènent les bistouris: Etude des rituels de chirurgie spirituelle centrée sur Salvador da Bahia*. [Mémoire de Licence soutenu à la Faculté des Lettres & Sciences Humaines, Orientation Ethnologie, Université de Neuchâtel (mars 2009). Mémoire non publié.]
- FAINZANG Sylvie (2001). "L'anthropologie médicale dans les sociétés occidentales. Récents développements et nouvelles problématiques". *Sciences sociales et santé*, Vol, 19, p. 5-28
- FASSIN Didier & FASSIN Eric (1988). "De la quête de légitimation à la question de la légitimité. Les thérapeutiques 'traditionnelles' au Sénégal". *Cahiers d'études africaines*, 110, (28-2), p. 207-231
- FAVRET-SAADA Jeanne (2011 [1977]). *Les mots, la mort et les sorts*. Paris : Gallimard, 427p.
- FESTINGER Léon & ARONSON Elliot (1971). "Chapitre 6 : Dissonance cognitive" [En ligne] [http://psychanalyse.com/pdf/PSYCHOLOGIE%20SOCIALE%20THEORIQUE%20ET%20EXPERIMENTALE%20-%20BIBLIO%20\(507%20Pages%20-%205,4%20Mo\).pdf](http://psychanalyse.com/pdf/PSYCHOLOGIE%20SOCIALE%20THEORIQUE%20ET%20EXPERIMENTALE%20-%20BIBLIO%20(507%20Pages%20-%205,4%20Mo).pdf) [Page consultée le 20.01.2016. Edition réalisée à partir de l'ouvrage de in: FAUCHEUX Claude & MOSCOVICI Serges (éd.), *Psychologie sociale théorique et expérimentale*, p. 138-164. Paris; La-Haye : Mouton, 394p. (Les textes sociologiques n°8)]
- FISCHER Andréas (2004). "L'adaptation réciproque de l'optique et des phénomènes : l'enregistrement photographique des matérialisations" in : Clément CHÉROUX [et al.]. (éd.), *Le troisième œil : la photographie et l'occulte*, p. 171-189. Paris : Flammarion, 287p.

- FISCHLER Claude, DEFRANCE Philippe, PETROSSIAN Lena (1982). *La croyance astrologique moderne : diagnostique sociologique*, Edgard MORIN, (éd.). Lausanne: L'Âge d'Homme, 215p.
- FRÉDAULT F. (1870). *Histoire de la médecine : étude sur nos traditions* [En ligne] site d'archives [www.gallica.bnf.fr http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6484138d](http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6484138d) [Page consultée le 22.01.2016. Edition disponible sur le site d'archives à partir de l'ouvrage paru à Paris : J.B Baillière et Fils, Tome 1, 299p.]
- FULLER Grant John (1974). *Arigo : Surgeon of a rusty knife*. New York : Thomas Y. Crowell Company, 274 p.
- GATEKEEPER (2002) [En ligne], *Dictionnaire of the Social Sciences*. Oxford University Press. <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780195123715.001.0001/acref-9780195123715-e-670> [Page consultée le 20.01.2016]
- GATTI Marie (2014). *La querelle des barbiers, chirurgiens et médecins (XIII-XVIIIe siècle)* [En ligne] http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_TD_2014_GATTI_MARIE.pdf [Thèse de Doctorat soutenue à l'Université de Lorraine en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire.]
- GEERTZ Clifford (1986 [1983]). *Savoir local, savoir global*. Paris : Presses Universitaires de France, 293p.
- GHASARIAN Christian
 (2014). "Journeys of the inner self: neo-shamanism and the search of authenticity in contemporary new age travel practice". *Tourism and the power of otherness : seductions of difference*. Bristol : Channel View Publications, p. 176-191
 (2012) "Vivre dans un monde de *possibilités* : une version new age d'un mythe américain", in : A. RAULIN & S. ROGER (éd). *Parallaxes transatlantiques : vers une anthropologie réciproque*, p. 239-259. Paris : CNRS, 278p.
 (2010). "Introspections néoshamaniques au travers du San Pedro". *Des plantes psychotropes : initiations, thérapies et quêtes de soi*. Paris : Imago, p. 287-312
 (2009). "Explorations néo-shamaniques en *terra incognita* de l'anthropologie", in Sébastien BAUD & Nandy MIDOL (éd.), *La conscience dans tous ses états. Approches anthropologiques et psychiatriques : cultures et thérapies*. p. 63-76. Paris : Masson, 184p.
 (2006). "Réflexions sur les rapports corps/conscience /esprit(s) dans les représentations et pratiques néo-shamaniques", in Olivier SCHMITZ (éd.), *Les médecines en parallèle : multiplicité des recours aux soins en Occident*, p. 137-172. Paris: Karthala, 280p. (Cahiers Artemisia),
 (2005). "Usages de l'Ayahuasca et du San Pedro dans les pratiques néo-shamaniques contemporaines », in J. FLEURENTIN & J.-M. PELT (éd.), *Chamanisme et thérapeutique. Mythe ou réalité*, p. 37-59. Actes des VIIèmes Etats Généraux de l'Ethique, Institut Européen d'Ecologie et la Société Française d'Ethnopharmacologie, 10 juin Metz, 79p.
 (2002a). "Santé alternative et New Age à San Francisco", in Raymond MASSÉ & Jean BENOIST (éd.), *Convocations thérapeutiques du sacré*, p.143-163. Paris : Karthala, 496p. (Coll. Médecine du Monde),
 (2002b). "Sur les chemins de l'ethnographie réflexive", in : Christian GHASARIAN (éd.), *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive : nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*, p. 5-33. Paris : A. Colin, 248p.
 (1994). "U. Hannertz. Cultural complexity. Study in the social organization of meaning. (compte-rendu)", *Persée*, www.persee.fr [En ligne], n°130, Vol. 34 (1994) http://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1994_num_34_130_369744 p.162-163 [Page consultée le 20 mars 2016]
- GHASARIAN Christian & BAUD Sébastien (2010). *Des plantes psychotropes. Initiations, thérapies et quêtes de soi*. Paris : Imago, 436 p.
- GOFFMAN Erving
 (2013). *La mise en scène de la vie quotidienne : 1. Présentation de soi*. Paris : Editions de Minuit, 251p.
 [1974] (1986). "Breaking Frame" [En ligne], <https://www.scribd.com/doc/83646510/Erving-Goffman-Frame-Analysis-an-Essay-on-the-Organization-of-Experience-1974> [Page consultée le 22.05.2016. Edition électronique réalisée à partir de l'ouvrage *Frame Analysis: an essay on the organization of Experience*. New York: Northeastern University Press, p. 345-377]
- GORDON D. Michael (1982). "How Socially Distinctive is Cognitive Deviance in an Emergent Science? The Case of Parapsychology". *Social Studies of Sciences*, Vol.12, n°1, (Feb., 1982), p.151-165

- GOUBERT Jean-Pierre (1977). "L'art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790", *Persée*, [www.persee.fr](http://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1977_num_32_5_293871) [En ligne], http://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1977_num_32_5_293871, [Page consultée le 22.11.2015. Edition électronique réalisée à partir de la revue *Annales : Economies, Sociétés, Civilisations*, Vol. 32, n°5, p.908-926. Fait partie du numéro thématique Médecin, médecine et société en France au XVIIIe et XIXe siècles.]
- GREENFIELD M. Sydney
 (1987). "The Return of Dr Fritz : Spiritist Healing and Patronage Networks in Urban, Industrial Brazil". *Social Sciences and Medicine*, 24, 12, p. 1095-1108
 (1991). "Hypnosis and trance induction in the surgeries of Brazilian spiritist healer-medium". *The Anthropology of Consciousness*, 2, 3, 4, p. 20-25
 (1993). "Legacies from the Past and transitions to a healed future in Brazilian spiritist therapy". *Anthropologica*, Vol. 35, N°1, p. 23-38
 (1994). "A model explaining Brazilian Spiritist surgeries and other unusual religious-based healings" [En ligne. Directement disponible sur google] [Page consultée le 22.05.2016. Edition électronique réalisée à partir de la revue *Subtle Energies*, Vol. 5, N°2, p.109-141]
 (2008). *Spirits with scalpels : The Culturalbiology of Religious Healing in Brazil*, Walnut Creek : Left Coast Press, 239p.
- HAMAYON N. Roberte (2006). "L'anthropologue et la dualité paradoxale du croire". *Théologiques, Croire et croyances*, Vol.13, n°1, (printemps 2006), p.15-41
- HANNEGRAF J. Wouter (2013) *Esotericism and the academy: rejected knowledge in Western Culture*. Cambridge: Cambridge University Press, 468p.
- HANNERTZ Ulf (1994). "Cultural complexity. Studies in the social organization of meaning". *L'Homme*, tome 34, n°130, p. 162-163
- HANUS Michel (1990). *La Psychiatrie de l'étudiant*. Paris : Maloine, 435 p.
- HAZELGROVE Jenny (2000). *Spiritualism and British society between the wars*. Manchester : Manchester University Press. New York : Saint Martin's Press, 304p.
- HEELAS Paul (2005 [1996]). *The New Age Movement*. Oxford ; Malden ; Carlton : Blackwell Publishing, 266p.
- HEINICH Nathalie (2006). "La sociologie à l'épreuve des valeurs", *Cairn.Info*, www.cairninfo [En ligne], (février 2006) : Cahiers Internationaux de Sociologie, Vol.2, n°121, <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2006-2-page-287.htm> [Page consultée le 18.07.16]
- HOBSON Allan (2009). "The neurobiology of consciousness: lucid dreaming wakes up", *IJoDR* [En ligne], Vol.2, n°2 (octobre 2009) <https://journals.ub.uni-heidelberg.de/index.php/IJoDR/article/view/403>, *International Journal of Dream*, p. 41-44 [Page consultée le 18.03.17]
- INTROVIGNE Massimo (2005). *Le New Age des origines à nos jours : courants, mouvements, personnalités*. Paris : Editions Dervy, 299 p.
- JENNY Magali (2012) [2008]. *Guérisseurs: Rebouteux et faiseurs de secret en Suisse Romande*. Lausanne: Favre, 293p. [11ème édition]
- JOCANO F. Landa (1981). *Folk Christianity: a preliminary study of conversion and patterning of Christian experience in the Philippines*. Quezon City : Trinity Research Institute, 122p.
- JOHNSON Lent (1969). "[Reviewed], "Disease in Antiquity : a survey of the diseases, injuries and surgery of early populations by Brothewell D. & Sandison A.T" [En ligne] <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1525/aa.1969.71.1.02a00550/asset/aa.1969.71.1.02a00550.pdf;jsessionid=28DDED5653A3B0180E0E966356DE1C61.f03t03?v=1&xt=j5gvc4i9&cs=121e38a39eef6f36e137f777aa09bdc49dba9777> [Page consultée le 10.10.15. Edition électronique à partir de la revue *American anthropologist*, New Series, Vol.71, n°1, (Feb.1969), p. 170 - 172]
- JONES M. Graham (2011). *Trade of the tricks : inside the magician's craft*. Berkeley and Los Angeles : University of California Press, 289p.
- JOVEN Arnel (2012). "Colonial Adaptations in Tropical Asia: Spanish Medicine in the Philippines in the Seventeenth and Eighteenth Centuries" [En ligne] <http://jairo.nii.ac.jp/0360/00002811/en>, [Page consultée le 08.01.16. Edition électronique à partir de la *Asian Cultural Studies*, Vol. 38. Tokyo: International Christian University
- KAPTCHUCK J. Ted & EISENBERG M. David (2001). "A taxonomy of unconventional healing practices". *Ann Intern Med*, n°135, p. 196-204

- KARDEC Allan
(2008 [1861]). *L'Évangile selon le spiritisme*. Paris : Philman, 440p.(1998 [1857]).
(1998 [1857]). *Le livre des esprits*. Paris : Trajectoire, 454p.
- KAUFMAN R. Sharon (2005). *And a time to die: how American Hospitals shape the end of life*. Chicago: University of Chicago Press, 412p.
- KLEINMAN Arthur (1988). *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic books, 285p.
- KUHN Thomas (1962) [1971]. *The structure of scientific revolutions*. Chicago: The University Chicago Press, 210p.
- LAGAYA T. Alfonso (2005). "Chapter 28, The Republic of the Philippines", *WHO Global Atlas for traditional, complementary and alternative medicine* [En ligne], (Bodecker, Ong, Grundy, Burford, Shein (dir.) <http://www.who.int/iris/handle/10665/43108#sthash.T4ONfs7o.dpuf> [Page consultée le 10.02.17]
- LAPLANCHE J. & Pontalis J.B (2004). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France (Collections Puf), 523p.
- LAPLANTINE François & MARTIN Jean-Baptiste (dir.) (1994). *Le défi magique : ésotérisme, occultisme spiritisme*, Vol.1, CREA. Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 337p. (Centre de Recherches et d'Etudes Anthropologiques)
- LAPLANTINE François & RABEYRON Paul-Louis (1987). *Les médecines parallèles*. Paris : Presses Universitaires de France, 127p. (Que sais-je ?)
- LAPLANTINE François
(2003). "Penser anthropologiquement la religion". *Anthropologie et société*, vol. 21, n°1, p. 11-33
(1999). "Maladie, guérison et religion dans les mouvements pentecôtistes latino-américains contemporains". *Anthropologie et société, soin corps altérité*, Vol. 23, n°2, p. 101-115
(1992). *Anthropologie de la maladie: étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*. Paris : Payot, 411p.
- LATOUR Bruno (1994). "Une sociologie sans objet? Remarques sur l'interobjectivité". *Sociologie du Travail*, Vol.36, N°4, p. 587-607
- LAURU Didier (2001). « Enamoration de transfert », Le Cairn.Info, www.cairn.info [En ligne], <https://www.cairn.info/tomber-en-amour--9782865869077-p-109.htm> [Page consultée le 19.12.16. Editions électronique à partir de l'ouvrage collectif *Tomber en amour* (Didier LAURU, éd.), ERES, Actualités de la psychanalyse, p. 109-124]
- LE BRETON David (2004). *L'interactionnisme symbolique*. Paris: Editions PUF (Collection Quadrige), 249p.
- LECLERC Ch. (1877). *Catalogue raisonné d'une très précieuse collection de livres anciens et modernes sur l'Amérique et les Philippines*, site d'archives Hathi Trust www.cataloghathitrust.org <https://catalog.hathitrust.org/Record/011631830> [Page consultée le 20.10.2015. Edition électronique réalisée à partir de Paris : Maisonneuve, 407p.]
- LEE-TREWEEK Geraldine, STONE Julia, KATZ Jeanne, SPURR Sue, HELLER Tom (2006). *Perspectives on complementary and alternative medicine: a reader*. London: Routledge, 408p.
- LEFEBVRE Thierry (1994). "Une offensive contre les charlatanisme dans les années 20". *Revue d'histoire de la pharmacie*, Vol.87, n°324, p. 449-458
- LÉGER François (1989). *La pensée de George Simmel*, Paris, Kimé, 374p.
- LEGROS Patrick, MONNEYRON Frédéric, RENARD Jean-Bruno, TACUSSEL Patrick (2006). *Sociologie de l'imaginaire*, Paris : Armand Colin, 236 p. (Collection Cursus)
- LENCLUD Gérard (2012). *Conférence à l'Institut d'Ethnologie "La construction sociale de la réalité"*. Non publiée.
- LESOURD Francis (2011). "Tourisme spirituel et pluralisme thérapeutique : enjeux éducatifs" [En ligne] <http://www.univ-paris13.fr/experice/actes-coll01/lesourd/> [Page consultée le 18 juillet 2016, mis en ligne le 02 février 2012. Article originellement publié dans G. BROUGERE et G. FABBIANO (dir.), *Tourisme et apprentissages, Actes du colloque de Villetaneuse (16-17 mai 2011)*, Villetaneuse, EXPERICE – Université Paris 13]

- LÉVI-STRAUSS Claude
 (2001[1955]). *Tristes Tropiques*. Paris : Pocket, 402p.
 (1974). *Anthropologie structurale*. Paris : Plon, 452p.
 (1960). "Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss", p. 1-44 [En ligne] http://classiques.uqac.ca/classiques/mauss_marcel/socio_et_anthropo/0_introduction/intro_socio_et_anthropo.pdf [Page consultée le 20 juin 2016. Article originellement publié dans *Sociologie et anthropologie*. Paris : PUF, p. IX-LII]
- LIEBAN W. Richard (1967). *Cebuano Sorcery: Malign Magic in the Philippines*. Berkeley: University California Press, 165p.
- LOCK Margaret (1993). "Cultivating the Body: Anthropology and epistemologies of bodily practice knowledge". *Annual Review Anthropology*, Vol- 22, p. 133-155
- MAC CURDY George (1905). "Prehistoric surgery. A neolithic survival ", Jstor, www.jstor.org [En ligne] <http://www.jstor.org/stable/659330> [Page consultée le 20.10.2014. Edition électronique réalisée à partir de la revue *American Anthropologist*. New Series. Vol.7. N°1. (jan-mars. 1905)]
- MADDALENA Stefano (2003). *Alternative medicines: on the way towards integration? A comparative legal analysis in Western countries*. Neuchâtel: University of Neuchâtel, [Thèse de doctorat soutenue à l'Université de Neuchâtel en Faculté de Droit]
- MAGALON Guy & VANWIJCK Romain (2003). "Suture cutanée". *Guide des plaies : du pansement à la chirurgie*, p. 21 - 35. Bandouffle : John Libbey Eurotext, 253p. (Médecine et Société)
- MARCUS E. George
 (2002). "Au-delà de Malinowski et après Writing Culture : à propos du futur de l'anthropologie culturelle et du malaise de l'ethnographie", www.ethnographiques.org [En ligne] n°1 (avril 2002) <http://www.ethnographiques.org/2002/Marcus.html> [Page consultée le 18.04.2016]
 (1995). "Ethnography in/of the World System : the emergence of multi-sites ethnography". *Annual Review of Anthropology*, Vol.24 (1995), p. 95-117
- MARTIN J. Harvey
 (1998). *The secret teachings of the espiritistas : a hidden history of spiritual healing*. Savannah : Metamind, 267p.
 (1999). "Unraveling the enigma of psychic surgery" [En ligne] <http://new-age-spirituality.com/psysurg.htm>. *New age spirituality* [Page consultée le 03.06.2016]
- MARTINS Emily (1990). "Towards an anthropology of immunology: The Body as Nation-State" [En ligne, directement accessible depuis google] <http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic67578.files/Martin.pdf> [Page consultée le 20.12.2017. Edition électronique réalisée à partir de la revue *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 4, n°4 (Dec.1990), p. 410-426]
- MASSÉ Raymond & BENOIST Jean (2002). *Convocations thérapeutiques du sacré*. Paris: Karthala, 493p.
- MANZ Hedwig (2009). *Art of cupping*. Stuttgart ; New York : Thieme Verlag, 174p.
- MAXWELL, J. (1905). "Revue de Métapsychique : spiritisme, télépathie, sciences occultes" [En ligne, directement accessible depuis google], http://www.persee.fr/doc/psy_0003-5033_1905_num_12_1_3729 [Page consultée le 01.07.2016. Edition électronique réalisée à partir de la revue *L'Année Psychologique*, Vol.12, N°1, p. 525-549]
- MESMER Franz Anton (1779). *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*, site d'archives Gallica, [www.gallica.bnf.fr](http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k75421p/f5.image) [En ligne] <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k75421p/f5.image> [Page consultée le 16.02.2017. Edition électronique réalisée à partir de la Faculté de Vienne.. Genève : Didot, 85p.
- MINOIS George (2012). *Histoire de la célébrité*. Paris : Perrin, 460p.
- MOL Annemarie (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. London; New York: Routledge, 130p.
- MORIN Edgar (1994). *La complexité humaine*. Paris : Flammarion, 380 p.
- MOULINIÉ Véronique (1996). *La chirurgie des âges : corps, sexualité et représentation du sang*. Paris : Ed. de la Maison des Sciences de l'Homme, 340 p.
- NAPIER David
 (1992). *Foreign bodies: Performance, art, and symbolic anthropology*. Berkeley; Los Angeles; Oxford: University of California Press, 223p.
 (2002). *The Age of Immunology: Conceiving a future in an alienating world*. Chicago; London: The University of Chicago Press, 328p.
- NASSIM TALEB Nicholas (2012 [2007]). *Le Cygne Noir: la Puissance de l'imprévisible*. Paris: Les Belles Lettres, 496p.

- NEWELL Wardle (1913). "Stone implements of surgery from San Miguel Island, California", *Jstor*, [www.jstor.org](http://www.jstor.org/stable/659724) [En ligne] <http://www.jstor.org/stable/659724> [Page consultée le 10.01.2012. Edition électronique réalisée à partir de la revue *American Anthropologist*, New Series, Vol.15, n°4 (Oct.-Dec., 1913), p. 656-660]
- NJOH Ambe (2006). *Tradition, culture and development in Africa: historical lessons for modern development planing*. Hampshire ; Burlington : Ashgate, 209 p.
- OLIVIER DE SARDAN Jean Pierre
 (1995). "De la relation ethnographique: à la recherché de la juste distance". *Enquête* [En ligne] n° 1 (1995) <http://enquete.revues.org/268> [Page consultée le 24.04.16, mis en ligne le 10 juillet 2013]
 (1995). "La politique du terrain: sur la production des données en anthropologie". *Enquêtes* (Marseille), n°1 (1995), p. 71-109
 (1988). "Jeu de la croyance et 'je' ethnologique: exotisme religieux et ethno-égo-centrisme". *Cahiers d'Etudes Africaines* (Manding), Vol.28, Cahier 111/112 (1998), p. 527-540
 (2008). *La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Paris : L'harmattan, 365p. (Collection anthropologie prospective)
- PAROT Françoise
 (2004). "Honorer l'incertain : la science positive du XIXème siècle enfante le spiritisme". *Revue d'Histoire des Sciences*, Vol. 57, n°1 (janvier-juin 2004), p. 33-63
 (1994). "Le bannissement des esprits : Naissance d'une frontière institutionnelle entre spiritisme et psychologie". *Revue de Synthèse*, 115 (3), (Juillet 1994), p. 417-443
- PARTRIDGE Christopher (2004). *The re-enchantment of the West : Alternative spiritualities, sacralization, popular culture and occulture*. London; New York: T&T Clark International, 265p.
- PÉTONNET Colette (1982). "L'observation flottante. L'exemple d'un cimetière parisien". *Persée*, [www.persee.fr](http://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1982_num_22_4_368323) [En ligne] http://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1982_num_22_4_368323 [Page consultée le 05.03.2011. Edition électronique réalisée à partir de la revue, *L'Homme*, Vol. 22, n°4, p. 37-47]
- PHILIPPINE COMMISSION ON WOMEN (2014) <http://www.pcw.gov.ph/statistics>
- PIETTE Albert (2008). "L'anthropologie existentielle : présence, coprésence et leurs détails". *Antrocom*, Vol.4, n°2 (2008), p. 131-138
- PIERSSENS Michel (1993). "Le merveilleux psychique du XIXème siècle". *Ethnologie française, nouvelle série*. T23, N°3 (Septembre 1993), Sciences/Parasciences : Preuves et Epreuves, p. 351-366
- PINEDA Tiatco Anril & BONIFACIO-RAMOLETE Amihan (2008). "Cutud's Ritual of Nailing on the Cross: Performance of Pain and Suffering". *Asian Theatre Journal*. Honolulu, Spring 2008, Vol. 25, p. 58-86
- POPPER Karl (1961 [1934]). *The logic of scientific discovery*. New York: Basic Books, 513p. [2ème édition. Contributeur: Freed Julius. Titre original en allemand : *Logik der Forschung*. Traduit en anglais 25 ans plus tard par Julius & Lan Freed.]
- PORDIÉ Laurent & SIMON Emanuelle (2013). *Les Nouveaux Guérisseurs : Biographiques de thérapeutes au temps de la globalization*. Paris: EHESS, 301p.
- POUCHELLE Marie Christine (2008). *L'hôpital ou le théâtre des opérations: Essai d'anthropologie hospitalière-2*. Paris: Séri Arslan, 192p.
- POUILLON Jean (1993). *Le cru et le su*. Paris : Editions du Seuil, 169p.
- PREVOST l'Abbé (1757). *Histoire générale des voyages, depuis le commencement du XVe siècle, quinzième partie : Voyages aux Indes Orientales par le Sud-Ouest : Descriptions des Isles Mariannes, Philippines, Palaos, Celebes ou Macassar et Bornéo*, site d'archives Gallica, [www.gallica.bnf.fr](http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k201024v), [En ligne] <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k201024v> [Page consultée le 05.02.2016. Edition électronique réalisée à partir de La Haya : Editeurs de Hollande, 415p.]
- RABIER Christelle
 (2010). "La disparition du barbier-chirurgien : analyse d'une mutation professionnelle au XVIIIème siècle". *Annales : histoire, sciences sociales*, 65 (3), p. 679-711
 (2004). "Chirurgie". *Dictionnaire de la pensée médicale*, D. Lecourt, éd., Paris, PuF, 2004, p. 231-237.
- RAFAEL L. Vincente (1987). "Confession, conversion and reciprocity in early Tagalog colonial society". *Comparative studies in society and history*, Vol. 29, n°2, p. 320-339
- REEVES Hubert (2007). "Albert Jacquard et Hubert Reeves sur la question de Dieu" [En ligne], *Radio Canada*. URL : <http://plusconscient.net/spiritualite/francais/85-albert-jacquard-et-hubert-reeves-sur-la-question-de-dieu> [Page consultée le 15.03.2016]

- RENARD Jean-Bruno
(2011). *Le merveilleux : Sociologie de l'extraordinaire*. Paris : CNRS, 212p.
(1998). "Eléments pour une sociologie du paranormal" [En ligne], *Religiologiques* 18, *Marges contemporaines de la religion*.
<http://www.religiologiques.uqam.ca/18/18texte/18renard/18renard.html>, [Page consultée le 22.02.2016]
- REYNAUD Maurice (1863 [1862]). *Les médecins au temps de Molière : mœurs, institutions, doctrines*, site d'archives Hathi Trust, www.hathitrust.org [En ligne], <https://catalog.hathitrust.org/Record/008703208> [Page consultée le 15.12.2015. Edition électronique réalisée à partir de Paris: Didier et Cie, Xp.]
- RICHT Charles (1922). *Traité des Métapsychique*, site d'archives Gallica, www.gallica.bnf.fr [En ligne], <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5846623z.r=.langFR> [Page consultée le 10.10.2015. Edition électronique réalisée à partir de l'ouvrage paru à Paris en janvier 1922 : Librairie Félix Alcan, 815p.]
- RIVIÈRE Claude & PIETTE Albert (1990). *Nouvelles idoles, nouveaux cultes: dérives de la sacralité*. Paris: L'Harmattan, 241p.
- ROCCHI Valérie (2000). "Du nouvel âge aux réseaux psychomystiques". *Ethnologie française*, nouvelle série, T.30, N°4 (Octobre-Décembre 2000), p. 583-590
- ROCHA Cristina (2009). "A globalização do espiritismo: fluxos do movimento religioso de Joao de Deus entre Australia e Brazil". *Revista de anthropologia*, Vol. 52, n°2 (julho-dezembro 2009), p. 571-603
- ROGER Jules (1894). *Médecins, chirurgiens, barbiers* [En ligne] <https://archive.org/details/mdescinschirurg00roge> [Page consultée le 10.11.2015. Edition électronique réalisée à partir de l'ouvrage paru à Paris : G. Steinheil, Tome 3, Vol. 151, 95p. Digitalisé par l'Université d'Ottawa, Toronto]
- ROBERTSON Roland (1995). "Chapter 2: Glocalization: Time-Space and Homogeneity-Heterogeneity", in: Mike FETHERSTONE, Scott LASH and Roland ROBERTSON (éd.), *Global Modernities*, p. 25-44, London: SAGE Publications, 293p.
- ROUCHON Jeanne-Flore (2007). *La notion de contre-transfert culturel : enjeux théoriques, cliniques et thérapeutiques* [En ligne] http://www.transculturel.eu/Theses_a227.html [Page consultée le 06.01.2017. Thèse de doctorat en Faculté de Médecine, Université de Nantes, DES en psychiatrie. Présentée et soutenue le 16 octobre 2007]
- ROUSSET Sally (1997). "La douloureuse expérience de l'émigrée philippine", *DPH Dialogues, propositions, histoires pour une citoyenneté mondiale*, www.dph.info [En ligne] (juin 1997) <http://base.d-p-h.info/fr/fiches/premierdph/fiche-premierdph-3759.html> [Page consultée le 13 avril 2016]
- RUTHERFORD Jonathan (1990). "The Third-Space. Interview with Homi Bhabha" [En ligne] <http://www.wspkulturbremen.de/summerschool/download%20ss%202006/The%20Third%20Space.%20Interview%20with%20Homi%20Bhabha.pdf> [Page consultée le 10.06.2016. Edition électronique réalisée à partir de Ders. : (Hg) *Identity: Community, Culture, Difference*. London : Lawrence and Wishart, p. 207-221]
- SAHLINS Marshall (2000). "'Chapter 7: Sentimental pessimism' and ethnographic experience : or why culture is not a disappearing object", in: Lorraine DASTON (éd.), *Biographies in scientific objects*, p. 158-202. Chicago, London : The University of Chicago Press, 319p.
- SAILLANT Francine & GAGNON Eric (1999). "Présentation. Vers une anthropologie des soins ?" [En ligne] http://classiques.uqac.ca/contemporains/saillant_francine/anthropo_soins_presentation/anthropo_soins_presentation.pdf [Page consultée le 20.02.2017. Edition électronique réalisée à partir de *Anthropologie et sociétés : Vieillir et mourir. Repères et repaires*, Vol. 23, n°2, p. 5-14]
- SAILLANT Francine
(1999). "Femmes, soins domestiques et espaces thérapeutiques". *Anthropologie et sociétés : Vieillir et mourir. Repères et repaires*, Vol. 23, n°2, p. 15-39
(1991). "Les soins en peril: entre la nécessité et l'exclusion". *Recherches féministes*, vol. n°4, n°1, p. 11-29
- SALAZAR A. Zeus (1980). "Faith healing in the Philippines : an historical perspective". *Asian Studies*, XVIII, p. 27-41

- SALES Colin Ostwald (2005). "Las Actividades Medicas en las filipinas durante la Primera Mitad del Siglo XVII" [En ligne] <https://www.ic.nanzan-u.ac.jp/LATIN/kanko/PL/2005PDF/11-ostwaldsales.pdf> [Page consultée le 20.02.2016. Edition électronique réalisée à *Perspectivas LatinoAmericanas*, Numero 2 (2005), p. 167-186]
- SCHMITZ Olivier (2006). *Soigner par l'invisible. Enquête sur les guérisseurs d'aujourd'hui*. Paris: Imago, 250p.
- SCHLOSS Joseph (2009). *Foundation, B-boys, b-girls, and hip-hop culture in New York*, Oxford University Press, 176p.
- SCHÜTZ Alfred
(2009). *Contribution à une sociologie de l'action*. Paris : Hermann, 181p.
(2008). *Le chercheur et le quotidien : phénoménologie des sciences sociales*. Paris : Klincksieck, 286 p.
- SCHEPER-HUGHES Nancy & LOCK Margaret (1987). "The Mindful Body: A prolegomenon of future work in medical anthropology ". *Medical Anthropology Quaterly*, New Series, Vol. n°1, n°1, mars 1987, p. 6-41
- SÉRAPHIN Hugues (2014). *Le tourisme : L'ouverture pour le peuple de Toussaint ? Précis sur le tourisme en Haïti*. Paris : Editions Publibook, 147p.
- SHEWMAKER Kenneth L. & BERENDA Carlton W. (1962). "Science and the problem of psi", *Jstor*, www.jstor.org [En ligne] https://www.jstor.org/stable/186545?seq=1#page_scan_tab_contents, [Page consultée le 06.04.2016. Edition électronique réalisée à partir de la revue *Philosophy Science*, Vol. 29, N°2, (April 1962), p. 195-203]
- SINGER Merrill (1990). "Reinventing medical anthropology: towards a critical realignment ". *Social Science and Medicine*, 30, 2, p. 179-187
- SINGER Philip (1990). "Psychic surgery : a close observation of a popular healing practice". *Medical Anthropology Quaterly* (Washington), vol. 4, n°4, p. 443-451
- SINGHAL G. (1981). *Fundamental and plastic surgery considerations in Ancient Indian surgery*. Varanasi: Institute of Medical Sciences, 527p.
- SONG Priscilla (2010). "Biotech pilgrims and the transnational quest for stem cell cures". *Medical anthropology*, 29: 4, p. 384-402
- STELTER Alfred
(1978). "Agpaoa et la chirurgie truquée des Philippines", in François FAVRE (dir.), *Les Guérisseurs de l'Impossible*, p. 101-124. Paris : Edition Claude Tchou, 284p.
(1975 [1973 en Suisse allemande]). *Guérisons Psi*. Paris : éditions Robert-laffont, 361p.
- STEMMAN Roy. (1984 [1978]). *Surgeon from another world*. Glasgow : HarperCollins Distribution Services, 208p.
- STOLZ Jörg (2009). "Explaining religiosity: toward a unified theoretical model". *British Journal of Sociology*, Vol.60, issue 2 (Juin 2009), p. 345-376
- STONER P. Bradley (1987). "Primitiv surgery : skill before science by Spencer L.Rogers", *Jstor*, www.jstor.org [En ligne] <http://www.jstor.org/stable/648782> [Page consultée le 06.05.2011. Edition électronique réalisée à partir de la revue *American Anthropologist*, New Series, Vol. 89, n°1 (mars 1987), p. 217-218]
- TACUSSEL Patrick (1994). *Le réenchantement du monde: la metamorphose contemporaine des systèmes symboliques*. Paris: L'Harmattan, 295p.
- TAN L. Michael (2010). *Revisiting usog, pasma, kulam*. Quezon City : The University of the Philippines Press, 163p.
- THEUREAU Jacques (1992). *Le cours d'action : analyse sémiologique. Essai d'une anthropologie cognitive située*. Berne : Peter Lang, 339p.
- TIMOTHY J. Dallen & CONOVER J. Paul (2006). "Nature religion, self-spirituality and New Age tourism". *Tourism, Religion and Spiritual Journeys*, Vol. ? p. 139-155
- TORRES Rose Ann (2012). "Aeta women indigenous healers in the Philippines: lessons and implications" [En ligne] https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/32830/3/Torres_RoseAnn_201206_PhD_Thesis.pdf [Page consultée le 03.03.2017. Thèse de doctorat soutenue en Graduate Department of Sociology and Equities Studies in Education à l'Université de Toronto en vue de l'obtention du titre de Doctor in Philosophy]
- TSCHANNEN Olivier (1992). *Les théories de la sécularisation*. Genève : Droz, 407p.

- TURNER Victor
 (1979 [1964]). "Betwixt and between: The liminal period in 'rites of passages' ", in W. LESSA & E. Z. VOGT (éd.), *Reader in comparative religion*, p. 234-243. New York: Harper & Row, 488p.
 (1969). "Liminality and communitas" [En ligne] http://www.iupui.edu/~womrel/Rel433%20Readings/SearchableTextFiles/Turner_RitualProcess_chaps3&5.pdf [Page consultée le 07.03.2017. Edition électronique réalisée à partir de la revue *The ritual process: Structure and anti-structure*. Chigago: Aldline Publishing, p. 358 – 374]
 ([1967]1994). *The forest of symbol: aspects of Ndembu ritual*. Ithaca: Corner University Pres, 405p.
 VAN GENNEP Arnold (2016 [1909]). *Les rites de passage: etude systématique des rites*. Paris: Picard, 285p.
 VARASCHIN Alain (1998). "Le miracle selon Gonzalo de Berceo", *Atalaya*, www.atalaya.revues.org [En ligne] Vol.9 (1998), p. 135-158 <http://atalaya.revues.org/66>, [Page consultée le 12.12.2015]
 VAZEILLES Danièle (2008). "Connexions entre le néo-chamanisme et le néo-druidisme contemporains", *Cahiers d'étude du religieux: recherches interdisciplinaires*, Vol. 3 (2008) <https://cerri.revues.org/161> [Page consultée le 03.05.2013]
 VELTER André & LAMOTHE Marie-José (1978). *Les outils du corps*. Paris : Messidor, 303p.
 VIGARELLO Georges (1999). *Histoire des pratiques de santé : le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*. Paris : Editions du Seuil, 246p.
 VORNAX Nicolas (2008). "Vaudou et pluralisme religieux en Haïti: du vaudou dans les espaces de soin" [En ligne] <https://www.erudit.org/en/journals/as/2008-v32-n3-n3/029725ar/> [Page consultée le 07.02.2017. Edition électronique réalisée à partir de la revue *Anthropologie et société*, Vol. 32, n°3, p. 213-231]
 WEBER Max
 (1997 [1864-1920]). *L'éthique protestante du capitalisme*. Paris : Press Pocket, 286p.
 (1992). *Essai sur la théorie de la science*. Paris : Presses Pocket, 478p.
 WITTGENSTEIN Ludwig (1980). *Culture and value = vesmischte Bermerkungen*. Oxford: B. Blackwell, 94p.

Ouvrages scientifiques cités par d'autres auteur·e·s¹ :

- BACHELARD Gaston. (1943). *L'Air et les Songes*. Paris : Librairie José Corti
 BHABHA Homi (1990). *Nation and Narration*. New York; Oxon : Psychology Press, 333p.
 BURCKARD Prénom manquant (1829). *Nouvelle médecine sans médecins*. Paris: Leroi [7ème édition]
 BOGORAS Waldemar (1904-1909). "The Chukchee". *The Jesup north pacific exhibition* (F. Boas, Ed.), Vol. 7, p. 443-441
 BROAD Wiliam & WADE Nicholas (1987 [1982]). *La souris truquée. Enquête sur la fraude scientifique*. Paris: Le Seuil
 CHETTÉOUI Wilfried-René (1983). "Chapitre IX: Chirurgie psi", *La nouvelle parapsychologie : une expérience métaphysique*, p. 123-129. Paris : Fernand Lanore, 285 p.
 CROMMENLICK (1855). *Traité d'anthropologie, ou l'art de se guérir soi-même*. 5ème edition, Bruxelles: chez l'auteur.
 DE BROSSE Marie-Thérèse (1979). "L'imposture des guérisseurs philippins ». *Le surnaturel face à la science*, n°9, (juillet 1979), p.107 et suivantes
 DOUGLAS Mary (1966). *Purity and Danger*. New York: Praeger

¹ Ces ouvrages, demeurant des références indirectes, ne présentent pas toujours les détails bibliographiques dans leur intégralité. Il arrive notamment que le nombre de pages, les prénoms ou lieux de publications ne soient pas mentionnés dans la bibliographie des auteur·e·s qui les citent.

² Certains auteur·e·s sont hybrides, à moitié chercheur·e·s, à moitié *insiders*. Il s'agit de (i) Bertrand Méheust, spécialiste en parapsychologie diplômé d'ethnologie. Malgré un discours apologétique de Jésus dans la première partie de son ouvrage, il livre une analyse sociologique du psi dans la dernière partie de son œuvre ; (ii) Harvey Martin, global patient qui a ensuite mené des recherches scientifiques sur les GP – mais extra-académiques –, il livre une vaste bibliographie à la fin de son livre ; (iii) Jaime Licaucó, professeur universitaire à la retraite, spécialiste philippin des pratiques de

- FARMER P. (1992). *AIDS and accusations: Haiti and the geography of blame*. Berkley: University of California Press
- FEUZ Jean (1936). "Le problème des amygdales chez l'enfant", *Revue médicale de la Suisse Romande*, n° 1 (1936), p. 18-31
- FRAKE O. Charles (1971). "The diagnosis of disease among the Subanum Mindanao". *AA*, n°63, p. 113-132
- FRAZIER Sir W. James (1911-1915). *The Golden Bough: A study in magic and religion*, 12, 3. London: Macmillan & Co., p. 337-352
- FREUD Sigmunt [1915] (1977) "Observations sur l'amour du transfert", *La technique psychanalytique*. Paris : PUF, p. 116-130 [Titre original de l'article : *Bemerkungen über die Übertragungsliebe*.]
- GELEY Gustave (1924). *L'Ectoplasmie et la clairvoyance. Observations et expériences personnelles*. Paris: Félix Alcan
- GOOD Byron & GOOD Delvecchio Mary-Jo (1981). "The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice", in Leon EISENBERG & Arthur KELINMAN (éd.), *The relevance of social science for medicine*, p. 165 – 196. Dordrecht: Reidel
- GRANT Fern & REYNOLDS Hubert (éd.) (1973). *The Isneg of the northern Philippines: A study of trends of change and development*. Dumaguete City Philippines : Siliman University, Anthropology Museum
- GREENWOOD D. J. (1977). "Culture by the pound : An anthropological perspective on tourism as cultural commoditization", in V. SMITH (éd.), *Hosts and Guests*, p. 129-137. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- HAN Robert (1983). "Biomedical practice and anthropological theory: frameworks and directions. *Annual Review of Anthropology*, 12, p. 305-333
- HART V. Donn (1969). "Bisayan Filipino and Malayan humoral pathologies: Folk medicine and ethnohistory in Southeast Asia. *Southeast Asia Program*, n°76. Ithaca; New York: Cornell University
- INFANTE Teresita (1969). *The woman in early Philippines and among the cultural minorities*. Manila, Philippines: University of Santo Tomas
- HOBBS Thomas (2004 [1651]). *Léviathan*. Paris : Vrin-Dalloz
- JAUSS Hans Robert (1972). *Pour une esthétique de la réception*. Paris: Gallimard
- JÜNGER Ernest (1970). *Approches, drogues et ivresses*. Paris: Gallimard
- LACAN Jacques (1973). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychoanalyse*. Livre XI. Paris: Le Seuil
- LE GUERN Louis-François (1936). *La lutte contre le charlatanisme*. Paris: Th. Med.
- LEINIGER Madeleine (1978) "Transcultural nursing". New York: Wiley and Sons
- LESSA William & VOGT Evon (1979). *Reader in Comparative Religion*. New York: Harper & Row
- MACLAINE Shirley (2000 [1989]). *Going within: A guide to inner transformation/ Mon chemin de Compostelle: un voyage de l'esprit*. Paris: Plon, 222p.
- MARMIN Nicolas (2001). "Métopsyche et psychologie en France (1880-1940)". *Revue d'histoire des Sciences Humaines*, 1, n°4, p. 145-171
- MATTHEWS Hugh. (2003). "The street as a liminal place: the barbed spaces of childhood", in P. CHRISTENSEN and M. O'BRIEN (éd.), *Children in the city: home, neighbourhood and community*, p. 101-117. London: Taylor & Francis
- MOREL DE RUBEMPRÉ J. (1829). *La véritable médecine sans médecins, ou sciences médicales mises à la portée de toutes les classes de la société, vrai code de santé dans lequel les symptômes des maladies sont clairement exposés ainsi que les moyens les plus simples et les plus faciles de s'en préserver et d'en guérir... D'après les plus savants et les plus célèbres médecins*. Roy-Terry, 554p.
- POVEDANO LOPE Diego (1578). *The Povedano manuscript of 1578. The ancient legends and stories of the Indios Jarayas, Jiguesina, and Igneines which contain their beliefs and diverse superstitions*. Translated and Annotated by Rebecca Ignacio, Philippines Studies Program, Department of Anthropology, University of Chicago (1954, 1314p.)
- RANDI JAMES (2011 [1982]). *Flim-Flam! Psychics. ESP. Unicorns and other Delusions*. Vancouver: James Randi Educational, 943p.
- RHINE Joseph Banks (1938). "Extra-sensory perception". *Stigma Xi Quarterly*, Vol. 26, N°4, (December 1938), p. 170-174
- ROSALDO Michelle Zimbalist (1984). "Toward an anthropology of self and feeling", in: R. SWEDER & R. LEVINE (ed.), *Culture Theory*, p.137-154, Cambridge : Cambridge University Press
- ROGERS L. Spencer (1987). "Primitive Surgery : Skills before science". *American Anthropologist*, New Series, Vol. 89, n°1, p. 217-218

- ROSSI I. Ernest (1986). *The Psychobiology of Mind-Body healing : new concept of Therapeutic Hypnosis*. New York : W.W Norton & Co
- SCOTT H. Wiliam (1994). *Barangay. Sinteenth-Century Philippine Culture and Society*. Ateneo de Manila University Press, Quezon City, Metro Manila.
- SIMMEL Georg (1950). *The Sociology of Georg Simmel*. New York: Free Press
- SMITH Linda Tuhiwai (1999). *Decolonizing methodologies : research and indigenous people*. London & New York : Zed Books Ltd.
- TAN L. Michael (1996). *Usog, Kulam, Pasma: Traditional Concepts of Health and Illness in the Philippines*. Quezon City: Alay Kapwa Kilusang Pangkalusugan
- TAULI-CORPUZ Victoria (2006). "Our rights remain separate and distinct", in: TAULI-CORPUZ, Victoria & MANDER Jerry. (éd.), *Paradigm wars*, p. 13-21, San Francisco, CA: Sierra Club Books
- TRIPP-REIMER Toni & DOUGHERTY Molly (1985). "The interface of nursing and anthropology". *Annual Review of Anthropology*, Vol. 14, p. 229 – 241
- VALENTIN-SMITH Johannès Ehrard (1856-1857). *Mémoires de l'Académie Impériale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon : classe des Lettres. Considérations sur la Dombes*, 358p.
- VELTER André & LAMOTHE Marie-José (1978). *Les outils du corps*. Ville? University of California, 303p.
- VILJOEN S. (1956). "Surgeon proves Spirit healer's success". *Fate Magazine*, n°80 (November 1956), 2p.
- WARBURG Heinrich Otto (1931). *The metabolism of Tumours: Investigations from the Kaiser Wilhelm Institute for Biology*. Berlin : Constable
- YOON Se-Yoon (1983). "A legacy, with 19 heirs, 1476 indigenous medicine and primary health care". *Yonsei Medical Journal*, 134(1), 1-10.

Articles de grande presse

24HEURES

- (2014). "La brume recouvre de son mystère les 25 victimes du charnier de Salvan" (6 octobre 2014)
- (1994). "Médecin para à Kolwesi (frère de Jouret)" (7 octobre 1994),
- (1994). "L'année où Jouret a déraillé" (14 octobre 1994),
- LE MATIN (1995). "L'apocalypse du gourou" (15 janvier 1995), p. 2
- (1994). "La trajectoire du gourou" (14 octobre 1994), p. 5
- LE TEMPS (2014). "Médecines complémentaires : bientôt des diplômés non médecins" [En ligne], (11 décembre 2014) <https://www.letemps.ch/suisse/2014/12/11/bientot-diplomes-non-medecins> [Page consultée le 18 juillet 2016]

Ouvrages non académiques²

- ABBÉ JULIO (2013). *Prières merveilleuses par l'Abbé Julio: Pour la guérison de toutes les maladies physiques et morales*. Paris : Editions Bussière, 128p. [Reproduction de l'édition de 1896. Auteur des prières Jean Sempé, décédé en 1892. Auteur du Livre Abbé Julio.]
- BECQUÉ Louis (1993). *Les pensées au quotidien*. Tournai: Editions Hovine, 182p.

² Certains auteur·e·s sont hybrides, à moitié chercheur·e·s, à moitié *insiders*. Il s'agit de (i) Bertrand Méheust, spécialiste en parapsychologie diplômé d'ethnologie. Malgré un discours apologétique de Jésus dans la première partie de son ouvrage, il livre une analyse sociologique du psi dans la dernière partie de son œuvre ; (ii) Harvey Martin, global patient qui a ensuite mené des recherches scientifiques sur les GP – mais extra-académiques –, il livre une vaste bibliographie à la fin de son livre ; (iii) Jaime Licauco, professeur universitaire à la retraite, spécialiste philippin des pratiques de chirurgies sacrées mais non-académicien sur ce sujet. Ces auteur·e·s n'ayant pas publié dans une institution académique, je les ai rangé dans la section « Ouvrages populaires » mais je reste admirative de l'investissement de leurs recherches.

- BOCABEILLE Marie-Thérèse (2013). *Les chirurgiens de la foi: Carnet de voyage initiatique aux Philippines*. Paris: Editions Quintessence, 63p.
- BOURLET Dominique (2010). *Prier avec les guérisseurs philippins*. Paris : Editions Alphée Jean-Paul Bertrand, 297p.
- BRYAN Jessica (2008 [2007]). *Psychic surgery and faith healing : an exploration of multi-dimensional realities, indigenous healing and medical miracles in the Philippines lowlands*, San Francisco : Weiserbooks, 210p.
- CARMINE Salerno (2014). *Le petit oracle des anges: amour, guérison, protection*. Paris: Contre-dires
- CHESI Gert (1981). *Geistheiler auf den Philippinen*. Austria: Perlinger Verlab, 254p.
- CHINTANAVITCH Nathalie (2010). *Symboles maîtres et Lettres de feu*. Tournefeuille : Tara Glane Editions, 158p.
- CLERC Olivier (2014). *Mandalas, bien-être: accords toltèques*. Saint-Julien-en-Genevois : Jouvence
- COELHO Paulo (2012). *Manuel du Guerrier de la Lumière*. Paris : Editions 84, 162p. (J'ai lu)
- DECKER Nelson (1966). *Bare-hand psychic surgery: An illustrated lecture*. Los Angeles: Offset Printing, 60p.
- DE CORGNOL Christian (1977). *Les guérisseurs philippins: une médecine différente*, Paris : Pierre Belfond, 189p.
- DEEPAK Chopra (2014). *Le livre des secrets: dévoilez les dimensions cachées de votre vie*. Paris : J'ai lu, 347p. (J'ai lu Bien-être)
- DE MELLO Anthony (2002). *Quand la conscience s'éveille*. Paris : Albin Michel (Espaces Libres), 233p.
- DONADIEU Yves (2014). *Ma pharmacie naturelle*. Paris: J'ai lu, 861p.
- DYER W. Wayne (2014). *Changez vos pensées, changez votre vie : la sagesse du tao au quotidien*. Paris : J'ai lu, 603p.
- ESCANDOR-SISON Joséphine ([1987] 1990). *Joséphine : Autobiographie et chemin spirituel d'une guérisseuse philippine*. Paris : L'espace bleu, 285p. (Dialogue avec le Ciel) [Titre original : *God does the work and I am only his instrument.*]
- FONTAINE Janine (1993) [1980]. *Médecin des trois corps*. Paris : Robert Laffont, 441p.
- GANDY Rose & Gilles (2014). *Entités et parasites énergétiques*. Paris : Editions Trajectoires. 208p.
- GERBER Eric (2010). *La conscience cellulaire et la mémoire cellulaire*. Aubagne Cedex : Editions Quintessence, 127p.
- GOUGAUD Henri (1995). *Les sept plumes de l'aigle*. Paris : Editions du Seuil, 280p.
- GOUNELLE Laurent (2008). *L'homme qui voulait être heureux*. Paris : Editions Anne Carrières, 220p.
- HARDINGE-BRITTEN Emma ([1870]1970). *Modern American Spiritualism : A Twenty Years'Record of the Communion between Earth and the World of Spirits*, New Hyde Park (N.Y.), University Books, 642p.
- HONSBERGER Olivier
(2006). *Terre Aujourd'hui*. Lieu inconnu: Editions M.Piétteur, ?p.
(2006). *Terre Demain*. Lieu inconnu: Editions M.Piétteur, ?p.
- HURTADO-GRACIET Maria Elisa
(2014a). *L'essence du Hoo'ponopono*. Saint-Julien-en-Genevois : Jouvence, 94p.
(2014b). *Trouvez la paix intérieure avec Hoo'ponopono pour les nuls*. Paris: First Editions, 400p.
- HUGUELIT Laurent (2012). *Les Huit circuits de conscience : chamanisme cybernétique et pouvoir créateur*. Paris : Mama Editions, 208p.
- JUNG Gustav Karl (1989). *La vie symbolique : Psychologie et vie religieuse*. Paris : Editions Albin Michel, 270p.
- LA FLÈCHE Yann (2009). *La prophétie du cinquième règne*. Paris : J'ai lu
- KANGHAR Dolkar & LAMOTHE Marie-José (1997). *Médecins du toit du monde*. Paris : Editions du Rocher, 283p.
- LENOIR Frédéric (2014). *L'âme du monde*. Paris : Pocket, 160p.
- LICAUCO T. Jaime ([1981] 2013). *The amazing stories of Philippin psychic surgeons*. Mandaluyon City : Anvil, 182p.
- MÉHEUST Bertrand (2015). *Jésus Thaumaturge : Enquête sur l'homme et ses miracles*. Paris : Interéditions, 379p.
- MEUROIS Daniel & GIVAUDAN Anne (2008). *De Mémoire d'Essenien : L'autre visage de Jésus*. Suisse : Transat, 454p.
- OBDELL J. Alexis (1914 [1976]). *Aganop Iran Aaralen : Nipaakar ed espiritismo* [informations supplémentaires inconnues]

- ORMOND Ron & ORMOND McGill (1958). *Into the Strange and Unknown*. Californie : Esoteric Foundations, ?p.
- PEDRAZZOLI Patric (2015). *Das Wunder der Heilung*. Altendorf : Gigen Verlag, 200p.
- RADIN Dean (2013). *The noetic universe : the scientific evidence of psychic phenomena*. Londres : Kindle Edition, 200p.
- RIALLAND Chantal (2015). *Vous avez l'immense pouvoir de changer votre vie : 5 étapes pour realizer votre big-bang intérieur*. Paris: Marabout, 320p. (Psychologie)
- ROSENBERG Marshall (2003). *La communication non-violente au quotidien*. Saint-Julien-en-Genevois : Editions Jouvence, 91p.
- RUIZ Miguel (2005). *Les Quatre Accords Toltèques*. Saint-Julien-en-Genevois : Editions Jouvence, 119p.
- MARQUIER Annie (2003). *La liberté d'être*. Montréal : Edition Valinor , 525p.
- SHERMAN Harold (1967). *Wonder Healers of the Philippines : Is psychic surgery true?* Los Angeles : De Vorss & Co., 339p.
- STELTER Alfred (1975) [1973]). *Guérisons PSI*. Paris : Editions Robert Laffont, 361p.
- WALSH Neal Donald (1997). *Conversations avec Dieu : un dialogue hors du commun* (Tome 2). Charlottesville : Editions Ariane, 265p.

