

Leçon d'adieu à l'AGE

15 mai 2025

Cette soirée est placée sous le signe du **passage** et de la **transmission**.

C'est-à-dire de moments-clés, quand s'ouvrent ou se ferment des périodes de vie.

Avant de commencer, je vous livre le souvenir d'un moment de passage de mon histoire qui m'est revenu, et qui date du début de mon adolescence.

J'allais participer à la 1^{ère} « boum » de ma vie ! (« boum », « surboum », surpat »... bref : soirée dansante).

Or comme adolescente, j'étais coincée au possible.

Et ça n'a pas manqué : le soir de ma 1^{ère} boom, j'avais un énorme bouton rouge sur le nez...

Voilà le mémorable souvenir qui me revient au moment de m'adresser à vous ce soir !

RESTER, PARTIR, TRANSMETTRE : ETHNOPSYCHIATRIE EN TERRES GENEVOISES.

Quand j'avais 14 ans, j'ai répondu à la question du pasteur de notre paroisse quant à mes projets d'avenir que je voulais devenir médecin – missionnaire – pilote – parachutiste, sur les champs de bataille de préférence. Nous étions dans le cadre de l'entretien préliminaire à l'instruction religieuse de 2 ans que suivaient tous les jeunes de mon âge et de mon milieu.

Le brave homme avait avalé sa salive, et proposé de détailler un peu. C'était assez simple, ma foi : médecin pour sauver des vies, missionnaire parce qu'il y avait eu Albert Schweitzer, pilote et parachutiste parce que les zones de guerre reflétaient la fièvre et l'urgence des idéaux qui m'animaient.

Les années qui ont suivi ont vu s'élaguer progressivement ces vastes projets. J'ai laissé tomber « missionnaire », sourdement révoltée par l'absence de questions chez nous au sujet des dieux des autres. Et j'ai dû renoncer à piloter : j'avais déjà mauvaise vue et c'était donc impossible.

Mais j'ai mis très longtemps avant d'acquérir des outils de pensée pour élaborer l'impérialisme conquérant du missionnariat chrétien. Celui-ci revêtait les atours du « développement », avec la construction d'écoles et d'hôpitaux. J'admirais beaucoup un de mes oncles, missionnaire au Rwanda, à qui j'avais demandé, lors d'un de ses congés après 4 ans de séjour là-bas, de m'enseigner le kinyarwanda. A l'époque j'avais 8 ans, cet oncle condensait pour moi la fascination pour l'exotisme et le désir idéalisé d'aider les autres.

Il était évident que les populations du Tiers-Monde avaient besoin d'aide, écrasées qu'elles étaient par le cumul de climats impitoyables, de maladies horribles, et d'une pauvreté extrême.

Il était par contre plus compliqué pour moi de penser l'aspect spirituel du projet missionnaire. Ou plutôt, il aurait été inévitable que je finisse par comprendre les liens entre projet missionnaire et colonialisme, et la réalité sous-jacente de l'impérialisme occidental.

Mais pour ça, il aurait fallu une pensée politique. Et dans ma famille, elle était assez courte, et laissait soigneusement Dieu – ou plutôt son usage humain – hors du coup, intouchable.

Je m'étais nourrie dès l'enfance de lectures sur les Indiens d'Amérique. J'admirais profondément la façon dont les Indiens vivaient leur rapport au Grand Esprit et à la nature. J'étais bouleversée par le mépris dont ils étaient l'objet de la part des colons européens. Mon admiration pour eux s'accompagnait, encore peu clairement, du sentiment que quelque chose ne jouait pas de notre côté : je percevais bien l'impérialisme méprisant de leur extermination programmée et l'utilisation du dieu des chrétiens dans ce projet.

Mais c'était l'Amérique... Aucun lien, aucune part de notre histoire familiale ne m'y rattachait. Tandis que l'Afrique... Quand j'étais gosse, c'était en Afrique que ça se passait vraiment, tous les idéaux d'aide recouvrant soigneusement la réalité de la mainmise colonisatrice sur les pensées et les pratiques des Africains. Leurs Invisibles systématiquement attaqués, dénigrés, pendant que leurs richesses étaient tout aussi systématiquement pillées : tout ça n'était pas aussi bien connu ni dénoncé que maintenant. Ma mère avait un cousin industriel dans le grand port de Matadi au Congo, personne dans la famille n'y trouvait à redire. L'Afrique était donc bien plus proche de moi que l'Amérique de Buffalo Bill, avec les mêmes ingrédients : destruction du milieu et des cultures des autochtones sous prétexte de leur apporter la civilisation, sans conscientisation aucune dans le milieu chrétien bien-pensant qui était celui de ma famille.

L'absence de pensée politique de mon milieu favorisait notre aveuglement. Comme chacun sait, quand « on ne fait pas de politique »,

on fait en réalité le jeu du pouvoir en place. J'ai attendu mai 68 pour l'apprendre.

Le grand projet de mes 14 ans, devenir médecin – missionnaire – pilote – parachutiste s'est donc élagué. Exit le missionnaire et le pilote. Restaient la médecine et le parachutisme.

Les études, c'était beaucoup de travail mais je n'avais pas trop de peine et ma famille m'y encourageait sans réserve. Au jour le jour, ce n'était pourtant pas très exaltant. Ce qui a drainé toute la démesure de mes rêves, c'était le parachutisme. Là aussi, j'ai dû attendre. Il fallait être majeur, et en France la majorité à l'époque était fixée à 21 ans. En France, parce que le parachutisme sportif étant subventionné par l'armée, les coûts des sauts étaient à ma portée, contrairement à la situation en Suisse. En France, je pouvais gagner un « deux mille cinq », soit un saut de 2500 M d'altitude avec 12 secondes de chute libre et de haute voltige, en donnant deux cours de latin ou d'allemand à un collégien. C'était dur, mais ça allait.

J'avais donc passé mes années de Collège à rêver avec exaltation qu'un jour je sauterais en parachute, tous mes efforts et tous mes combats mesurés à cette aune, répétant une vieille maxime : « Carcasse, tu trembles... Tu tremblerais bien plus encore si tu savais où je te mène ! ». Mais sans pouvoir en parler à quiconque puisqu'il n'y avait, au sens propre, rien à dire là-dessus. C'était mon rêve, avec pour seul aliment ma foi en lui.

Et dès 21 ans donc, les sauts ! Un entraînement de gym hebdomadaire, trouver pour chaque week-end un copain avec

voiture qui nous emmènerait à Lyon où se déroulaient les sauts, les leçons de latin et d'allemand pour payer ceux-ci... Et l'exaltation indicible de la chute libre.

A côté de ça : mes premières années de médecine, où j'ai dû m'accrocher. Je savais que je voulais à tout prix devenir médecin, mais je haïssais la chimie, la physique et les maths qui étaient à la base de nos études les premières années.

Tout ça n'a pas pu durer. Après mon 3^e propé, j'ai dû renoncer au parachutisme. C'était ça ou la médecine – et je voulais plus que tout devenir médecin. Pendant des années, j'ai encore rêvé que j'avais repris ma licence de saut, que j'étais dans l'avion et que ça allait être mon tour de me présenter à la porte...

Puis je me suis mariée, et j'ai donné naissance à deux jumeaux. Dans la mouvance de mai 68, nous avons fait partie d'une « commune » comme on appelait les communautés de vie qui ont fleuri pendant cette période. Là, je me suis enfin initiée à la pensée politique. Ou plutôt : c'est là que j'ai réalisé l'oiseau blanc que j'étais sur ce plan. Je me sentais tellement bête face à mes copains ultra-politisés, tous issus de l'Ecole Sociale en ébullition ! Entre manifs et gestion politique du quotidien de la communauté, nous étions animés d'une sacrée créativité.

C'est à cette période que s'est produite une curieuse translation : progressivement, le lointain s'est rapproché. L'ailleurs est arrivé jusque chez moi, changeant de couleur et de nature. J'ai su que je voulais devenir psychiatre, de plus en plus fascinée par le monde interne. Et il y avait mes jumeaux, Yann et Muriel. La maternité vécue à double, et en communauté, politiquement analysée au quotidien, c'était une expérience fondatrice.

Le lointain fascinant a changé de lieu : il n'était plus géographique, mais logeait dans les profondeurs individuelles, à l'intérieur de ma vie elle-même.

Années bien remplies, entre le travail à plein temps, la vie de famille plus tard devenue houleuse, divers engagements... Je garde le souvenir d'avoir un jour relevé la tête, en me rappelant que le monde lointain existait toujours, et que j'avais envie depuis très longtemps de retourner voir à quoi il ressemblait. Entre-temps j'avais divorcé, je m'étais retrouvée en couple, une petite cadette, Aude, était née. Et c'est la lecture de Tobie Nathan qui a représenté pour moi la jonction entre les profondeurs du monde interne et l'attraction pour les ailleurs géographiques.

La rencontre avec la pensée de Nathan a été quelque chose de fulgurant. J'avais beaucoup lu pour devenir psychiatre et psychanalyste. Or j'ai découvert chez Tobie Nathan les idées les plus intelligentes et les plus stimulantes que j'aie jamais lues. Avec ma chère complice de toutes ces années, Danièle Choucroun, nous étions allées à plusieurs reprises assister à sa consultation à Paris (vous allez en entendre parler tout à l'heure).

Tobie permettait que se rencontrent les mondes. Il n'a alors plus été question de partir au loin : j'avais trouvé les outils de pensée nécessaires pour allier ma pratique de psychiatre psychothérapeute et mon ancienne fascination pour les mondes autres.

J'avais donc rêvé de devenir missionnaire – par attraction pour les mondes « sauvages » plus que par obédience au Dieu de mes ancêtres. Mais il était trop tard pour devenir Albert Schweitzer. De mes lectures d'adolescence sur le Grand Nord canadien à la léproserie laotienne où

j'ai travaillé trois mois pendant mes études de médecine, je me retrouvais toujours exilée de mes rêves.

La pensée psychanalytique, très en vogue en milieu institutionnel à mon époque, avait quelque chose d'exaltant. C'était l'aventure à vivre à tout prix (au propre et au figuré !), et je m'y suis lancée comme tout le monde. Je suis même devenue psychanalyste. Mais elle avait deux défauts à mes yeux : elle n'avait pas d'ailleurs hors Occident, étant inexportable. Et puis elle était lourdement incapable d'aborder les déterminants collectifs des problèmes de nos patients.

Par exemple, nous avons très souvent en psychiatrie des patientes gravement déprimées, hospitalisées suite à l'abandon par leur mari pour une autre femme. La théorie psychanalytique n'offrait pas d'outils pour élaborer les déterminants culturels, collectifs, de ces effondrements individuels. Au nom des explications médico-scientifiques de la « fragilité féminine », ces patientes étaient adressées en psychothérapie individuelle à la recherche de leurs difficultés névrotiques, sans que rien leur soit proposé pour affronter les innombrables discriminations dévalorisantes liées à leur statut de femmes. Mon engagement féministe de l'époque me mettait dans une position quasi schizophrène.

Progressivement pourtant, depuis la rencontre avec Nathan, le chemin a été continu : de la constitution du premier groupe d'ethnopsychiatrie que j'animais dans les institutions publiques comme consultante externe à la création de l'Association Genevoise pour l'Ethnopsychiatrie il y a maintenant plus de 23 ans.

Et voilà que nous nous sommes trouvés face à un véritable paradoxe : nos institutions, particulièrement la médecine, sont fondées sur la certitude que les humains sont égaux. La Déclaration des Droits de

l'Homme affirme sur tous les tons la liberté et l'égalité des humains entre eux. Mais là se produit un glissement pervers, de « tous égaux » à « tous semblables ». La Déclaration des Droits de l'homme, forcément universelle, est devenue le principe le plus affirmé de la suprématie du modèle individualiste occidental. Cherchez l'erreur : la pensée sur l'égalité des droits, création occidentale s'il en fut, ne permet aucune pensée sur la différence ! L'individu, valeur suprême de l'Occident moderne, entraîne la disparition des autres dimensions de l'humain. En particulier : le collectif, et la transcendance.

Le collectif : notre pensée occidentale sur l'égalité entre individus entraîne la disparition d'une multiplicité d'appartenances. Si j'étais Douala du Cameroun et fille de l'eau, par ex., je devrais aux génies protecteurs de mon lignage des offrandes périodiques, condition de leur protection pour moi et toute ma famille. Ou si j'étais en Afrique de l'Ouest une enfant pourvue de « quatz'yeux », on me devrait une éducation particulière, une initiation, aux fonctions spécifiques associées à mes capacités. Ces particularités individuelles ont une importance primordiale pour l'ensemble du groupe, c'est-à-dire la famille élargie ou le clan, dont la nature est de type sacré. Le groupe, et chacun des individus qui le composent, sont liés par nature au monde des invisibles qui peuplent leur univers de sens. Hors Occident, les collectifs d'appartenance d'un individu donné articulent forcément un réseau de liens hautement significatifs entre lui, son groupe, et leurs invisibles.

Dans ces dimensions de l'existence, la notion d'égalité des droits doit donc impérativement être complétée par celle des différences de nature entre les individus. Mais elle est très complexe à penser.

Or voilà que chez nous le glissement pervers de notre pensée sur l'égalité des droits a entraîné une non - pensée sur les différences.

« Nous sommes tous égaux... », donc toutes nos pensées sur le monde, sur l'humain, sur les relations avec les morts, sur la nature des enfants, sur la maladie et le malheur, sont réputées applicables pour tous. Toutes nos pensées occidentales sont devenues soi-disant universelles. Nous sommes devenus tous semblables. Il n'y a plus d'autres !

J'ai depuis longtemps considéré cet appauvrissement comme le produit de l'impérialisme occidental, qui affirme la supériorité de nos pensées et de nos pratiques, et qui assoit sa suprématie dans le monde entier, à travers différents mécanismes (dont l'analyse n'est pas mon propos ici).

Face à cet impérialisme, l'ethnopsychiatrie est pour moi d'abord un choix politique. Choix politique dans un rapport de forces inégal, dont je vais m'expliquer avec l'exemple de la vieillesse.

Maintenant, je fais partie des vieillards – pardon : maintenant je suis devenue en termes politiquement corrects une vieille dame, et c'est depuis cette situation de vieille dame que je peux le mieux décrire de l'intérieur comment l'exil est un lieu politique. Ma passion pour notre discipline date de bien loin en arrière, et je n'ai pas vécu de déracinement. Mais je suis devenue, comme tous mes contemporains, une exilée. Vieillir, c'est se retrouver peu à peu, avec quelques survivants, seul témoin du monde qui a été le mien, dans lequel j'ai grandi et appris la vie. Depuis, le monde ne cesse de changer, et le sentiment d'un profond déphasage ne cesse de s'accroître. Comment communiquer ? Pour ceux que je côtoie, je suis devenue une étrangère à qui il faut sans cesse expliquer le monde dans lequel nous vivons. Il y a les exilés de l'espace, moi je suis devenue une exilée du temps. A une autre échelle, j'appartiens moi aussi à un monde perdu.

Et ce vécu intérieur d'exilée du temps trouve une redondance dans le monde externe : le vieillissement constitue dans notre société l'exil par excellence. C'est logique dans notre Occident dont les valeurs sont le travail, la jeunesse et l'individu, plutôt que la sagesse acquise avec l'âge et les valeurs collectives. Devenir une « vieille » , même déguisée en vieille dame, a donc le caractère d'un double piège : piège individuel d'abord, personne ne pouvant échapper à l'usure du corps et de l'esprit sous l'accumulation des années.

Et piège collectif ensuite : vieillir dans notre société, c'est se retrouver dans un monde où enveloppes et contenus psychiques se renvoient en miroir le même message d'exclusion. Symétrie tueuse de sens, puisque le vieillissement individuel favorisé par notre médecine de pointe n'autorise pourtant aucune échappée vers des significations autres.

Alors qu'il s'agit d'une construction culturelle ! On sait que dans d'autres sociétés il n'y a pas de mot pour nommer la vieillesse : les individus sont catégorisés soit comme hommes, soit comme femmes, soit comme enfants. Le mot vieillard et la notion de vieillesse n'y existent tout simplement pas !

.

Pour autant, l'exil des migrants dans l'espace et le mien dans le temps ne nous rendent évidemment pas semblables. La question est surtout : pouvons-nous être ensemble ? Et dans quel espace - temps ? Quels échanges, quelles réciprocitys sont-ils possibles dans un présent qui n'est ancré dans aucun passé commun ? Où situer nos divergences et nos similitudes ?

Mes ancêtres Huguenots des Cévennes faisaient clairement partie du monde qui avait ou allait massacrer les leurs (et nous savons en clinique combien cet élément ne doit jamais être oublié).

Mais à une autre échelle, plus familiale, mes ancêtres furent aussi persécutés pour des raisons religieuses, massacrés, condamnés à l'exil pour sauver leur peau (comme l'atteste le tristement nommé « Col de l'Exil » sur la Corniche des Cévennes). Héritiers de nos histoires familiales et géo-politiques respectives, sur quels territoires les migrants et nous pouvons-nous aujourd'hui nous rejoindre ?

C'est là qu'intervient la nécessité de la pensée ethnopsychiatrique, en tant que choix politique. Il s'agit d'instaurer en santé mentale la possibilité d'une pratique qui rétablit entre patient et thérapeute des échanges justes. Non plus un individu seul, face à un praticien armé de sa théorie, membre de la caste qui définit l'autre et sa souffrance, et souvent délégué par le système pour cette mainmise. La pratique de l'ethnopsychiatrie organise ainsi un lieu où patient et thérapeute appartiennent chacun à un monde complet, un lieu où chacun des partenaires peut faire appel aux instances idoines, toutes reconnues comme légitimes, où les appartenances de chaque protagoniste sont activables, aussi bien la théorie scientifique que le fait d'être habité par un djinn.

L'ethnopsychiatrie : choix politique. Et aussi : l'ethnopsychiatrie comme posture de combat, dans ce qu'on doit bien définir comme une guerre, la guerre menée par notre système (et les institutions qui le représentent) au monde des autres, à leurs rationalités autres que scientifiques (rationalité sorcière, par ex.), à leur système de parenté (quand un enfant n'appartient pas seulement à sa mère et son père mais à leurs lignages), à leurs invisibles qu'il nous est si facile de récuser au nom de

la laïcité. Une posture de combat qui affirme que la dignité ainsi restituée à l'autre est la condition de notre dignité à nous, et que c'est de cette manière seulement que nous pouvons éviter la honte.

Revenons dès lors à nos fondamentaux, à Georges Devereux, fondateur de la discipline qu'il avait intitulée « ethnopsychanalyse complémentariste ». Devereux définissait l'enjeu de l'ethnopsychiatrie comme la rencontre entre « modernes » (ceux qui ont perdu leurs illusions) et « non - modernes » (ceux qui vivent dans un monde de croyances). Il soulignait la différence de nature entre ces deux sous - groupes. Avec la question : quelles sont les conditions nécessaires pour que cette rencontre ait lieu ? Quelles conditions faut-il pour que le « moderne » ne puisse pas se juger libre de redéfinir selon ses propres termes la manière dont l'autre habite ce monde ?

La proposition de Devereux consiste à ré - enrichir le champ d'observation, en y introduisant l'observateur. En 1967, dans « Angoisse et méthode », il propose de réintroduire les réactions de l'observateur dans la situation observée, plutôt que d'éliminer ses réactions comme venant perturber le fait observé. En sciences humaines, cela revient à prendre en considération la perturbation (qu'il appelle « angoisse ») provoquée chez l'observateur par la réaction de l'observé à l'observation. Le désir d'éliminer du champ observé tout ce qui relève de l'observateur est un leurre, et Devereux affirme avec force qu'en sciences humaines ce leurre est chèrement payé. Il cite l'expérimentation physico-chimique qui consiste à verser une goutte d'acide sur un morceau de viande excisée, et l'expérimentation biologique dans laquelle on verse la même goutte d'acide sur un organisme vivant. Dans les deux cas, la chair réagit chimiquement à l'acide. Mais par ailleurs, l'organisme vivant « sait » ce qui se

passé...Que fait donc faire à l'observateur une science humaine qui lui demande d'oublier la différence entre les deux situations ??? Devereux affirme qu'une telle science humaine se protège en fait elle-même, et ce en rabaissant de façon insensée l'observé. Il ajoute : « Ce que veut une science humaine valable, ce n'est pas un rat privé de son cortex, mais un savant à qui on a rendu le sien ».

Devereux lutte donc contre une double mutilation de la pensée : celle qui concerne l'animal ou l'homme dotés de la capacité d'observer celui qui les observe. Et celle qu'impliquerait de ne pas tenir compte de la subjectivité de l'observateur dans la situation étudiée. D'où la réhabilitation de « l'angoisse », c'est-à-dire de la perturbation que provoque sa présence et son intervention dans l'observation. Et d'où, bien sûr, l'intérêt pour le contretransfert, et l'affirmation que la psychanalyse est l'outil de choix pour aborder sans pertes les situations cliniques auxquelles on a à faire.

Propositions très modernes, qui nous obligent à nous centrer sur l'interaction avec nos patients, et ceci avec des conséquences à plusieurs niveaux. Nous rappelons sans cesse aux jeunes co-thérapeutes que la moindre de leurs pensées, de leurs émotions ou de leurs sensations en séance fait partie de ce tableau clinique, et concerne l'histoire du patient que nous recevons.

Il est possible dès lors de réintroduire la complexité en incluant les réactions contre-transférentielles des co-thérapeutes en séance à la lumière des données anthropologiques du monde du patient. Quand un co-thérapeute entre en transe, ou se sent dans le brouillard, ou aux prises avec des émotions et des images envahissantes, ce sont les Rab (les génies) du patient qui sont agissants et nous investissent, enrichissant ainsi le « matériel clinique » à notre disposition.

Nous assistons alors à des phénomènes inclassables dans nos catégories théoriques et mentales habituelles, par exemple quand un patient lutte contre la présence d'un ou de plusieurs invisibles qu'il juge indésirables (certains génies, par ex.). Voilà que c'est chez les co - thérapeutes que se produisent des manifestations particulières : sensations bizarres de froid, de brouillard ou de mort, entrée en transe, envahissement par une violente émotion surgie on ne sait d'où. Toutes manifestations que nous avons appris à décoder avec l'aide indispensable d'un référent culturel. Les génies, les invisibles du patient se manifestent en nous choisissant comme véhicules. Nous observons alors que le travail avec ces instances contribue à débloquer les situations les plus paralysées.

Mais au-delà, ou en-deçà du savoir-faire nécessaire au maniement de ces situations délicates, il y a l'indignation et la révolte contre le rabaissement inouï des patients déjà dénoncé par Devereux, et toujours actuel dans le fonctionnement de nos institutions. Je ne parle pas de situations anciennes tirées de nos archives ! Mais bien de situations actuelles (2025), où nos institutions pratiquent avec mépris le « tous semblables », en s'attribuant de surcroît un pouvoir exorbitant : écraser quelqu'un avec un diagnostic psychiatrique sans issue (« schizophrène ») quand on n'a simplement pas compris sa pathologie, se substituer à l'autorité parentale, enlever un enfant à ses parents et détruire des familles, etc...

L'ethnopsychiatrie est donc une position politique de combat contre l'abus de pouvoir impérialiste pratiqué par nos institutions, au nom de la science et de la raison. L'ethnopsychiatrie est une dénonciation de l'affirmation partout répétée de la supériorité occidentale.

Ne croyez pas que j'exagère. C'est toujours l'actualité clinique de notre consultation, où nous devons rattraper les dégâts causés par des interventions institutionnelles totalement abusives. Le fréquent racisme de nos institutions est d'autant plus délétère qu'il prend le masque de la science.

La pensée scientifique telle que pratiquée dans nos institutions médico-sociales se prétend objective, dénuée d'affects et d'intentions, fondée sur une rationalité qui la rendrait « pure ». Des concepts scientifiques qui devraient toujours être contextualisés sont utilisés de manière absolue, sans nuance, et brandis comme de véritables armes de guerre.

Car c'est bien ce dont il s'agit : les institutions médico-sociales et éducatives utilisent leur pouvoir, qui est immense, pour faire très souvent la guerre aux migrants, dans ce qu'on peut déchiffrer comme une nouvelle conquête coloniale. Il s'agit de la volonté de les rendre semblables à nous et de les humilier, selon un gradient qui varie avec la couleur plus ou moins foncée de leur peau.

Pratiquer l'ethnopsychiatrie, c'est à mes yeux récupérer la possibilité de faire un travail de soins dont nous puissions être fiers. Un travail thérapeutique où chacun ait sa place. Un travail de professionnels où le poids de la culture occidentale dans laquelle nous avons été formés ne devienne pas un piège sans issue pour les patients migrants. Donc aussi des conditions de pratique où notre position individuelle de thérapeutes ne fasse pas de nous des guerriers mercenaires appliquant des jugements de valeur dévalorisants. L'ethnopsychiatrie, c'est la possibilité théorique et pratique d'écouter nos patients eux aussi construits dans une culture, différente de la nôtre.

Et puis, il y a eu en 2006 la rencontre avec Isabelle Chmetz, qui faisait son travail de diplôme HETS sur l'emprise sectaire et avait travaillé avec Jean-Luc Swertvaegher, le collaborateur de Tobie Nathan dans une recherche-action sur les sectes instaurée par l'Etat français suite aux massacres du Temple Solaire. Nous avons très vite mis sur pied une consultation à l'image de celle de Nathan et Swertvaegher à Paris, rejointes par Danièle Muller, présidente de l'ASDFI et de son homologue européen la FECRIS. Et nous avons rencontré un type d'altérité méconnue autre que celle de la migration : l'altérité des victimes d'emprise sectaire, qui ont vécu l'enfer dans un mouvement qui avait eu le projet de capter leur âme et qui se retrouvent psychiquement détruites, matériellement ruinées, et désespérées par une honte qui les empêche de parler du calvaire qu'elles ont vécu. Ces personnes ont pour ces raisons les plus grandes difficultés à demander de l'aide.

Métamorphosées par leur passage dans l'envers du monde, ces victimes ont acquis des capacités hors du commun (de clairvoyance, par ex.). Elles sont devenues autres, capables de déchiffrer l'intentionnalité des gens qui veulent du mal aux humains. Elles ne seront plus jamais des humains ordinaires comme avant. Mais elles auront un long chemin à faire pour que notre société leur reconnaisse un statut de témoins et de sentinelles auquel elles peuvent prétendre.

Nous avons rencontré là une des taches aveugles de notre société : d'un côté les victimes rendues sous emprise incapables de dénoncer les graves abus subis. De l'autre, des mouvements sectaires qui jouent sur les idéaux proposés par notre société (connaissance de soi, possibilité d'agir sur le monde pour l'améliorer, faire partie d'un groupe d'élus en mesure d'accomplir ces idéaux). De quoi constituer des groupes

d'influence occultes parfois redoutables quand ils sont immensément riches comme la scientologie, par exemple.

Avec Isabelle, nous nous sommes lancées avec enthousiasme dans cette entreprise, en utilisant comme à Paris la méthodologie ethnopsychiatrique, parfaitement adaptée à ces situations où un individu se retrouve pénétré, envahi par une instance externe qui dorénavant le gouverne. Isabelle et Diego vont y revenir tout à l'heure plus en détail.

C'était pour moi une révélation. Même si je connaissais en théorie l'existence des sectes, je n'imaginais pas la subtilité des mécanismes d'emprise (toujours plus ou moins les mêmes), par lesquels n'importe qui peut se retrouver piégé. Et je n'imaginais pas non plus le trou noir que ce thème représente pour notre société : bien que soient connues et répertoriées les sectes et leur danger, notre société reste aveugle à la pénétration de certains de ses secteurs par ce type de mouvements.

Nous avons obtenu des résultats thérapeutiques remarquables auprès des personnes qui ont consulté notre groupe. Nous sommes reconnus au niveau européen par la FECRIS. Nous sommes une des seules consultations spécialisées en Europe (celle de Paris avait une durée limitée). Pourtant, nous n'avons pas réussi à nous faire connaître des autorités médico-légales que ça pourrait concerner, ni à faire entendre dans le monde social quelque chose du danger des sectes chez nous. C'est pour moi un grand regret, lié en particulier aux possibilités très limitées d'une association comme l'AGE. Mais ça dit bien aussi quelque chose du trou noir sociétal où les sectes s'engouffrent.

Il y a donc du pain sur la planche ! Au moment de me retirer, il me paraît évident que l'AGE a un rôle important à jouer dans le paysage genevois. Un regard autre que le regard dominant. Un rôle de sentinelle aussi. Et

ceci en gardant soigneusement son indépendance, possible grâce au bénévolat de ses membres. Nous ne devons rien à personne, c'est ce qui fait notre liberté.

Je suis pleine de gratitude à l'égard de toutes celles et ceux qui ont contribué à l'essor et à la bonne marche de notre association. Je voudrais remercier en particulier ma sœur Annick, fidèle depuis les débuts de l'AGE, qui a transmis à des générations d'élèves infirmières l'intérêt pour notre approche. Et à toutes celles et ceux qui ont participé, pour certains pendant très longtemps, à nos activités cliniques, aux formations et aux supervisions qui nous sont demandées dans toutes sortes d'institutions. Merci pour tout leur investissement afin que fonctionne notre très petite association dépourvue de moyens mais sûre de ce qu'elle a à dire.

Je suis fière de l'équipe actuelle. Je remercie chaleureusement les « seniors », nos cliniciennes expérimentées qui se chargent de transmettre la flamme de l'ethnopsychiatrie dans la cité. Tout particulièrement Catarina, notre présidente de choc, à la fois d'une immense compétence clinique et d'une grande sagesse – Catarina la systémicienne qui m'a si souvent contenue quand j'allais m'emporter sans bénéfice contre des institutions délétères pour les patients. Et je suis fière des « jeunes » co-thérapeutes qui ont rejoint plus récemment notre équipe, et qui s'investissent sans compter pour que vive notre entreprise.

Je remercie bien sûr les intervenants médico-sociaux qui nous ont fait confiance, et nous ont amené leurs patients. Je remercie du fond du cœur les patients que nous avons eu le privilège de suivre, avec

lesquels nous avons tissé des liens humains d'une richesse toute particulière, et qui nous ont appris comment à un certain niveau de partage on forme véritablement une famille, notion peu orthodoxe chez les cliniciens occidentaux.

Et je remercie nos référents culturels, ces messagers de leur culture d'origine qui ont accepté le risque de partager avec nous les trésors tellement méconnus des mondes dont ils sont issus. A eux, devenus des amis, va ma reconnaissance pour l'incroyable enrichissement permis par leur présence à nos côtés.

Je vous remercie pour votre attention.

Mais ça n'est pas tout à fait fini !

Maintenant, place à la fête, et à la transmission ! Je porte aujourd'hui un collier bobo, acheté il y a des années chez un bijoutier traditionnel à Bobo-Dioulasso. Il comprend des cauris, les coquillages gages de chance, et un motif traditionnel bobo de laiton finement incrusté dans une plaquette d'ébène.

J'ai commandé à ce bijoutier une vingtaine de colliers semblables destinés aux co-thérapeutes femmes de nos deux consultations. Pour les hommes, nettement moins nombreux comme on sait : des porte-clés avec cauris gages de chance. Et pour nos référents culturels : une petite horloge suisse avec chant du coucou.

Que chacun vienne se servir, entre Emmanuelle et Maëva, de l'objet qui lui revient !
